

Bedrijfs- en verzekeringsartsen en tuchtrecht

Deel III: Onzorgvuldig rapporteren

E.J. Wervelman, P.P.C. Coffeng

Om collega's meer inzicht te geven hoe Tuchtcolleges de wet- en regelgeving bij klachten tegen bedrijfs- en verzekeringsartsen hanteren, hebben wij een aantal tuchtzaken geselecteerd uit het *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* en *Medisch Contact* over de periode 2001 tot en met 2006. De geselecteerde tuchtzaken hebben wij gerubriceerd in drie thema's:

- a. schenden beroepsgeheim,
- b. onzorgvuldige verzuimbegeleiding,
- c. onzorgvuldig rapporteren in het kader van de claimbeoordeling.

In dit artikel wordt de derde en laatste rubriek behandeld. Aan het einde pogen wij een aantal slotconclusies betreffende deze drie artikelen te trekken.

BESPREKING RELEVANTE TUCHT-RECHTSPRAAK

De relevante tuchtrechtspraak ten aanzien van de verzekeringsarts heeft in essentie betrekking op criteria die worden gesteld aan het uitbrengen van zorgvuldige rapportages en inhoudelijke claimbeoordeling.

Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg¹ moeten rapportages in het kader van de beoordeling van aanvragen voor uitkeringen krachtens de sociale zekerheidswetten voldoen aan de volgende criteria:

- a. in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt;
- b. de in het rapport uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het rapport;
- c. bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen;
- d. de rapportage beperkt zich tot de deskundigheid van de rapporteur;
- e. de methode van onderzoek teneinde tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden en de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Het Centraal Tuchtcollege toetst daarbij ten volle of het onderzoek dat aan de rapportage ten grondslag ligt uit oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. De tuchtrechter toetst de conclusie van de rapportage slechts marginaal, in die zin dat wordt beoordeeld of de conclusie kan volgen uit de gerapporteerde bevindingen. Van de verzekeringsarts hoeft niet te worden verwacht dat deze onderzoekt of een bepaalde diagnose terecht is gesteld. Neen, waar het om gaat, is dat de verzekeringsarts moet onderzoeken of de klachten leiden tot arbeidsongeschiktheid.

CASUS

Betrokkene was in 1993 een ongeval overkomen en ondervond als gevolg daarvan concentratiestoornissen, moeheid, duizeligheid en hoofdpijn. Aansluitend volgde een jaar arbeidsongeschiktheidsuitkering. Na intrekking daarvan maakte betrokkene bezwaar, welk bezwaarschrift door de (later aangeklaagde) verzekeringsarts werd behandeld. De verzekeringsarts achtte nader onderzoek door een zenuwarts geïndiceerd.

De gemachtigde van betrokkene maakte tot twee keer toe bezwaar tegen de persoon van de voorgestelde rapporterende deskundige. De verzekeringsarts heeft vervolgens intern gerapporteerd dat tot twee keer toe geweigerd was om voldoende medewerking te verlenen aan de expertise door een zenuwarts.

KLACHT

Het eerste klachtonderdeel had als inzet het tekortschieten in de communicatie door, in strijd met de werkelijkheid, zonder betrokkene ooit te hebben gezien of gesproken in een interne memo mede te delen dat tot twee keer toe geweigerd was om voldoende medewerking te verlenen aan een expertise door een zenuwarts.

Het tweede klachtonderdeel luidde dat ten onrechte was aangestuurd op een expertise, omdat op onvoldoende gronden de beschikbare informatie ter zijde geschoven was.

VAKKUNDIGHEID,
ZORGVULDIGHEID,
RAPPORTAGE

OVERWEGINGEN TUCHTCOLLEGE BIJ EERSTE KLACHTONDERDEEL

De tuchtrechter benoemde een deskundige die van oordeel was dat de stelling van de verzekeringsarts dat hij bepaalt wie de deskundige is en dat het niet aangaat dat telkens ongemotiveerd bezwaren daartegen worden aangevoerd, niet juist was. Cliënten hebben immers het recht om een geneeskundig onderzoek of een onderdeel daarvan te weigeren. De verzekeringsarts had daartegen moeten informeren over de eventuele gevolgen van een weigering. Een actieve en open communicatie vanuit de verzekeringsarts is vereist. Bovendien was er naar de overtuiging van de deskundige geen sprake van weigering, maar van degelijk gemotiveerde bezwaren tegen de discipline en de persoon van voorgestelde deskundige. Nu de bezwaren medisch inhoudelijk van aard waren, had de verzekeringsarts daar persoonlijk op moeten ingaan.

De tuchtrechter verwees naar de Gedragscode voor verzekeringsartsen werkzaam voor uitvoeringsinstellingen SV. Meer specifiek naar de passage waarin is bepaald dat de verzekeringsarts duidelijke informatie verschaft over zijn positie en zijn bevoegdheden, het doel en de inrichting van de gevalsbehandeling, het daarmee gemoeide tijdsverloop en de mogelijke consequenties. Voorts is in de gedragscode neergelegd dat de verzekeringsarts de autonomie van de cliënt respecteert en hem voldoende ruimte geeft om zijn problematiek toe te lichten, zelf keuzen te maken of beslissingen te nemen. Daarbij dient de verzekeringsarts de cliënt op eventuele consequenties te wijzen. Voorts wordt een weigering van de cliënt om aan bepaalde onderdelen van een beoordelingsgesprek of lichamelijk onderzoek mee te werken gerespecteerd. Samen met de cliënt dient dan naar een oplossing te worden gezocht. Is dat niet mogelijk, dan wijst de verzekeringsarts op de eventuele consequenties van die weigering.

Met andere woorden had het, zo vervolgt de tuchtrechter, niet alleen op de weg van de arts gelegen om met cliënt contact op te nemen om duidelijk te maken wat hem met het onderzoek door de voorgestelde zenuwarts dan precies voor

ogen stond, maar ook om in algemeen overleg tot een oplossing te komen. Het was immers betrokkene niet eens duidelijk dat het niet ging om nader neurologisch onderzoek, maar, zo bleek gedurende de tuchtprocedure, met name om psychiatrische elementen door de zenuwarts te laten onderzoeken. De verzekeringsarts had cliënt erop moeten wijzen dat bij het niet bereiken van overeenstemming, dit opgevat zou kunnen worden als weigering en de gevolgen daarvan uiteen moeten zetten. Aldus had de verzekeringsarts ten onrechte in een interne memo geschreven dat voldoende medewerking geweigerd werd.

OVERWEGINGEN TUCHTCOLLEGE BIJ HET TWEDE KLACHTONDERDEEL

Het tweede klachtonderdeel werd verworpen, omdat de beschikbare medische stukken inderdaad naar het oordeel van de tuchtrechter op sommige onderdelen vragen oproepen die in redelijkheid het advies rechtvaardigden tot neurologisch en/of psychiatrisch onderzoek. Een motivering ontbreekt helaas.

BESLISSING TUCHTCOLLEGE

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg legde de verzekeringsarts de maatregel van waarschuwing op.²

CONCLUSIES

Wat leert de in deze drie artikelen besproken jurisprudentie over het handelen van bedrijfs- en verzekeringsartsen ons nu?

De eerste rode draad die ons inziens te bespeuren is, is dat de arts die na het zorgvuldig afnemen van de anamnese het onderzoek verricht, zijn bevindingen evalueert en daarop een logischerwijs volgend begeleidingsplan opstelt, in de regel geen gegronde klacht tegen zich zal zien uitspreken. Temeer niet in de situatie dat een en ander behoorlijk is gedocumenteerd in de status en is besproken met betrokkene in het kader van hoor en wederhoor. Met name dat laatste blijkt er nog wel eens bij in te schieten.

Een tweede rode draad die de jurisprudentie te zien geeft, is dat het beroepsgeheim niet onbegrensd is, maar wordt bepaald door de functie van de bedrijfs- en verzekeringsarts. In die zin dat daarin juist ligt besloten dat advies over de al dan niet geschiktheid moet kunnen worden vrijgegeven, met daarbij als eventuele nadere specificering de maatregelen die met het oog op eventuele werkhervatting dienen te worden getroffen.

Een derde rode draad, tenslotte, is dat met publicatie van de door ons besproken beslissingen in de toekomst de inhoud van de Beroepscode voor

I De tuchtrechter toetst of het onderzoek dat aan de rapportage ten grondslag ligt uit oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan.

I De tuchtrechter toetst de conclusies van de rapportages slechts marginaal. In die zin dat wordt beoordeeld of de conclusie kan volgen uit de gerapporteerde bevindingen.

Bedrijfsartsen, de Code samenwerking bij arbeidsverzuim, alsmede de Gedragscode voor verzekeringsartsen werkzaam voor de uitvoeringsinstellingen SV bekend verondersteld zal worden.

Wat verder opvalt in de besproken jurisprudentie is dat er vrijwel niet gerefereerd wordt aan de recentere NVAB-richtlijnen, STECR-werkwijzers en UWV-standaarden, maar wel aan (de meer gedateerde) regelgeving. In de toekomst zullen aangeklaagde artsen en Tuchtcolleges meer gewezen gaan worden op de recentere NVAB-richtlijnen, verzekeringsgeneeskundige protocollen, de STECR-werkwijzers of UWV-standaarden, omdat deze instrumenten als doel hebben de kwaliteit van het medisch handelen te verbeteren en te borgen op basis van met name evidence-

based medicine.³ Het bewaken van de kwaliteit van het medisch handelen is ook het uiteindelijke doel wat het tuchtrecht voorstaat.

LITERATUUR

1. Vgl. bijvoorbeeld CTG 7 december 2004, 2004/045; CTG 16 december 2003, 2003/019; CTG 15 februari 2005, 2004/099, te kennen via www.tuchtcollegegezondheidszorg.nl.
2. Tijdschr. Gezondheidsrecht 2003, 27
3. Lips P. Paradox van de protocollen. Med Contact 2006; 61: 1947-1950.

PERSONALIA

Mr. Dr. Erik-Jan Wervelman is advocaat bij KBS-advocaten (www.kbsadvocaten.nl).

Peter P.C. Coffeng is p.t. bedrijfsarts bij Arbo Unie en trainer/opleider bij Edufit (www.edufit.nl).

CORRESPONDENTIEADRES

E-mail: ej.wervelman@kbs.netlaw.nl.

PROEFSCHRIFTBESPREKING

Bureaucratische drama's: publieke managers in verhouding tot verzekeringsartsen

Loes Berendsen. Utrecht: dissertatie, 2007. ISBN 978 90 393 4539 9, 234 pp.

Loes Berendsen promoveerde op 25 mei 2007 aan de Universiteit van Tilburg. Haar proefschrift deed nogal wat stof opwaaien. De promovendus had actief media aandacht gezocht en *De Telegraaf* had dit als eerste gretig overgenomen en drukte een artikel af met als kop 'Nog steeds chaos bij herkeuringen'. Het proefschrift is te downloaden vanaf de website www.bureaucratishedramas.nl. De gedrukte versie is gratis verkrijgbaar voor journalisten terwijl gewone stervelingen er € 19,95 voor moeten neertellen.

Het onderwerp van het proefschrift, namelijk het spanningsveld tussen managers en medische professionals, is op zich interessant voor sociaal wetenschappelijk onderzoek. Het is een onderwerp dat niet alleen speelt in de sociale zekerheidssector maar ook bijvoorbeeld in ziekenhuizen. Bij de uitwerking kunnen echter wel de nodige kanttekeningen worden geplaatst. Het 234 pagina's tellende proefschrift blijkt gebaseerd op de ervaringen van vier districtsmanagers van UWV die in 2002 ieder gedurende een week door de onderzoekster werden gevolgd. Het werken met een dergelijk kleine, niet-willekeurige steekproef is gebruikelijk in kwalitatief etnografisch onderzoek maar zal bij de niet-antropologen onder ons toch wel de nodige vraagtekens oproepen. Het proefschrift bevat een uitgebreide uiteenzetting van de etnografische theorie en literatuur over interacties tussen personen in gecompliceerde bureaucratistische organisaties. Verder

wordt in het proefschrift het beeld geschetst van de vier UWV-districtmanagers die wanhopig proberen om de hen opgelegde targets te halen, maar die steeds aanlopen tegen de verzekeringsartsen die zich nergens wat van aantrekken en hun eigen beleid bepalen. Vooral de formele en informele overlegsituaties tussen districtsmanagers en stafverzekeringsartsen wordt zeer gedetailleerd beschreven en geanalyseerd. Overigens komen de verzekeringsartsen zelf niet aan het woord in het onderzoek, evenmin als de operationele managers (managers claim) die binnen de UWV-organisatie de direct leidinggevenden zijn van de verzekeringsartsen.

Hier en daar worden relevante zaken aangestipt maar niet verder uitgewerkt, misschien omdat ze minder interessant zijn vanuit een etnografische visie. Bijvoorbeeld het probleem in de publieke sector dat de grote hoeveelheden beschikbare cijfers maar niet omgezet kunnen worden in relevante informatie voor uitvoerende managers en professionals.

Het onderzoek is specifiek voor een bepaalde plaats en een bepaalde tijd (namelijk de werkplek van vier UWV-managers in het jaar 2002) en zou vanuit epidemiologisch oogpunt niet het predicaat 'wetenschappelijk' verdienen.

W. van der Hoek