



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Verzekeringsgeneeskundige is geen behandelaar

Een jonge vrouw lijdt aan anorexia nervosa en heeft een obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis. Vanwege ziekteverzuim stelt een arts – waarschijnlijk werkzaam bij het UWV – een ziektewetbeoordeling op. Daarvoor spreekt hij de vrouw zelf, haar moeder en krijgt hij informatie van haar behandelend psychiater. Op basis van zijn bevindingen stelt hij dat er een ‘redelijk tot goede kans op een relevante verbetering’ binnen een jaar is, en dat haar belastbaarheid op langere

termijn ‘nog aanzienlijk zal verbeteren’. De vrouw vindt die opmerkingen onbegrijpelijk, gezien haar voorgeschiedenis: ze leed al jaren aan de eetziekte en ze had suïcidale periodes gehad. Zij – en haar gemachtigde, haar vader – vinden dat zijn oordeel tot ‘grote en onaanvaardbare risico’s leidt in verband met mogelijke suïcidaliteit’. De zorgen over deze vrouw zijn zeer begrijpelijk. Anorexia nervosa is een van de dodelijkste psychiatrische aandoeningen die bestaan, en suïcide is

een reëel risico. Behandelaars zullen daar zeker rekening mee moeten houden. Maar de arts velde hier een verzekeringsgeneeskundig oordeel, en daarmee komt niet de verantwoordelijkheid voor de behandeling bij hem te liggen. Bovendien voldeed zijn rapport aan de eisen die daaraan worden gesteld. Verder handelde hij zorgvuldig door te proberen zijn beoordeling aan de vrouw uit te leggen. Klacht afgewezen.

Sophie Broersen, arts/journalist
Diederik van Meersbergen, jurist KNMG

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 10 november 2015 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 10 oktober 2014 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klaagster, gemachtigde H, advocaat te Hoofddorp, tegen C, arts, werkzaam te B, verweerder, gemachtigde mr. A.G. Janssen.

01

Het verloop van de procedure

(...)

02

De feiten

(...)

2.1 Klaagster, geboren in 1986, is als adviseur junior consultant werkzaam geweest bij E. Op 7 januari 2013 heeft zij zich ziek gemeld in verband met psychische klachten die gepaard gingen met eetproblematiek.

2.2 Verweerder, werkzaam bij het F, heeft op 1 november 2013 een ziektewetbeoordeling uitgevoerd en daarover schriftelijk gerapporteerd op 7 november 2013. De verzekeringsarts D heeft de rapportage mede ondertekend.

2.3 De rapportage is opgemaakt na verkregen informatie van de behandelend psychiater G en telefonisch contact met de moeder van klaagster. Verweerder heeft een anamnese verricht en heeft als diagnose gesteld dat klaagster leed aan anorexia nervosa en dat zij een obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis heeft. Hij heeft een Functionele Mogelijkheden Lijst opgesteld. Over de belastbaarheid van klaagster en de prognose heeft hij het volgende geschreven:

‘Gezien haar activiteitenpatroon is er geen sprake van ernstig persoonlijk en sociaal disfunctioneren. Ook is er geen sprake van een van de andere uitzonderingscriteria zoals omschreven in de standaard “G(D)BM”. Uit het verzekeringsgeneeskundig onderzoek blijkt dat cliënte forse psychische klachten heeft, die verklaren dat haar belastbaarheid in werk nog uiterst beperkt is. Cliënte maakt een zeer kwetsbare, psychisch weinig stabiele indruk. De belastbaarheid is dan ook erg broos en marginaal. Cliënte functioneert op de grens wat haalbaar is. Zij heeft functionele mogelijkheden waarbij er beperkingen zijn op psychisch vlak. (...) Vanuit energetisch en preventief oogpunt (dreiging van overbelasting vanuit de karakterstructuur) is een urenbeperking tot maximaal halve dagen geïndiceerd (20 uur/week). (...)

Prognose van functionele mogelijkheden: binnen de termijn van een jaar is er een redelijk tot goede kans op een relevante verbetering door het natuurlijk herstel van de aandoening en/of adequate behandeling. De verwachting is dat de belastbaarheid op langere termijn nog aanzienlijk zal verbeteren.’

2.4 Klaagster heeft bezwaar gemaakt tegen de eerstejaarsziekte-

wetbeslissing van het F waarin is bepaald dat haar ziektewet-uitkering ongewijzigd bleef, omdat zij minder dan 65 procent kon verdienen. Dit bezwaar is ongegrond verklaard.

03

De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in:

1. Verweerders oordeel over de belastbaarheid van klaagster en over haar prognose is onbegrijpelijk, omdat klaagster al jaren aan anorexia leed en in de jaren voorafgaand aan het onderzoek van verweerder een aantal suïcidale perioden heeft doorgeemaakt. Bij anorexia zijn de tekenen van bijvoorbeeld een acute psychose vaak niet zichtbaar. Verweerder heeft de situatie van klaagster volkomen verkeerd ingeschat. Hij heeft ten onrechte zijn rapportage ondanks verzoek daartoe niet willen bijstellen.
2. Het oordeel van verweerder kan tot grote en onaanvaardbare risico's leiden in verband met mogelijke suïcidaliteit.

04

Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij voert ten aanzien van het eerste klachtonderdeel aan dat hij in overeenstemming met de geldende beleidsregels het onderzoek heeft uitgevoerd en heeft gerapporteerd. Bij klaagster was wel sprake van een ernstige psychiatrische stoornis, maar deze leidde niet tot onvermogen tot persoonlijk en sociaal functioneren (disfunctioneren ten aanzien van zowel de zelfverzorgingsactiviteiten, gezinstaken als activiteiten buiten het gezin). Conform het Schattingsbesluit dient klaagster dan als belastbaar te worden aangemerkt. Verweerder heeft daarbij een marginale belastbaarheid beschreven en forse beperkingen aangenomen op het gebied van persoonlijk en sociaal functioneren. Zijn visie is in bezwaar bevestigd. Over het tweede klachtonderdeel voert verweerder aan dat er geen gronden waren om aan te nemen dat klaagster ontoerekeningsvatbaar of suïcidaal was. Klaagster moest dan ook zelf verantwoordelijk worden gehouden voor haar handelen en die verantwoordelijkheid kwam door het uitbrengen van de rapportage niet bij verweerder te liggen. Hij is daarom ook niet verantwoordelijk voor eventuele risico's in de sfeer van suïcide.

05

De overwegingen van het college

5.1 Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege moet rapportage van een arts voldoen aan de volgende criteria:

1. wordt in het rapport op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt;
2. vinden de in het rapport uiteengezette gronden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het rapport;
3. kunnen bedoelde gronden de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen;
4. beperkt de rapportage zich tot de deskundigheid van de rapporteur;
5. kon de methode van onderzoek teneinde tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen tot het beoogde doel leiden, dan wel heeft de rapporteur daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden?

Het Centraal Tuchtcollege toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de arts in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.2 Anders dan klaagster is het college van oordeel dat deze toetsing in dit geval meebrengt dat de eerstejaarsziektewetbeoordeling door verweerder naar de maatstaven van de beroepsgroep zorgvuldig is geweest en dat er geen reden was voor hem om zijn rapportage aan te passen. Klaagster is klaarblijkelijk van mening dat haar medische situatie zo ernstig was dat verweerder niet tot het oordeel had kunnen komen dat die situatie binnen een jaar zou kunnen verbeteren en dat klaagster nog benutbare functionele mogelijkheden had. Maar het college plaatst de rapportage van verweerder tegen de achtergrond van de informatie van de psychiater en de moeder van klaagster, gecombineerd met de door hem (verweerder) afgenomen anamnese. Gelet op die gegevens heeft verweerder geconcludeerd dat klaagster forse psychische klachten had en dat haar belastbaarheid in werk nog uiterst beperkt was. Hij heeft de situatie van klaagster niet onderschat. Hij heeft echter meegewogen, zoals hij in zijn verweerschrift en ter zitting heeft uitgelegd, dat klaagster wel in staat was om zichzelf in voldoende mate te verzorgen. Klaagster heeft beschreven dat dit marginaal was, maar dat neemt niet weg dat zij niet in volledige afhankelijkheid verkeerde. Terecht wijst verweerder erop dat het Schattingsbesluit dan meebrengt dat klaagster als belastbaar moet worden aangemerkt. Binnen de beroepsgroep van verweerder is dat gebruikelijk en verdedigbaar.

Bovendien heeft verweerder zich ervoor ingespannen om aan klaagster zijn beoordeling uit te leggen. Tevens heeft hij overlegd met de arbeidsdeskundige om zijn beoordeling goed duidelijk te maken. Ook dit acht het college zorgvuldig en een reden

om zijn rapportage aan te passen was er niet. Klaagster noch haar gemachtigde en psychiater hebben na de rapportage nieuwe feiten naar voren gebracht die aanleiding zouden kunnen geven voor een aanpassing.

5.3 Over de mogelijke suïcidaliteit van klaagster voert verweerder aan dat het medische toestandsbeeld en de klachten van klaagster ten tijde van de keuring niet maakten dat er gevreesd moest worden voor suïcidaliteit. Het college kan deze inschatting van verweerder goed volgen. Wel is het begrijpelijk dat er grote bezorgdheid was, naar het lijkt vooral bij de gemachtigde/vader van klaagster. Maar het verzekeringsgeneeskundig oordeel van verweerder, dat het college als zorgvuldig aanmerkt, leidt er niet toe dat de verantwoordelijkheid voor klaagsters handelen (mede) bij hem komt te liggen.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in beide onderdelen ongegrond is.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

06

De beslissing

Het regionaal tuchtcollege

- wijst de klacht af.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact en het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 29 september 2015 door mr. M. van Walraven, voorzitter, P.G.J. Koch, J.C. van der Molen en dr. A.N.H. Weel, leden-artsen, mr. A.M. Koene, lid-jurist, mr. C. Neve, secretaris, en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 10 november 2015 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Onvoldoende zorg voor parkinsonpatiënt met longklachten

Klacht tegen huisarts. Patiënt bij wie recentelijk de ziekte van Parkinson was gediagnosticeerd, meldde zich met (opnieuw optredende) benauwdheidsklachten bij de huisarts. Na onderzoek werden antibiotica voorgeschreven, met een spirometrie (longfunctieonderzoek) over twee tot drie weken. Na het longfunctieonderzoek door de praktijkondersteuner (POH), accordeerde de huisarts haar voorstel te starten met luchtwegverwijders en controle over een maand, zo nodig eerder, met dan eventuele verwijzing naar de longarts. Kort nadien werd patiënt, na spoedconsult bij de huisartsenpost opgenomen op de coronary-care unit (CCU). Patiënt overleed enkele dagen later. Bij obductie bleek sprake te zijn van cryptogene longfibrose, met sterk afwijkende longen. Klacht over diagnostiek en behandeling is ongegrond ten aanzien van het eerste consult maar gegrond ten aanzien van het beleid naar aanleiding van het longfunctieonderzoek. Hoewel bij de spirometrie niet het in de standaard voorgeschreven aantal geslaagde blaaspogingen was gehaald, leverde het onderzoek wel sterke aanwijzingen op voor een zeer ernstige restrictie van de vitale longcapaciteit van patiënt. De huisarts had patiënt onder deze omstandigheden zelf op (zeer) korte termijn moeten zien. Vervolgens had overleg moeten plaatsvinden met de longarts met de vraag op welke termijn de arts deze patiënt zou moeten zien (conform de NHG-Standaard COPD). In zoverre is sprake van een beoordelingsfout. Daarnaast zijn er gegronde bejegeningklachten voor zover het de communicatie met de echtgenote van patiënt betreft vlak na diens opname en overlijden. Het regionaal tuchtcollege overweegt dat de huisarts zich daarbij te defensief heeft opgesteld en onvoldoende zelfinzicht toonde ten aanzien van zijn medisch inhoudelijk handelen. Berisping.

RTG Zwolle, 10 februari 2017

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

