

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/360

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 23 november 2009 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a g e r,
gemachtigde mr. S.J. de Groot, advocaat te Amersfoort,

tegen

C,
verzekeringsarts,
wonende en werkzaam te D,
v e r w e e r d e r.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek met de bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brieven van verweerder, binnengekomen op 15 en 22 februari 2011.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 1 maart 2011 behandeld. Partijen waren daarbij aanwezig. Klager werd bijgestaan door mr. De Groot, voornoemd, die een toelichting heeft gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college is overgelegd. Voorts is op verzoek van verweerder als deskundige gehoord E, neuroloog te K, die door verweerder was meegenomen.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klager is op 22 mei 1995 betrokken geweest bij een verkeersongeval. Hij is direct daarna opgenomen in een ziekenhuis in F. Blijkens de brief van de neuroloog G van 20 juni 1995 is toen als diagnose gesteld: "Commotio cerebri. Multiple schedelfracturen en lucht rond de hersenen en in het ventrikel systeem." Klager is op 10 juni 1995 uit het ziekenhuis ontslagen. In november en december 1995 heeft hij mogelijk een epileptische aanval gehad. Klager stelt dat hij diverse klachten ondervindt als gevolg van het ongeval.

2.2 Door H is aansprakelijkheid erkend voor het klager overkomen ongeval. In het kader van de vaststelling van de door klager geleden materiële en immateriële schade als gevolg van het ongeval hebben in 1997 en 2002 medische expertises plaatsgevonden door een neuroloog en een neuropsycholoog.

2.3 Omdat klager en H het niet eens konden worden over de vraag in welke mate klager als gevolg van het ongeval beperkingen ondervindt bij het verrichten van loonvormende arbeid hebben zij besloten verweerder in te schakelen voor een verzekeringsgeneeskundige expertise. H en klager konden het ook niet eens worden over de vraagstelling aan verweerder. Daarom hebben beiden in oktober 2007 een eigen vraagstelling aan verweerder gezonden.

2.4 Verweerder heeft klager op 7 december 2007 onderzocht. Voorts heeft hij kennis genomen van een groot aantal medische gegevens over klager, waar onder rapportages van het UvV en twee brieven van de behandelend psycholoog I. Klager heeft vervolgens in mei 2008 gereageerd op de concept rapportages van verweerder. Op 16 juni 2008 heeft verweerder een verzekeringsgeneeskundige en een geneeskundige rapportage over klager afgerond en verzonden aan klager en H. Naar aanleiding van vragen van de medisch adviseur van klager heeft verweerder in april 2009 zijn conclusies nader toegelicht.

2.5 In de verzekeringsgeneeskundige rapportage van verweerder is onder meer het volgende vermeld:

'De psycholoog I concludeert 10 jaar na het ongeval in 2006 dat hij heeft zijn ongeval slecht verwerkt. Er zijn met geregelde tussenpozen inzinkingen. Hij verwacht dat betrokkene kan functioneren in een rustige, stabiele en veilige omgeving. De volgende klachten zijn geobjectiveerd in 2006 middels de SCL-90 klachtenlijst: Betrokkene scoort hoog op slaapklachten, depressieve klachten, spanningsklachten, rusteloosheid en prikkelbaarheid, moeheid en concentratie problemen. Met regelmatige tussenpozen heeft betrokkene periodes dat hij uit balans raakt. Dit klachtenpatroon doet eerder denken aan bijvoorbeeld een chronische aanpassings stoornis met gemengde depressieve en angst stemming, een neurasthenie of een chronisch licht depressie beeld. Voor wat betreft zijn persoonlijkheid geeft hij aan dat hij moeilijk nee kan zeggen, hij stond vroeger voor iedereen klaar "Als iemand belde was ik er en vond het een plicht om voor anderen klaar te staan". De psycholoog die hem in 2002 behandelde gaf o.a. ook aan: Leer voor uzelf op te komen, leer nee te zeggen, leer uw rustmomenten te nemen, doe ademhalings oefeningen. Dit roept tevens het beeld op van een kwetsbare persoon met afhankelijke trekken die vast is gelopen in het leven, waarbij het ongeval misschien het luxerend moment was maar niet de verklaring voor de vele vooral vasovegetatieve klachten die hij nu heeft.

Vrijwel het gehele klachten patroon en het beperkte functioneren komen in de dagelijkse praktijk zeer frequent voor vaak ook zonder dat er sprake is van een duidelijk luxerend moment. In combinatie met in dit geval afhankelijke persoonlijkheidstrekken zoals het

altijd voor anderen klaar staan en daarbij over zijn eigen grenzen gaan wordt de prognose voor wat betreft herstel grotendeels bepaald. In dat opzicht was in het verleden intensieve cognitieve gedragstherapie gericht op een groei- en herstelproces van groot belang geweest.

(...)

De eerder genoemde psychische ziektebeelden geven een veel plausibeler onderbouw voor het klachten patroon en het zeer beperkte functioneren en vertonen een consistent beeld in de jaren na het ongeval.

De belangrijkste relatie met het ongeval is dat de klachten na het ongeval zijn ontstaan. Maar het ongeval is niet duidelijk het luxerend moment geweest gelet op de periode van 9 maanden na het ongeval waarin hij behoorlijk functioneert met weinig klachten.'

3. De klacht en het standpunt van klager

3.1 De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat de rapportage van verweerder niet voldoet aan de door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg geformuleerde eisen waaraan een rapportage moet voldoen, omdat:

3.2 de onafhankelijke neurologische en neuropsychologische expertises en de conclusies van de behandelend neuroloog zonder motivering ter zijde worden geschoven.

3.3 verweerder factoren heeft aangewezen, gelegen binnen de persoonlijkheid van klager, die volgens hem de oorzaak zijn van de beperkte belastbaarheid van klager. Verweerder is van mening dat psychische ziektebeelden waarschijnlijk ten grondslag liggen aan de beperkte mogelijkheden van klager te functioneren. Klager meent dat onduidelijk is gebleven waar verweerder deze conclusie op baseert en dat verweerder buiten zijn deskundigheid is getreden door ten aanzien van dit aspect conclusies te trekken en die te verwerken in beperkingen die al dan niet een gevolg zijn van het ongeval.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 *Naar vaste jurisprudentie moet een rapportage als door verweerder uitgebracht voldoen aan de volgende criteria:*

a. in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;

b. de gronden vinden aantoonbaar steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport;

c. die gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;

d. de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheidsgebied;

e. de methode van onderzoek teneinde tot de beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kon tot het beoogde doel leiden, dan wel de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Het college toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan.

5.2 Het college stelt vast dat beide klachtonderdelen nauw samenhangen en ziet daarom aanleiding om die beide gezamenlijk te bespreken. Voor zover de klacht betrekking heeft op het feit dat verweerder in zijn rapportage tot andere bevindingen en con-

clusies is gekomen dan de behandelend neuroloog en de als onafhankelijk deskundige ingeschakelde neuroloog J, is het college van oordeel dat verweerder op een zorgvuldige en gedegen wijze heeft gerapporteerd ten aanzien van de neurologische afwijkingen. Hij heeft klager onderzocht en heeft kennis genomen van alle relevante medische informatie over klager. Op basis van die gegevens is hij vervolgens gemotiveerd tot een enigszins andere waardering van de meer neurologische afwijkingen en de daaruit voortvloeiende gevolgen voor klager gekomen. Verweerder heeft daarbij ook een oordeel kunnen geven over het causaal verband tussen de geconstateerde afwijkingen en beperkingen enerzijds en het ongeval anderzijds, nu hem door H daarover expliciet een oordeel was gevraagd. Een verzekeringsarts treedt in het algemeen niet buiten zijn deskundigheidsgebied door een oordeel te geven over het causaal verband tussen geconstateerde beperkingen en bepaalde gebeurtenissen.

5.3 Ten aanzien van de meer neuropsychologische en psychische klachten en beperkingen van klager stelt het college vast dat de behandelend psycholoog klager omschrijft als iemand die door het ongeval een kwetsbare persoon is geworden met een blijvende draagkrachtbeperking. Verweerder heeft deze conclusie niet onderschreven. Hij is op grond van zijn bevindingen - kort samengevat - tot de conclusie gekomen dat het plausibeler is dat de beperkingen van klager samenhangen met door hem genoemde psychische ziektebeelden, met name een chronische aanpassingsstoornis gecombineerd met afhankelijke persoonlijkheidstrekken. Vervolgens heeft verweerder op basis van deze conclusie een Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) ingevuld waarin alleen beperkingen voor klager zijn aangegeven die als ongevalsgevolg aangemerkt kunnen worden en een FML waarin alle beperkingen voor klager zijn opgenomen.

5.4 Het college is van oordeel dat verweerder aldus onzorgvuldig heeft gehandeld en ten dele buiten zijn deskundigheidsgebied is getreden. In een situatie als de onderhavige waarin al diverse neuropsychologische en psychologische rapportages voorhanden waren is de taak van een verzekeringsarts primair gericht op het vaststellen van de voor de betrokkene geldende beperkingen in een FML. Dat laat onverlet dat wanneer een verzekeringsarts bij zijn onderzoek vermoedt dat conclusies van andere deskundigen niet juist of niet waarschijnlijk zijn hij bevoegd is dat te signaleren, zodat de opdrachtgever daar eventueel conclusies aan kan verbinden. Verweerder heeft dan ook ten aanzien van klager mogen signaleren dat de psychische klachten wellicht samenhangen met een aanpassingsstoornis of persoonlijkheidstrekken. Hij heeft echter onzorgvuldig gehandeld door autonoom deze - vooralsnog niet meer dan plausibel geachte - diagnose als vaststaand aan te nemen en op basis daarvan beperkingen vast te stellen en al dan niet causaal verband met het ongeval aan te nemen. Verweerder daarmee in zoverre buiten zijn deskundigheidsgebied als verzekeringsarts getreden. Daarbij acht het college mede van belang dat uit de beschikbare medische gegevens niet blijkt dat de door verweerder genoemde diagnoses al eerder door terzake deskundigen als mogelijke diagnoses waren gesuggereerd. Het feit dat verweerder stelt veel kennis te hebben op psychiatrisch gebied heeft het college niet tot een ander oordeel kunnen brengen. Het behoort immers primair tot de taak van een psycholoog of psychiater om vast te stellen of sprake is van de door verweerder geopperde ziektebeelden.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 47 lid 1, onder b, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager.

5.6 De oplegging van de maatregel van een waarschuwing is hiervoor passend. Daarbij wijst het college erop dat een waarschuwing een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerder.

Aldus gewezen op 1 maart 2011 door:

mr. T.L. de Vries, voorzitter,

J. Edwards van Muijen, P.G.J. Koch en J.C. van der Molen, leden-arts,

mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim, lid-jurist,

mr. T.H.C. Coert, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 26 april 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. T.L. de Vries, voorzitter

w.g. T.H.C. Coert, secretaris