



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Wie betaalt, bepaalt?

De verzekeringsarts laat niets te raden over in zijn rapport over een vrouw die al langdurig arbeidsongeschikt is vanwege RSI-klachten. Niet haar werk, maar haar persoonlijkheid en instelling zorgen ervoor dat haar klachten aanhouden. 'Fixatie in haar invalidenrol... uitermate passief gedrag... meerdere verre reizen...' Misschien heeft hij wel ontzettend gelijk, maar er zijn regels verbonden aan het opstellen van een rapport, en een belangrijke daarvan is

dat oordelen goed moeten worden onderbouwd. Dat deed de arts niet, en het is niet vreemd dat de patiënt hierdoor het idee kreeg dat de arts niet objectief en onafhankelijk was. De arts krijgt een waarschuwing. De arts had overigens ook fijne aanwijzingen van zijn opdrachtgever, de verzekeraar, gekregen. Of de dokter maar met name wilde ingaan 'op de mogelijkheid van meervoudige causaliteit' en wilde zoeken naar 'aanknopings-

punten (...) in de rapportages van de neurologen F en G om een causaal verband te betwisten'. Dat is geen vraag om een objectief en onafhankelijk rapport. Maar voor een arts hoort het niet zo te zijn dat wie betaalt, ook bepaalt. U hebt zich aan uw eigen beroepsnormen te houden.

Sophie Broersen, arts/journalist
Diederik van Meersbergen, jurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 12 maart 2015

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2013.232 van A, wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, tegen C, verzekeringsarts, (...).

01

Verloop van de procedure

1.1 A, hierna klaagster, heeft op 23 april 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen C, hierna de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 maart 2013, onder nummer 2012-141 heeft dat college de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd:

'2 De feiten

Op 18 maart 1998 heeft klaagster zich arbeidsongeschikt gemeld als gevolg van RSI-klachten waarna klaagster per maart 1999 voor 80-100 procent arbeidsongeschikt is verklaard. In novem-

ber 2004 heeft klaagster op verzoek van de aansprakelijkheidsverzekeraar van werkgever haar medisch dossier overgelegd. De arts heeft in zijn hoedanigheid van zelfstandig medisch adviseur van genoemde verzekeraar het dossier van klaagster beoordeeld en per 17 januari 2005 een eerste advies uitgebracht. Op 20 december 2011 heeft de arts tweede advies uitgebracht. (...)

03

Beoordeling van het hoger beroep

3.1 De door het regionaal tuchtcollege onder 2 vastgestelde feiten dienen, in navolging van het bezwaar op dat punt, als volgt te worden aangevuld dat de arts als medisch adviseur ten aanzien van klaagster negen adviezen heeft uitgebracht, de eerste gedateerd 17 januari 2005 en de laatste gedateerd 20 december 2011. De klacht heeft betrekking op al deze adviezen en houdt in dat de adviezen worden gekenmerkt door:

- een hoge mate van onzorgvuldigheid,
- een tendentieuze stijl van verslaglegging,
- een hardnekkig negeren van vaststaande feiten,
- het onvolledig citeren van medici uit het medisch dossier,
- en daarmee de gestelde diagnose naar eigen inzicht wijzigen,
- het weglaten van relevante medische kwalificaties en
- het soms onvoldoende motiveren en medisch onderbouwen van de meningen van de arts.

3.2 De grieven nopen tot een volledige herbeoordeling van deze klachten. (...)

3.3 Bij deze toetsing stuit het Centraal Tuchtcollege op het volgende.

(I) In het (eerste) rapport van 17 januari 2005 stelt de arts onder ‘Conclusie’ het volgende:

‘Op grond van de huidige informatie is het mijns inziens niet aannemelijk dat de klachten van betrokkene enkel en alleen te wijten zijn aan haar werkplek. Het feit dat betrokkene stress ervaart en een hoge werkdruk en daarnaast een passief copinggedrag vertoont wijst op een belangrijke intrapersoonlijke factor. Verder zijn overbeweeglijke gewrichten een andere – niet-werkgebonden – factor die kan bijdragen aan de klachten.’

Op de zitting heeft het Centraal Tuchtcollege gevraagd wat de arts bedoelt met ‘passief copinggedrag’ en waaruit hij dit heeft afgeleid. Zijn antwoord komt erop neer dat hij erop doelde dat klaagster niet actief op zoek ging naar werk. Het Centraal Tuchtcollege betreft hierbij ook de volgende passages.

In het rapport van 20 augustus 2008, blz. 2, eerste alinea: ‘Een cognitieve gedragstherapie zou in dezen aan te bevelen zijn, maar de kansen op herstel, *gezien de fixatie in haar invalidenrol, is gering, temeer niet daar er mogelijk ziekte winst aspecten meespelen.*’ (cursivering Centraal Tuchtcollege).

In het rapport van 20 december 2011, blz. 2, vierde alinea: ‘Wat wel een belangrijke factor is in het beloop, is het gedrag van betrokkene, gericht op invaliditeit. Daarbij is betrokkene niet meer op re-integratie gericht: inmiddels heeft zij een gezin met twee kinderen, in de patiëntenkaart van de huisarts zie ik meerdere verre reizen en een beslissing van het UWV, waarbij zij geschikt werd geacht voor passende werkzaamheden, werd door betrokkene bestreden.’

Verder in dat rapport, blz. 4 onder 3 en 4: ‘3. (...) Daarbij wil ik aantekenen dat niet de werkzaamheden de oorzaak zijn voor het voortduren der klachten, maar de persoonlijkheid en instelling van betrokkene zelf’, ‘4. Er speelt hier ook een aspect van predispositie: het uitermate passieve gedrag van betrokkene, haar neiging tot somatiseren en haar gerichtheid op invaliditeit zijn zaken die in de persoonlijkheid van betrokkene zijn gelegen en deze persoonlijkheidseigenschappen maken de kansen op een succesvolle carrière niet groter.’

In de rapporten kan geen deugdelijke onderbouwing voor deze oordelen worden gevonden. De in deze oordelen vermelde omstandigheden, het maken van verre reizen, een gezin van twee kinderen en genoemde beslissing van het UWV (met daarbij de vermelding dat klaagster die beslissing heeft bestreden), kunnen zonder nadere toelichting, die ontbreekt, die oordelen niet dragen.

(II) Weliswaar werd de arts voor het uitbrengen van advies benaderd door de verzekeraar waarbij de werkgever van klaagster zijn aansprakelijkheid had verzekerd, en vroeg die verzekeraar de arts (rapport van 17 januari 2005, blz. 1, eerste alinea) ‘met name in te gaan op de mogelijkheid van meervoudige causaliteit (...)’ en (rapport van 20 december 2011, blz. 1, tweede alinea) te zoeken naar ‘aanknopingspunten (...) in de rapportages van de neurologen F en G om een causaal verband te betwisten’, maar de arts diende zijn onderzoek en advisering objectief en onafhankelijk te verrichten en te vermijden dat bij lezing van zijn rapporten bij derden, met name de direct betrokkene, klaagster, de indruk kan ontstaan dat deze objectiviteit en onafhankelijkheid ontbreken. Deze eis van objectiviteit en onafhankelijkheid is ook tot uitdrukking gebracht in artikel 2, lid 2, artikel 3 en artikel 4, lid 2 van de GAV Beroepscode. Door enerzijds het ontbreken van onderbouwing van de oordelen in de hiervoor onder (ii) genoemde passages en anderzijds de stelligheid van deze oordelen, kan deze indruk worden gewekt. Voorts is het Centraal Tuchtcollege opgevallen dat de arts in zijn adviezen overwegingen over een mogelijke werkrelatie in het ontstaan van de klachten onderbelicht heeft gelaten, terwijl een aanwijzing voor een dergelijke relatie wel in de neurologische rapportage is te vinden. Daarmee is de arts in zijn advisering ten opzichte van klaagster onevenwichtig geweest, hetgeen bij haar de indruk van een gebrek aan objectiviteit en onafhankelijkheid kon versterken.

(III) De medische informatie in de neurologische rapportages is in het rapport van 17 januari 2005 deels niet juist c.q. onvolledig weergegeven.

Dit rapport vermeldt op blz. 1 bij relevante gegevens niet de bevindingen van neuroloog H ten aanzien van de klachten van klaagster, terwijl die wel afwijkend zijn. Alleen wordt de conclusie van deze neuroloog vermeld waar deze een ‘*complex bepaald pijnsyndroom beschrijft waarbij er in aanleg sprake is van hypermobile gewrichten, spierspanning en een mogelijk thoracic-outletsyndroom (een zenuwbeknelling in de nek), mogelijk in combinatie met een RSI-syndroom.*’

Vervolgens schrijft de arts in het rapport van 17 januari 2005 op blz. 2 onder ‘Bespreking’, de eerste en tweede regel: ‘*Betrokkene heeft veel klachten bij feitelijke afwezigheid van objectieve bevindingen.*’ Deze bewering strookt niet met de meerdere objectieve afwijkingen die in het rapport van neuroloog H van 7 september 2000 beschreven staan, zoals: X-CWK: ossificatie (Centraal Tuchtcollege: verkalking) aan de voor-onderzijde van C4 (vierde halswervel). De nauwelijks opwekbare F-wave bij emg. Voorts CT-CWK: de dichtheid van het scalenuscomplex is ten opzichte van de densiteit van andere spiergroepen wat aan de hoge kant, terwijl vooral oppervlakkig beiderzijds enkele verkalkinkjes in

deze spieren zichtbaar zijn. Doppler arteria brachialis beiderzijds: beiderzijds aanwijzingen voor thoracic-outletsyndroom. De arts komt aldus in zijn rapport in de laatste alinea van 'Bespreking' tot een conclusie '(het bestaan van thoracic-outletsyndroom) lijkt niet erg waarschijnlijk' op basis van een onderbouwing, namelijk 'bij herhaald neurologisch onderzoek werden geen geleidingsstoornissen in de zenuwen aangetroffen' die niet in de neurologische rapportage is terug te vinden. Voorts heeft de arts nagelaten een andere specifieke afwijkende bevinding die neuroloog H beschreven heeft en die een extra aanwijzing vormt voor de diagnose thoracic-outletsyndroom, in zijn bespreking op te nemen (doppler arteria brachialis beiderzijds: beiderzijds aanwijzingen voor thoracic-outletsyndroom). Dusdoende heeft de arts de neurologische bevindingen onjuist c.q. onvolledig in zijn rapportage weergegeven.

3.4 Gelet op het voorgaande kunnen de rapporten van de arts de toets aan de hiervoor weergegeven criteria niet met vrucht doorstaan. De geconstateerde onzorgvuldigheden acht het Centraal Tuchtcollege van dien aard en ernst dat de arts ter zake een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. De maatregel van waarschuwing is op zijn plaats.

3.5 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze uitspraak worden gelast.

04

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;
- verklaart de klacht gegrond;
- legt de arts de maatregel van waarschuwing op;
- (...)

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen, drs. H.S. Boersma en drs. J.A.F. Leunisse-Walboomers, leden-beroepsgenoten, en mr. A. Mul, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 maart 2015. ■

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

● Waarschuwing voor ondoorzichtig operatief beleid

Klaagster verwijt de plastisch chirurg dat deze onzorgvuldig heeft gehandeld door informatie te verstrekken die geen betrekking had op haar specifieke zorgvraag (positie neuspunt) en de door haar gewenste ingreep (neuspuntcorrectie). Voorts heeft de plastisch chirurg geen navraag gedaan naar klagsters financiële positie en heeft hij niet heeft voldaan aan haar zorgvraag.

RTC Amsterdam 13 januari 2015

● Psychiater als directeur tuchtrechtelijk aansprakelijk

Klacht tegen psychiater die in zijn hoedanigheid van directeur zorg een terreinverbod heeft opgelegd aan klager. Klager wel ontvankelijk, maar klacht kennelijk ongegrond. Conform vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege kan een arts in een bestuurlijke en/of leidinggevende functie voor zijn handelen tuchtrechtelijk aansprakelijk zijn.

RTC Zwolle 16 maart 2015

● Onvoorwaardelijke schorsing voor tekortschieten in de zorg

Tegen een arts werkzaam in een centrum voor preventief onderzoek naar mammacarcinomen is door de Inspectie voor de Gezondheidszorg een klacht ingediend vanwege tekortschieten in de zorg ten aanzien van een patiënte door gebrekkig diagnostisch onderzoek te verrichten en het te laat insturen voor nader onderzoek en behandeling, gebrekkige informatievoorziening aan patiënte en huisarts, gebrekkige overdacht van gegevens aan de huisarts, gebrekkige dossiervoering en het onvoldoende systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg in het onderzoekscentrum. Het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam verklaarde de klacht gedeeltelijk gegrond legde de arts daarvoor de maatregel van doorhaling van de inschrijving als arts in het BIG-register op. In beroep legt het Centraal Tuchtcollege een onvoorwaardelijke schorsing op voor de duur van zes maanden, met publicatie van de beslissing.

CTG 19 maart 2015

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 aangetekend.

