

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2024/2485

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2024/2485 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,

hierna: klaagster,

tegen

C., verzekeringsarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties, hierna: de verzekeringsarts, gemachtigde:

mr. A.B. Schipper-Juergens, werkzaam te Amsterdam.

1. De zaak in het kort

Klaagster is langdurig arbeidsongeschikt en heeft in een procedure tussen haar en het E. bij de Centrale Raad van Beroep terzake van een herbeoordeling een expertiserapport (gedateerd 6 oktober 2022) ingebracht. De verzekeringsarts is gevraagd om te beoordelen of het door klaagster ingebrachte expertiserapport nieuwe feiten en omstandigheden bevatte die aanleiding konden zijn om te komen tot een andere beoordeling van de klachten en de inzetbaarheid van klaagster. Klaagster meent dat de beoordeling door de verzekeringsarts onjuist en onvolledig is en dat hij in redelijkheid niet tot de conclusie kon komen dat het expertiserapport geen nieuwe gezichtspunten oplevert. Verder verwijt klaagster de verzekeringsarts dat hij niet op juiste wijze invulling geeft aan het correctierecht.

2. Verloop van de procedure

2.1 Klaagster heeft op 1 september 2023 een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam waarop op 10 mei 2024 (nummer A2023/6035) is beslist. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege is als bijlage toegevoegd aan deze beslissing.

2.2 Klaagster heeft op tijd beroep ingesteld tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. De verzekeringsarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Op 21 augustus 2024, 19 september 2024 en 2 oktober 2024 heeft het Centraal Tuchtcollege aanvullende stukken van klaagster ontvangen.

2.3 De zaak is op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 23 oktober 2024 behandeld. Klaagster was op de zitting aanwezig. De verzekeringsarts was verhinderd. Klaagster heeft haar standpunten toegelicht. Zij heeft daarbij gebruik gemaakt van spreek aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overhandigd. Zij heeft ook een aantal vragen van het college beantwoord.

3 Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

3.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en wil met haar beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege haar klacht in volle omvang (her)beoordeelt en in beroep alsnog gegrond verklaart.

3.2 De verzekeringsarts kan zich vinden in het oordeel van het Regionaal

Tuchtcollege en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klaagster te verwerpen.

3.3 Het is voor het Centraal Tuchtcollege duidelijk dat klaagster ingrijpende gevolgen ervaart van haar arbeidsongeschiktheid. Het Centraal Tuchtcollege heeft daar oog voor maar zal op een zakelijke manier (moeten) beoordelen of de verzekeringsarts heeft gehandeld zoals van hem verwacht mocht worden. De norm hiervoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende verzekeringsarts.

Vaststaande feiten en omstandigheden

3.4 Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten die het Regionaal Tuchtcollege heeft vastgesteld. Deze zijn in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden. Het Centraal Tuchtcollege voegt hier nog aan toe dat uit het door klaagster overgelegde schema van het verloop van de arbeidsongeschiktheid blijkt dat zij over de periode van 22 augustus 2012 tot 1 februari 2013 geen ziektebewijst heeft ontvangen en dat er een procedure bij de Centrale Raad van Beroep aanhangig is geweest over de arbeidsongeschiktheid.

Oordeel Centraal Tuchtcollege

3.5 Op basis van alle stukken en de mondelinge toelichting daarop komt het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel dat de behandeling van de zaak in beroep geen aanleiding geeft tot het vaststellen van andere feiten of tot andere overwegingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege is net als het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de verzekeringsarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

3.6 Het college merkt hierbij nog het volgende op.

Klaagster verwijt de verzekeringsarts dat hij het correctierecht op onjuiste wijze heeft ingevuld. Het staat tussen partijen vast dat het correctieverzoek niet door de verzekeringsarts maar door de stafverzekeringsarts van het E. is behandeld. Het is spijtig dat klaagster er niet van op de hoogte was dat binnen het E. de arts die gaat over een correctieverzoek niet per definitie dezelfde persoon is als de arts die de rapportage heeft opgesteld. Tijdens het mondeling vooronderzoek bij het Regionaal Tuchtcollege heeft de gemachtigde van de verzekeringsarts hierover opgemerkt dat het E. zou kunnen overwegen de website van het E. op dit punt te verduidelijken en dit leek klaagster een goed idee. De verzekeringsarts is niet verantwoordelijk voor de wijze waarop het E. invulling geeft aan het correctierecht. Dat hij niet betrokken werd bij het beoordelen van het correctieverzoek kan hem tuchtrechtelijk niet verweten worden.

3.7 De tweede klacht houdt – kort gezegd - in dat het onderzoek en het rapport van de verzekeringsarts onder de maat is en dat de verzekeringsarts in redelijkheid niet tot zijn deelconclusies en eindconclusie heeft kunnen komen. Klaagster heeft tijdens de zitting benadrukt dat het de verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts was om een volledig onderzoek te doen met daarbij de gebruikelijke rapportage. Het Centraal Tuchtcollege is het hier niet mee eens. Zoals ook het Regionaal Tuchtcollege al heeft overwogen, beperkte de opdracht van de verzekeringsarts zich tot het beantwoorden van de vraag of uit het expertiserapport een novum (nieuw feit/nieuwe omstandigheid) bleek dat aanleiding gaf om alsnog terug te komen van de beëindiging van de Ziektebewijst per 22 augustus 2012. Dat dit volgens hem niet het geval was, heeft hij voldoende onderbouwd.

3.8 Het Centraal Tuchtcollege komt tot de conclusie dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard. Dit betekent dat het beroep van klaagster wordt verworpen.

4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: Z.J. Oosting; voorzitter, B.J.M. Frederiks en A.R.O. Mooy, leden-juristen en J.H.M. de Brouwer en E.H. Groenewegen, leden-beroepsgenoten en bijgestaan door E. van der Linde, secretaris.
Uitgesproken ter openbare zitting van 2 december 2024.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 10 mei 2024 op de klacht van:

A.,
wonende in B.,
klaagster,

tegen

C.,
verzekeringsarts,
werkzaam te D.,
verweerder, hierna ook: de verzekeringsarts,
gemachtigde: mr. A.B. Schippers-Juergens, werkzaam te Amsterdam.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klaagster is in 2010 uitgevallen met lichamelijke klachten en spanningsklachten. Op

15 augustus 2012 heeft een collega verzekeringsarts de inzetbaarheid van klaagster (in het kader van de Ziektewet) beoordeeld en is daarbij tot de conclusie gekomen dat klaagster met ingang van 22 augustus 2012 inzetbaar is en zij geen recht meer heeft op een uitkering. Klaagster is het niet eens met deze beslissing. De verzekeringsarts komt (eerst) in beeld bij de procedure bij de Centrale Raad van Beroep. Hem is daarbij gevraagd te beoordelen of een door klaagster ingebrachte expertiserapportage van 6 oktober 2022 (hierna: het expertiserapport) nieuwe feiten en omstandigheden bevatte die aanleiding konden zijn om te komen tot een andere beoordeling van de klachten en de inzetbaarheid van klaagster.

1.2 De verzekeringsarts heeft met dagtekening 17 januari 2023 een rapport opgemaakt (hierna: het rapport) waarin hij concludeert dat het expertiserapport geen nieuwe verzekeringsgeneeskundige inzichten oplevert.

1.3 Klaagster verzoekt op 1 februari 2023 om correctie van de door haar gestelde onjuistheden in het rapport. Dit verzoek van klaagster is door een stafverzekeringsarts behandeld die het verzoek heeft afgewezen, met de vermelding dat haar zienswijze zal worden toegevoegd aan de rapportage. Klaagster verwijt de verzekeringsarts dat het verzoek tot correctie ten onrechte is afgewezen en dat sprake is van een ondeugdelijk rapport.

1.4 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 1 september 2023;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;

2.2 het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 22 december 2023.

Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. De klacht en de reactie van de verzekeringsarts

3.1 Klaagster verwijt, na haar klacht te hebben geherformuleerd, de verzekeringsarts dat:

- a) hij ten onrechte het verzoek van klaagster om correctie van zijn rapport heeft afgewezen en zich vervolgens heeft afgeschermd van (de klachten van) klaagster;
- b) het onderzoek en de rapportage van 17 januari 2023 de tuchtrechtelijke toets der kritiek niet kan doorstaan, en dat de verzekeringsarts in redelijkheid niet tot zijn deel- en eindconclusies heeft kunnen komen.

3.2 De verzekeringsarts heeft het college verzocht de klaagster in klachtonderdeel

- a) niet-ontvankelijk te verklaren en dat klachtonderdeel dus niet inhoudelijk te behandelen en klachtonderdeel b) (kennelijk) ongegrond te verklaren.

3.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

4. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

4.1 De vraag is of de verzekeringsarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende verzekeringsarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de verzekeringsarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

4.2 Het college oordeelt dat de verzekeringsarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna wordt uitgelegd hoe dit oordeel tot stand is gekomen.

Klachtonderdeel a) afwijzing verzoek om correctie

4.3 De verzekeringsarts stelt dat klaagster niet-ontvankelijk is in de klacht over het niet correct toepassen van het correctierecht, omdat hij in het geheel niet betrokken is geweest bij de afhandeling van dat verzoek. Hij was zelfs niet op de hoogte van het verzoek.

4.4 Het college komt tot het oordeel dat dit klachtonderdeel kennelijk ongegrond is, omdat de verzekeringsarts niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk gehouden kan worden voor handelen waarbij hij geen betrokkenheid heeft gehad. Het verzoek van klaagster is door een andere arts afgehandeld en de verzekeringsarts is daarbij niet betrokken geweest. Deze gang van zaken is niet ongebruikelijk en niet in strijd met enig voorschrift of protocol. Klaagster heeft tijdens het mondelinge vooronderzoek ook onderkend dat het verzoek niet bij de verzekeringsarts is terechtgekomen en de verzekeringsarts hierover dus geen verwijt kan worden gemaakt.

Klachtonderdeel b) de rapportage van de verzekeringsarts van 17 januari 2023 (het rapport)

4.5 Klaagster verwijt de verzekeringsarts dat hij in het rapport vele feitelijke misslagen bevat, onvolledig is, irrelevante informatie weergeeft, een onjuiste conclusie geeft en ook overigens niet voldoet aan het 'Rapportageprotocol', de 'Richtlijn Beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts' en de 'Regeling beheer en verkeer van medische gegevens bij bezwaar en beroep'. Meer specifiek verwijt zij de verzekeringsarts: het 3 pagina's tellende rapport van F. ontbreekt, het WAO-verleden van klaagster ontbreekt en de visuele beperkingen van klaagster ontbreken. De verzekeringsarts dient zich volgens klaagster dan ook uitdrukkelijk te distantiëren het rapport.

4.6 De verzekeringsarts heeft, kort samengevat, de gestelde onjuistheden betwist. Eén van de vermeende onjuistheden betreft een citaat, dat letterlijk door de verzekeringsarts is overgenomen, de andere betreft (slechts) een visie van de verzekeringsarts en is dus geen feitelijke onjuistheid. De verzekeringsarts heeft verder toegelicht dat hij het verzekeringsgeneeskundig onderzoek betreffende de hem voorgelegde vraag serieus en deugdelijk heeft voorbereid en conform de beleidsregels heeft uitgevoerd en gerapporteerd. Hem was gevraagd te beoordelen of de door klaagster in het geding gebrachte expertiserapportage aanleiding gaf om tot een andere visie te komen. Het ging dus niet om een volledige heroverweging en daarom was er ook geen onderzoek van klaagster nodig. Omdat er geen novum in de expertiserapportage stond (de rapportage van F. was namelijk al bekend) was er geen aanleiding om tot een andere visie te komen, aldus de verzekeringsarts.

4.7 Het college overweegt als volgt. Klaagster heeft, zoals blijkt uit het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek, haar stelling dat het een frauduleuze rapportage betreft, omdat die door een leek zou zijn opgesteld en niet was ondertekend, niet gehandhaafd.

Klaagster heeft verder tijdens het mondeling vooronderzoek meegedeeld dat zij inziet dat de expertrapportage niets nieuws opleverde, maar dat daarin slechts alles op een rijtje is gezet. Zij heeft ook meegedeeld dat zij begrijpt dat het onderzoek van de verzekeringsarts beperkt bleef tot de vraag of de expertiserapportage een novum bevatte, dat zou moeten leiden tot een gewijzigde visie. Wat daar van zij, zij handhaaft de stelling dat het rapport onjuistheden bevat en onvolledig is. Zij wijst daarbij op de passage waarin staat dat over een periode van vijf jaar, waarvan er vier waren verstreken, de verzekeringsarts verklaart dat er niets kan worden gezegd over de beperkingen van klaagster in die periode. Zij heeft een WIA- en een IVA-uitkering vanwege haar beperkingen, hetgeen genoeg zegt volgens klaagster. Ook geeft het rapport van de verzekeringsarts haar het gevoel dat zij met haar ADHD-klachten een valse claim heeft en aan aanstelleritis lijdt. De verzekeringsarts heeft daarop gereageerd en toegelicht dat een ziektebeeld een wisselend verloop kan hebben en dat er alleen uitspraak kan worden gedaan over haar beperkingen op momenten dat zij gezien is of als er medische informatie beschikbaar is. In de expertiserapportage worden slechts in algemene zin de klachten genoemd die bij ADHD kunnen optreden. De verzekeringsarts heeft ten slotte gezegd dat hij niet heeft getwijfeld aan de ADHD-klachten van klaagster.

4.8 Het college is van oordeel dat het verwijt van een ondeugdelijk rapport, geen doel treft. De verzekeringsarts heeft zich (overeenkomstig zijn opdracht) beperkt tot de beoordeling of de expertiserapportage een novum bevatte, en heeft zijn afwijzende conclusie in voldoende mate onderbouwd en inzichtelijk gemaakt. Het door klaagster geuite verwijt van onjuistheden en onvolledigheden heeft hij weerlegd. Het college komt dan ook tot de conclusie dat dit klachtonderdeel niet slaagt.

Slotsom

4.9 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

5. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 10 mei 2024 door A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter, H.W.M.M. Rieter-van den Bergh, lid-jurist, P. van Haren, E.G. van der Jagt en M.A.L. Piegza, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris.

secretaris w.g.

voorzitter w.g.

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard, of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG), maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Amsterdam. Het beroepschrift moet zijn ontvangen binnen zes weken nadat het RTG de beslissing aan u heeft verstuurd.

Vanwege mogelijke vertraging bij de bezorging van post, kunt u uw beroep ook per e-mail indienen. Dan weet u zeker dat het RTG uw beroep op tijd ontvangt. U stuurt dan binnen die zes weken uw e-mail naar TG-Amsterdam@minvws.nl. U moet het originele beroepschrift nog wel per post nasturen.

U hoeft bij uw brief of e-mail niet meteen de reden(en) van uw beroep op te geven. U ontvangt van het CTG bericht over de extra tijd die u krijgt om die redenen later toe te sturen.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u helemaal of voor een deel gelijk krijgt, ontvangt u het griffierecht terug.