

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/6413

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 2 augustus 2024 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
verzekeringsarts,
werkzaam te B,
verweerder, hierna ook: de verzekeringsarts,
gemachtigde: mr. I.J. Veldhuizen, werkzaam te Amsterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager is arbeidsongeschikt voor eigen werk in het kader van de Ziektewet en is beoordeeld door een arts, die niet een geregistreerd verzekeringsarts is. Het medisch onderzoeksverslag van de arts is vervolgens getoetst, geaccordeerd en gecontrasigneerd door de verzekeringsarts die optrad als supervisor van de arts.

1.2 Klager maakt de verzekeringsarts als supervisor het verwijt dat hij onzorgvuldig zou hebben gehandeld doordat hij, samengevat, klager nooit heeft gezien tijdens het spreekuur, tevens de medische informatie van klager uit de curatieve sector niet heeft ingezien, en daarom het medisch onderzoeksverslag niet had mogen contrasigneren en accorderen.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond. '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 20 oktober 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 29 februari 2024;

2.2 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.

2.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

3. De feiten

3.1 Klager is een thans 53- jarige man die op 17 februari 2020 is uitgevallen met lichamelijke klachten.

3.2 Verweerder werkt als verzekeringsarts bij het UWV.

3.3 In het kader van de WIA is klager beoordeeld door een arts, die niet is geregistreerd als verzekeringsarts. De arts heeft zijn bevindingen vermeld in zijn medisch onderzoeksverslag van 21 april 2023 (MOV). De vastgestelde beperkingen zijn neergelegd in een Functiemogelijkhedenlijst (FML).

3.4 Op 8 juni 2023 is door de arts aanvullend gerapporteerd, naar aanleiding van aanvullende medische informatie die door klager was verstrekt. Dit leidde niet tot nader te duiden beperkingen.

3.5 Beide beoordelingen van de arts zijn door de verzekeringsarts gecontrasigneerd.

4. De klacht en het verweer

4.1 Klager verwijt de verzekeringsarts dat hij onrechtmatig een beoordeling heeft gecontrasigneerd:

a) terwijl hij klager niet zelf heeft onderzocht en

b) waarbij de uitvoerend arts niet klagers medisch dossier had opgevraagd en geen medische gegevens had opgevraagd bij de behandelend specialisten.

4.2 De verzekeringsarts heeft het college verzocht de klacht de klacht ongegrond te verklaren.

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 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. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2 Het college oordeelt dat de verzekeringsarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Klachtonderdeel a) contrasigneren zonder klager gezien te hebben

5.3 Volgens klager had de verzekeringsarts de beoordeling van de arts niet mogen accorderen zonder hem zelf ooit te hebben gezien.

5.4 De verzekeringsarts betwist dat hij gehandeld heeft in zijn strijd met de zorgvuldigheid die van hem kon worden verwacht. Klager is beoordeeld door de arts die het medisch onderzoeksverslag in concept opstelt. De superviserend verzekeringsarts is standaard niet aanwezig bij het spreekuur van de beoordelend

arts, anders dan bij bijzondere omstandigheden. Daarvan was in dit geval volgens de verzekeringsarts geen sprake. De verzekeringsgeneeskundige overweging en onderbouwing van het onderzoeksverslag wordt vervolgens door de supervisor getoetst aan de geldende verzekeringsgeneeskundige richtlijnen, en gecontrasigneerd.

5.5 Naar het oordeel van het college is het vast beleid dat de arts, die onder supervisie van een verzekeringsarts werkt, zelfstandig een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling mag uitvoeren, maar dient die beoordeling vervolgens te worden geaccordeerd en gecontrasigneerd door de verzekeringsarts die optreedt als supervisor van de arts. Met het ondertekenen van het rapport verklaart de verzekeringsarts dat de conclusies uit het medisch onderzoek tot stand zijn gekomen conform de daaraan te stellen kwaliteitseisen. Niet noodzakelijk is dat de supervisor de gekeurde persoon dan zelf ook nog ziet. Het college acht deze handelwijze in het algemeen niet in strijd met de vereiste zorgvuldigheid. Dit beleid is ook door de Centrale Raad van Beroep als een voldoende zorgvuldige handelwijze gekwalificeerd (zie o.m. CRvB van 28 november 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:3739 en 15 januari 2014, ECLI:NL:CRVB:2014:39).

Het college heeft ook in dit concrete geval geen aanleiding te twifelen aan de juistheid van deze gevolgde procedure en beoordeling door de superviserend verzekeringsarts. De verzekeringsarts heeft de verslaglegging deugdelijk bestudeerd en volgens de geldende beleidsregels gecontrasigneerd zonder klager zelf te hebben zien. Daarmee heeft de verzekeringsarts niet gehandeld in strijd met de voor hem geldende beroepsnorm. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) niet opvragen medische informatie curatieve sector

5.6 Met het tweede klachtonderdeel verwijt klager de verzekeringsarts dat hij het onderzoeksverslag heeft ondertekend terwijl de beoordelend arts geen informatie had opgevraagd bij de behandelend sector en toch heeft geadviseerd dat klager nog kon werken. Hij verwijt de verzekeringsarts dat hij hier niets tegen heeft gedaan.

5.7 De verzekeringsarts heeft aangegeven de conceptrapportage op kwaliteit te hebben beoordeeld. De reeds beschikbare medische informatie uit de curatieve sector alsook informatie verkregen uit anamnese van de klager, lichamelijk onderzoek uitgevoerd door de uitvoerend arts en het dagverhaal, maakt dat er volgens de verzekeringsarts een goede verzekeringsgeneeskundige beoordeling is gedaan. Inwinnen van nieuwe medische informatie zou niet hebben geleid tot andere inzichten en had geen toegevoegde waarde. Om die reden heeft de verzekeringsarts ook niet de arts geadviseerd om alsnog aanvullende medische informatie in te winnen.

5.8 Het college is van oordeel dat de verzekeringsarts door ondertekening van de verslagen niet in strijd heeft gehandeld met de zorgvuldigheid die van hem als redelijk handelend en redelijk bekwame verzekeringsarts kon worden verlangd. Daarbij neemt het college in overweging dat de arts in het MVO van 21 april 2023 heeft vermeld dat hij klager op zijn spreekuur had gezien en onderzocht en tevens over welke medische informatie hij bij zijn onderzoek beschikte. Daarbij heeft de arts een uitvoerige samenvatting gegeven van de eerdere consulten en de informatie van de behandelend sector. Op grond van die informatie heeft de arts de benutbare mogelijkheden vastgesteld. Hij zag geen aanleiding nadere informatie op te vragen. In zijn aanvullend verslag van 8 juni 2023 heeft de arts naar aanleiding van door klager

toegezonden medische informatie aangaande de op handen zijnde maagverkleining, gemotiveerd geoordeeld dat deze nieuwe informatie hem geen aanleiding gaf tot aanpassingen. De arts heeft in deze verslagen voldoende inzichtelijk gemaakt op grond van welke informatie en op welke wijze hij tot zijn oordeel is gekomen. Zijn oordeel dat er geen noodzaak was om nadere informatie bij de behandelend artsen in te winnen, is daarbij inzichtelijk gemotiveerd. Dat oordeel is niet onbegrijpelijk, met name in het licht van het feit dat de belastbaarheid per 13 februari 2022 diende te worden beoordeeld. Het college is dan ook van oordeel dat de verzekeringsarts op goede gronden heeft geconcludeerd dat het onderzoeksverslag voldeed aan de daaraan te stellen eisen. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Slotsom

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

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 2 augustus 2024 door J.F. Aalders, voorzitter, A.P. den Exter, lid-jurist, F.M. Brouwer, S. Zwikker en A.C.M. Kleinsman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door V. Hanssen, secretaris.