

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/6906

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 30 oktober 2024 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klager,

tegen

C,
verzekeringsarts,
werkzaam in D,
verweerster, hierna ook: de medisch adviseur,
gemachtigde: mr. A.K. Sjouw, werkzaam te Den Haag.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klager heeft een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten bij E. Verweerster is als medisch adviseur werkzaam bij E. Op 5 december 2022 heeft klager bij E een (aanvullende) ziekmelding gedaan in verband met rugklachten. Verweerster heeft daarop in haar rol van medisch adviseur van E de verzekeringsarts F (verweerder in zaak A2024/6905) hierna ook: de verzekeringsarts, verzocht een verzekeringsgeneeskundig onderzoek bij klager te doen.

1.2 Klager is niet tevreden over de wijze waarop de medisch adviseur haar rol bij dit onderzoek heeft vervuld en verwijt haar onder andere dat zij een incompleet dossier aan de verzekeringsarts heeft aangeleverd en geen ruimte gaf voor discussie over het rapport van de verzekeringsarts.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de medisch adviseur niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. 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 5 februari 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van klager met de bijlagen van 13 mei 2024, binnengekomen op 14 mei 2024;
- het proces-verbaal van het op 22 mei 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 18 september 2024 gelijktijdig met de klacht tegen de verzekeringsarts F. De partijen zijn verschenen. De medisch adviseur werd bijgestaan door haar gemachtigde. De partijen en de gemachtigde van de medisch adviseur hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

3. De feiten

3.1 Klager heeft een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten bij E. Sinds begin 2020 heeft klager, die werkzaam is als tandarts, zijn werk niet meer volledig kunnen uitoefenen. Aanvankelijk lagen hier burn-outklachten aan ten grondslag. Op 5 december 2022 heeft klager bij E een aanvullende ziekmelding gedaan in verband met rugklachten.

3.2 Op 13 december 2022 heeft de re-integratieadviseur van E aan klager verzocht om het verslag van de MRI-scan en de verwijzing naar de neuroloog te verstrekken aan E. Op 13 december 2022 heeft klager het verslag van de MRI-scan van 16 november 2022, de verwijzing van de huisarts van 23 november 2022 en de brief van de neuroloog van 12 december 2022 per e-mail verzonden aan de re-integratieadviseur.

3.3 De re-integratieadviseur heeft per bericht van 11 januari 2023 bevestigd dat de door klager verstuurd medische gegevens van 13 december 2022 door de medisch adviseur ter beschikking zullen worden gesteld aan de verzekeringsarts, teneinde een verzekeringsgeneeskundig onderzoek te verrichten.

3.4 Op 22 februari 2023 heeft de medisch adviseur de aanvraag voor een verzekeringsgeneeskundig onderzoek verstuurd aan de verzekeringsarts met daarbij de bij haar bekende medische stukken.

3.5 In het kader van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek is klager op 8 maart 2023 van 15:00 uur tot 16:30 uur door de verzekeringsarts onderzocht. Tijdens het consult heeft klager een brief van de anesthesioloog en pijnspecialist van 6 maart 2023 aan de verzekeringsarts overhandigd. Klager was ten tijde van het consult ook in het bezit van twee brieven van de neuroloog van 30 december 2022 en 8 februari 2023. Deze brieven zijn niet betrokken in het verzekeringsgeneeskundig onderzoek.

3.6 Op 13 maart 2023 heeft de verzekeringsarts het gespreksverslag van het onderzoek ter inzage en correctie verzonden aan klager. Op 14 maart 2023 heeft klager op het gespreksverslag gereageerd, waarna de verzekeringsarts de rapportage op 15 maart 2023 definitief heeft gemaakt.

3.7 In de periode 11 april 2023 tot en met 26 juni 2023 heeft er diverse email-correspondentie plaatsgevonden tussen klager en de medisch adviseur in verband met ontevredenheid van klager over de verzekeringsgeneeskundige rapportage van de verzekeringsarts. De medisch adviseur heeft klager onder andere bij brief van 3 juni 2023 aangeraden een nieuw medisch onderzoek in de vorm van een herbeoordeling aan te vragen. Klager heeft verzocht de verzekeringsgeneeskundige en arbeidsdeskundige rapportages uit zijn dossier te verwijderen. Medio juli 2023 heeft de medisch adviseur gezien de vraagtekens van klager bij haar advisering het dossier van klager overgedragen aan een collega.

4. De klacht en de reactie van de medisch adviseur

4.1 Klager verwijt de medisch adviseur dat zij:

- a) een incompleet dossier heeft aangeleverd aan de verzekeringsarts;
- b) in de communicatie over de rapportage van de verzekeringsarts vragen heeft beantwoord die door klager gesteld werden aan de verzekeringsarts;
- c) geen ruimte zag voor discussie of twijfel over de gang van zaken rondom de rapportage van de verzekeringsarts en geen reden zag haar eigen rol daarin kritisch te bezien;
- d) klager onder druk heeft gezet;
- e) extra onnodige gezondheidsschade bij klager heeft veroorzaakt door onzorgvuldig en tekortschietend handelen;
- f) er niet voor heeft gezorgd dat de verzekeringsgeneeskundige rapportage en de bijbehorende arbeidsdeskundige beoordeling uit zijn dossier zijn verwijderd.

4.2 De medisch adviseur heeft het college verzocht de klacht als ongegrond dan wel als van onvoldoende gewicht af te wijzen.

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

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de medisch adviseur de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende medisch adviseur. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener 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. Klachtonderdeel a) incompleet dossier aangeleverd

5.2 Klager verwijt de medisch adviseur dat zij een incompleet dossier aan de verzekeringsarts heeft aangeleverd waardoor een onjuiste stand van zaken van de specialistische behandeling aan de verzekeringsarts is gecommuniceerd, meer in het bijzonder dat daarin de rapportages van de neuroloog van 30 december 2022 en 8 februari 2023 ontbraken.

5.3 Op verzoek van E heeft klager op 13 december 2022 de van belang zijnde stukken ingezonden ten behoeve van zijn dossier. In de brief aan klager van 11 januari 2023 meldt een medewerker van E (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven) 'De medisch adviseur heeft de informatie die u heeft opgestuurd naar haar beoordeeld' en dat een verzekeringsgeneeskundig onderzoek nodig is om te beoordelen of en in hoeverre klager belastbaar is. In de brief wordt vervolgens gemeld: '[de medisch adviseur] zal de informatie die zij van u ontving meesturen naar de verzekeringsarts die het onderzoek gaat doen, zodat hij op de hoogte is van uw situatie'.

Aldus heeft de medisch adviseur van E aan de verzekeringsarts toegestuurd de stukken die klager zelf op 13 december 2022 aan E ter beschikking heeft gesteld. Daartoe behoren (uiteraard) niet beide rapportages van de neuroloog van 30 december 2022 en 8 februari 2023. Deze zijn van latere datum.

5.4 De medisch adviseur heeft de informatie die op dat moment tot haar beschikking stond in haar opdrachtbrief van 22 februari 2023 aan de verzekeringsarts doen toekomen. Zij heeft in die brief de aanvraag voor het verzekeringsgeneeskundig onderzoek gedaan en daarbij vermeld dat klager zelf medische informatie heeft opgestuurd. Meer of andere informatie stond haar op dat moment niet ter beschikking.

5.5 De medisch adviseur is uitgegaan van de haar toegezonden stukken. Er was geen enkele indicatie dat het dossier onvolledig was en/of dat er nog andere stukken toegevoegd moesten worden. Klager heeft haar daar ook niet op gewezen. Het ontbreken van stukken kan dan ook niet aan de medisch adviseur worden tegengeworpen.

Veeleer lag het op de weg van klager om de beide neurologische rapportages (van een latere datum dan de ingezonden informatie op 13 december 2022) uit eigener beweging ter beschikking te stellen aan (de medisch adviseur van) de verzekeraar (en daarmee aan de verzekeringsarts). Immers, klager was daartoe uitgenodigd en wist (anders dan de medisch adviseur van de verzekeraar) uit de aard der zaak van bedoelde rapportages. De verwijzing door klager naar een eerder door hem afgegeven machtiging om bij zijn huisarts informatie op te vragen, resulterend in het verwijt dat de medisch adviseur van deze machtiging gebruik had moeten maken, maakt dat niet anders. Deze op 15 oktober 2021 door klager gegeven machtiging kon niet worden gebruikt omdat deze betrekking had op een andere gezondheidsklacht (overbelastingsklachten) dan de rugklachten waar het gesprek met de verzekeringsarts op zag. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) vragen beantwoord die gesteld werden aan de verzekeringsarts
5.6 Klager verwijt de medisch adviseur dat zij in haar antwoordbrief van 11 april 2023 inhoudelijk vragen heeft beantwoord over de verzekeringsgeneeskundige rapportage terwijl zij daarbij niet aanwezig is geweest. Het college kan klager hierin niet volgen. De medisch adviseur heeft in haar reactie van 11 april 2023 op de mail van klager van 26 maart 2023 slechts in algemene zin op de vragen van klager gereageerd en verwijst daarbij naar de informatie die klager heeft verstrekt. Zo verklaart zij het gebruik van de termen 'lumbago' en 'stationaire prognose' en legt uit op welke informatie de verzekeringsarts zijn oordeel baseert. Zij vermeldt bovendien dat zij zijn vragen aan de verzekeringsarts zal voorleggen, hetgeen zij ook heeft gedaan. Het resterende deel van de vragen is, zoals klager ook wenste, door de verzekeringsarts beantwoord.

Klager is door deze (tussen de verzekeringsarts en de medisch adviseur) gedeelde beantwoording niet geschaad, de medisch adviseur valt hierover geen (tuchtrechtelijk) verwijt te maken. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c) geen ruimte gegeven voor discussie of twijfel en geen zelfkritisch vermogen

5.7 De rol van de medisch adviseur bij E bestaat uit het geven van medische adviezen aan de re-integratieadviseurs over medische beperkingen en de te verwachten ontwikkelingen, en het mede op hun verzoek inschakelen van externe deskundigen. De medisch adviseur stelt zo efficiënt mogelijk te hebben gewerkt in het belang van klager en steeds bereid te zijn geweest om adviezen en rapporten toe te lichten. Uit het dossier is op te maken dat zij heeft gereageerd op door klager ingebrachte kritiek en verzoeken. Zij heeft klager daarmee tevens ruimte gegeven voor discussie en twijfel over de verzekeringsgeneeskundige rapportage. Het college heeft verder niet

kunnen vaststellen dat het de medisch adviseur ontbreekt aan zelfkritisch vermogen. Klager heeft daar ook geen concrete informatie over aangedragen. Dat zij van mening met klager verschilde over de kwaliteit van de rapportage van de verzekeringsarts betekent niet dat het haar aan zelfkritisch vermogen ontbreekt en is tuchtrechtelijk niet verwijtbaar. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel d) klager onder druk gezet 5.8 Klager stelt dat hij door de medisch adviseur onder druk is gezet doordat zij hem adviseerde vooruit te kijken, niet te blijven hangen in de rapportage van de verzekeringsarts en een herbeoordeling aan te vragen. Volgens klager ging zij daarmee voorbij aan de onzorgvuldigheden en fouten die in het eerdere traject waren gemaakt en probeerde zij die te maskeren in haar brief van 3 juni 2023 door te sturen op toekomstige herbeoordeling.

5.9 De medisch adviseur motiveert in haar brief van 3 juni 2023 dat en waarom zij (delen van) de rapportage zorgvuldig acht en een herbeoordeling adviseert conform de polisvoorwaarden. Het staat klager vrij om het daar niet mee eens te zijn, maar dat betekent niet dat de medisch adviseur onzorgvuldig handelt en/of klager daarmee onder druk zet. In haar advies aan klager om zich te richten op de herbeoordeling leest het college geen druk, evenmin als in andere in de brief gebruikte bewoordingen. Van druk in de brief van 3 juni 2023 zoals door klager gesteld, was feitelijk geen sprake. De medisch adviseur heeft op correcte en zakelijke wijze gereageerd op de klachten en vragen van klager. Hoewel daartoe ter zitting uitgenodigd, heeft klager niet duidelijk kunnen maken in en/of met welke passages de medisch adviseur bedoelde druk heeft uitgeoefend. De enkele omstandigheid dat de medisch adviseur (dan wel E) zijn visie niet deelde en dat ook (gemotiveerd) uitsprak, is onvoldoende om te spreken van 'druk'. Het college heeft dan ook geen druk kunnen vaststellen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel e) extra onnodige gezondheidsschade bij klager veroorzaakt

5.10 Klager verwijt de medisch adviseur dat door haar gebrekkige handelen verlenging en zelfs verergering van zijn medische klachten is ontstaan en dat dit dus heeft geleid tot extra onnodige gezondheidsschade. Klager benoemt gezondheidsschade als gevolg van langer doorwerken dan verantwoord was, en dat hij daarmee door fysieke grenzen is heengegaan. Dit langer doorwerken is volgens klager veroorzaakt door de ondeskundigheid van de medisch adviseur, omdat hij mede op basis van de rapportage van de verzekeringsarts vooralsnog geen volledige uitkering heeft ontvangen en dus moest doorwerken om in zijn levensonderhoud te voorzien.

5.11 Het college kan klager hierin niet volgen. Klager heeft, hoewel daartoe nadrukkelijk uitgenodigd ter zitting, dit standpunt niet nader onderbouwd door een beschrijving (of minst genomen een indicatie) te geven van de aard en omvang van de gestelde (mogelijke) gezondheidsschade, en het al dan niet aanwezige verband met het handelen dan wel nalaten van de medisch adviseur.

5.12 Zoals blijkt uit hetgeen hieraan voorafgaand is overwogen, is er naar het oordeel van het college bovendien geen sprake van gebrekkig handelen van de medisch adviseur. Ook als dat anders zou zijn, kan dat overigens niet tot een ander oordeel leiden.

In het tuchtrecht gaat het immers om de vraag of de beroepsbeoefenaar heeft gehandeld conform de redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot (zie

5.1). Het uiteindelijk gevolg van het verweten handelen is daarbij niet van belang. Dat betekent dat de vraag of er een causaal verband bestaat tussen de gezondheidsschade bij klager en het handelen van de medisch adviseur onbeantwoord kan blijven. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel f) er niet voor heeft gezorgd dat de verzekeringsgeneeskundige rapportage en de bijbehorende arbeidsdeskundige beoordeling uit zijn dossier zijn verwijderd.

5.13 De verzekeringsgeneeskundige rapportage en de bijbehorende arbeidsdeskundige beoordeling zijn opgesteld als uitvloeisel van de arbeidsongeschiktheidsverzekering die klager bij E heeft afgesloten en het beroep dat klager daarop heeft gedaan. Het al dan niet verwijderen uit het dossier van rapportages en beoordelingen is ter beoordeling aan E en wordt bepaald door hetgeen daarover contractueel is overeengekomen. E heeft klager bericht dat verwijderen van de verzekeringsgeneeskundige rapportage juridisch niet mogelijk is.

5.14 Zo klager in dit klachtonderdeel al ontvankelijk is (in wezen klaagt klager over de handelwijze van de opdrachtgever van de medisch adviseur, terwijl een beroepsbeoefenaar alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor zijn eigen handelen), wijst het college dit klachtonderdeel af. Het ligt niet op de weg van de medisch adviseur om E ertoe te bewegen om (de inhoud van) het door E aangelegde en bijgehouden dossier aan te passen, zo daar al aanleiding toe is en zo de medisch adviseur daar al de mogelijkheid toe heeft. Het college zal dit klachtonderdeel dan ook ongegrond verklaren.

Slotsom

5.15 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is.

6 De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, P. van Haren, F.J. Perquin, en M.A.L. Piegza, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door V.K.M. Hanssen, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 30 oktober 2024.