

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/264

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE
voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/264 van:

te
tegen **A.**, wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,
met rechtskundige bijstand van mr. J.W. Brouwer, advocaat
Assen,

en **C.**, psychiater, werkzaam te **D.**, verweerder in hoger beroep
in eerste aanleg, met rechtskundige bijstand van
te mr. M.H.M. Mook, verbonden aan ARAG rechtsbijstand
Leusden.

1. Verloop van de procedure

Appellant - hierna klager - heeft op 27 januari 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen verweerder - hierna de psychiater - een klaagschrift ingediend. Het Regionaal Tuchtcollege Groningen heeft het klaagschrift doorgezonden naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle. Bij beslissing van 10 september 2009, onder nummer 018/2009 heeft laatstgenoemd college de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 juni 2010, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. Brouwer, alsmede mr. Mook, namens de psychiater. De psychiater is niet ter terechtzitting aanwezig. Mr. Mook heeft tevoren schriftelijk meegedeeld dat de psychiater wegens verblijf in het buitenland verhinderd is.

Mr. Brouwer en mr. Mook hebben de standpunten van partijen over en weer toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

*Klager had een WAO-uitkering op basis van een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80-100 %. Dit percentage is na medisch onderzoek verlaagd naar 45-55 %. Tegen deze beslissing heeft klager beroep aangetekend. In dat kader heeft de rechtbank **B.** verweerder als deskundige benoemd. Verweerder heeft klager op 19 februari 2008 onderzocht en op 8 mei 2008 zijn rapport ingezonden aan de rechtbank. In deze rapportage vermeldt verweerder onder meer: De klachten zijn in psychiatrische zin te diagnosticeren als een ongedifferentieerde somatoforme stoornis. (...) Collega **E.** beschrijft*

dat A. destijds anderhalf glas bier per dag dronk. Dat gebruik is het laatste half jaar 2½- 5 liter per dag (10-20 glazen) (...)" Verder betwijfelt verweerder of er sprake is van een persoonlijkheidsstoornis.

Na ontvangst van klagers reactie op zijn rapport via de rechtbank heeft verweerder bij brief van 23 juni 2008 een aantal feitelijke correcties van klager op zijn rapportage overgenomen, maar zijn bevindingen niet gewijzigd

3. DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- :

- dat hij ten onrechte aanneemt dat er geen lichamelijke oorzaak is voor de (pijn)klachten van klager en/of geen nader onderzoek daarnaar heeft geadviseerd;*
- dat hij ten onrechte geen persoonlijkheidsstoornis vaststelt en/of geen nader onderzoek daarnaar adviseert;*
- dat hij ten onrechte is uitgegaan van het alcoholgebruik van de laatste tijd en niet van dat op 30 juli 2006;*

4. HET VERWEER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij uiterst zorgvuldig te werk is gegaan. Uit de context viel op te maken dat hij bedoelde te zeggen dat de klachten niet alle door een lichamelijke oorzaak waren te verklaren.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het College wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Voorts dienen bij de beoordeling van de vraag of een advies van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen volgens vaste jurisprudentie de volgende criteria in aanmerking te worden genomen:

- het advies zet op een inzichtelijke en consistente wijze uiteen op welke gronden de conclusie van het advies steunt;*
- in het advies uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het advies;*
- de gronden kunnen de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen;*
- de rapportage beperkt zich tot het deskundigheidsgebied van de rapporteur.*

5.3

Komende tot een concrete beoordeling van de klachtonderdelen stelt het college voorop dat de rapportage van verweerder zeer uitgebreid is en volgens de gangbare praktijk alle belangrijke onderzoeksaspecten van een dergelijk psychiatrisch onderzoek bevat. Bij zijn tuchtrechtelijke klachten ziet klager over het hoofd dat de rechtbank verweerder als psychiater heeft ingeschakeld nadat kennelijk tot het oordeel was gekomen dat een (verder) onderzoek naar een lichamelijke oorzaak voor zijn (pijn)klachten niet aan de orde was. Dit diende voor verweerder als uitgangspunt en tegen die achtergrond kon hij op basis van zijn beschreven onderzoeksresultaten in redelijkheid tot de conclusie komen dat de klachten 'in psychiatrische zin' waren te verklaren vanuit een ongedifferentieerde somatoforme stoornis. Een dergelijke stoornis kan ook aanwezig zijn als er wel sprake is van een lichamelijke aandoening, doch de klachten of hieruit volgende

beperkingen ernstiger zijn dan zou mogen worden verwacht. Wellicht had hij het wat genuanceerder kunnen verwoorden, zoals bij verweerschrift uiteengezet, maar tucht-rechtelijk valt deze conclusie verweerder om voornoemde reden niet aan te rekenen. Zeker gelet op het geschetste voortraject bij de rechtbank kon van verweerder ook niet verwacht worden dat hij nog tot nader lichamelijk onderzoek zou adviseren. Wat de diagnose betreft is het, zeker na enig tijdsverloop, niet zonder meer ongebruikelijk dat vakgenoten tot verschillende bevindingen komen mits deze bevindingen voldoende onderbouwd en begrijpelijk zijn. Het college kan op basis van de beschikbaar gestelde stukken niet tot de conclusie komen dat de enkele twijfel van verweerder ten aanzien van een persoonlijkheids-stoornis bij klager ongefundeerd was. Niet valt in te zien waarom verweerder nader onderzoek hiernaar moest adviseren, nu deze diagnose in het kader van de beroepsprocedure niet van doorslaggevende betekenis was. Tot slot is het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar te achten dat verweerder het alcoholgebruik van klager van de laatste tijd heeft vermeld, zeker nu hij erbij vermeldt dat dit ten tijde van het onderzoek door E. was beschreven als anderhalve glas bier per dag en van het laatste halfjaar dateerde. Verweerder wordt er wel op gewezen dat de datum in geding waar de vraagstelling op was gericht in 2006 lag en dat hij zich daarop in zijn beantwoording had te richten, maar uit de rapportage valt niet op te maken dat de vermelding van het meer recente alcoholgebruik van klager heeft geleid tot een ongunstiger beoordeling door verweerder.

5.4

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. DE FEITEN zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Bij de behandeling van de door klager aangevoerde grieven gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de drie klachtonderdelen die hiervoor zijn vermeld onder rubriek 3. DE KLACHT van de bestreden beslissing.

Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat bij de beoordeling van het door klager betwiste rapport van de psychiater dient te worden gelet op het doel waarvoor dit rapport is uitgebracht, en de feiten en omstandigheden die bij het uitbrengen van het rapport van belang waren. Hierbij dient het volgende in aanmerking te worden genomen.

Aan klager is in 1991 een uitkering op grond van de WAO toegekend, die vanaf 1 januari 1996 werd berekend naar een mate van arbeidsongeschiktheid van 80 tot 100%.

In het kader van de procedures die hebben geleid tot een herziening van evenvermelde uitkering naar een mate van arbeidsongeschiktheid van 45 tot 55% (resultierend in een besluit op bezwaar van 31 januari 2007, waartegen klager beroep bij de rechtbank B. heeft ingesteld), en tot een afwijzing van klagers verzoek om zijn uitkering te verhogen in verband met toegenomen arbeidsongeschiktheid (resultierend in een besluit op bezwaar van 11 oktober 2007, waartegen eveneens beroep is ingesteld), is klager in verband met de vraag of sprake was van benutbare arbeidsmogelijkheden onderzocht door een verzekeringsarts en een bezwaarverzekeringarts. Op basis van de resultaten van deze medische onderzoeken

en op grond van arbeidskundige rapporten, is geoordeeld dat klager in staat was tot het verrichten van de hem geduide voorbeeldfuncties.

Blijkens de gedingstukken waren ten tijde van evenbedoelde medische onderzoeken gegevens omtrent de gezondheidstoestand van klager beschikbaar, onder meer afkomstig van een orthopedisch chirurg, een neuroloog, een revalidatiearts en een psychiater. Mede op grond van deze gegevens is geconcludeerd dat bij klager beperkingen bestonden tot het verrichten van arbeid, die deels hun oorzaak vonden in rug- en knieklachten en deels voortvloeiden uit de psychische gesteldheid van klager.

De rechtbank **B.** heeft aanleiding gevonden de psychiater te benoemen als deskundige en hem onder meer vragen gesteld omtrent de gezondheidstoestand van klager op 30 juli 2006, de bij klager aanwezig geachte medische beperkingen en diens geschiktheid om de hem geduide functies te vervullen. Voorts heeft de rechtbank de psychiater gevraagd of hij ter beantwoording van de gestelde vragen een onderzoek door één of meer andere specialisten wenselijke achtte.

4.2 Waar klager bezwaar maakt tegen de afwijzing van zijn klacht voor zover deze inhoudt dat de psychiater ten onrechte heeft aangenomen dat geen lichamelijke oorzaak bestaat voor zijn pijnklachten en dat hij ten onrechte niet heeft geadviseerd tot een nader medisch onderzoek, moet in aanmerking worden genomen dat de rechtbank de psychiater in verband met zijn specialisme heeft gevraagd eerderbedoelde vragen te beantwoorden. Bij het uitbrengen van zijn rapport heeft de psychiater de beschikking gehad over de gegevens met betrekking tot de medische voorgeschiedenis van klager. De psychiater heeft, naar blijkt uit zijn rapport van 8 mei 2008 en een nader bericht, dat hij op 23 juni 2008 aan de rechtbank had gezonden in verband met opmerkingen van klager over dat rapport, geoordeeld dat de bij klager gevonden afwijkingen aan de rug en de linkerknie tot klachten aanleiding kunnen geven, doch dat de door klager gestelde mate waarin hij pijnklachten ondervindt, hieruit niet kunnen worden verklaard. De psychiater heeft, oordelend op basis van zijn specialisme, de diagnose gesteld van een ongedifferentieerde somatoforme stoornis.

De in genoemd rapport gemaakte opmerking: "Bij **A.** is er sprake van lichamenlijk beleefde klachten waarvoor geen somatisch substraat is gevonden." is op zichzelf gezien niet juist. Echter, gezien de medische gegevens waarover de psychiater beschikte en de door hem gerapporteerde bevindingen van zijn onderzoek van klager, kan niet worden staande gehouden dat de psychiater ten onrechte is gekomen tot zijn hiervoor weergegeven oordeel en diagnose, waarvan de rechtbank bij genoemd rapport en nader bericht in kennis is gesteld. Aldus is de opvatting die de psychiater als deskundige had omtrent de gezondheidstoestand van klager, voldoende duidelijk naar voren gekomen.

In verband met het voorafgaande bestaat geen aanleiding de psychiater van genoemde onjuiste opmerking een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Voorts kan gelet op voormelde gegevens en bevindingen evenmin grond worden gevonden voor het oordeel dat de psychiater ten onrechte heeft nagelaten te adviseren tot een nader geneeskundig onderzoek van klager.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de beschikbare stukken niet leiden tot de conclusie dat de door de psychiater geuite twijfel ten aanzien van een persoonlijkheidsstoornis ongefundeerd was, en dat niet valt in te zien waarom de psychiater nader onderzoek hiernaar had behoren te adviseren, aangezien een diagnose daaromtrent in het kader van de beroepsprocedure niet van doorslaggevende betekenis was.

4.4 Voorts deelt het Centraal Tuchtcollege de zienswijze van het Regionaal Tuchtcollege aangaande hetgeen de psychiater heeft gerapporteerd omtrent het alcoholgebruik van klager.

Aangenomen moet worden dat, indien de psychiater was uitgegaan van het door klager genoemde alcoholgebruik op 30 juli 2006 (de in de beroepsprocedure van belang zijnde datum), dit niet zou hebben geleid tot een andere beantwoording door de psychiater van de hem door de rechtbank gestelde vragen.

Het Centraal Tuchtcollege merkt voorts nog op, dat in het door klager gestelde geen aanleiding kan worden gevonden de juistheid van hetgeen de psychiater heeft gerapporteerd omtrent het cannabis- en medicijngebruik van klager in twijfel te trekken.

4.5 Het vorenoverwogene leidt tot de slotsom dat de door klager in hoger beroep aangevoerde grieven tegen de afwijzing van zijn klacht niet slagen.

Derhalve moet als volgt worden beslist.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mrs. H.C. Cusell en M.M.A. Gerritzen-Gunst, leden-juristen en mr.drs. R.H. Zuiderhoudt en A.C.L. Allertz, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 19 augustus 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.