

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2013.442

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2013.442 van:

A., psychiater, wonende te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht, tegen

C., wonende te D., verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg,

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klager - heeft op 5 september 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen psychiater A. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. De zaak is verwezen naar het bevoegde Regionaal Tuchtcollege Amsterdam al waar de klacht op 3 oktober 2012 is ingekomen. Bij beslissing van 15 oktober 2013, onder nummer 12/372 heeft dat College de psychiater de maatregel van waarschuwing opgelegd.

De psychiater is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft geen verweerschrift in hoger beroep ingediend. Wel heeft klager bij brief van 20 juni 2014 (ingekomen op 23 juni 2014) aangegeven hoe hij over de betreffende zaak denkt.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 4 september 2014, waar alleen de psychiater bijgestaan door zijn gemachtigde is verschenen. Klager heeft bij eerder genoemde brief van 20 juni 2014 (ingekomen op 23 juni 2014) het Centraal Tuchtcollege laten weten niet ter zitting te zullen verschijnen.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten luiden als volgt.

“2. De feiten

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

2.1. *Klager, geboren op 1977, heeft gedurende enige jaren een uitkering ingevolge de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) ontvangen. In 2011 is tussen klager en het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Uwv) een geschil ontstaan over de aanspraak van klager op een uitkering ingevolge de Wajong of de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA).*

2.2. *Verweerder is sinds 2007 werkzaam als psychiater. Vanaf 2008 werkt hij voor E., een samenwerkingsverband voor psychiatrische expertise en rapportage, en daarnaast heeft hij een eigen praktijk te B. als vrij gevestigde psychiater.*

2.3. *Een verzekeringsarts van het Uwv heeft verweerder in 2011 verzocht om klager te onderzoeken in het kader van de beoordeling van zijn arbeids(on)geschiktheid. Daarbij is de navolgende informatie aan verweerder verstrekt over klager:*

“Betrokkene is al vanaf de jeugd bekend met borderline en depressiviteit. Hij had een Wajong van 1998 tot 2005 en later weer van 2009 tot 2011. Nu bij herkeuring in eerste instantie geen Wajong of WIA rechten meer. Hij komt nu echter duidelijk gespannen en emotioneel instabieler over en is meer gaan drinken, zes eenheden per dag, heeft nu gesprekken bij VNN.”

Verder zijn de volgende vragen aan verweerder gesteld:

“Vraag 1: Graag uw expertise met onderzoek, diagnose e.d.

Vraag 2: Acht u betrokkene gezien zijn psychiatrische beeld emotioneel stabiel genoeg om adequaat te functioneren in het vrije bedrijf, met alle druk en stress en collegiale omgang die daarbij komt kijken?”

2.4. Verweerder heeft op 12 augustus 2011 een gesprek gevoerd met klager. Tijdens dit gesprek heeft klager aangegeven dat hij gebruik wenste te maken van het inzage- en correctierecht. Op basis van de informatie verkregen tijdens het gesprek met klager en de inlichtingen ontvangen van de verzekeringsarts heeft verweerder een psychiatrische rapportage opgesteld, gedateerd 24 augustus 2011. Daarbij is verweerder tot de volgende conclusie gekomen:

“In diagnostische termen is er sprake van een persoonlijkheidsstoornis niet anders omschreven. De eerder gestelde diagnoses van dysthyme stoornis en aandachtstekort stoornis worden niet bevestigd. Betrokkene kan weliswaar als gevolg van zijn kwetsbare persoonlijkheid waarschijnlijk snel klachten van stemming en het concentratievermogen ontwikkelen maar er werden in het huidige onderzoek onvoldoende aanwijzingen gevonden om e.e.a. apart te diagnosticeren. Alcoholgebruik wordt eveneens niet apart geclassificeerd maar wordt geïnterpreteerd in het kader van gebrekkige coping strategieën bij een kwetsbare persoonlijkheid.”

Op of rond 24 augustus 2011 is deze rapportage verzonden aan het Uwv.

2.5. Klager heeft op 1 september 2011 telefonisch contact opgenomen met het secretariaat van E., omdat hij de rapportage van verweerder nog niet had ontvangen en hij al wel een oproep van het Uwv had ontvangen voor een nader gesprek op 7 september 2011. Verweerder heeft vervolgens op 6 september 2011 telefonisch contact gehad met klager. Hij heeft zijn verontschuldiging aangeboden voor het feit dat er met de verzending van de rapportage iets mis was gegaan. Verweerder heeft toen aan klager toegezegd dat hij het Uwv zou mededelen dat de rapportage teruggetrokken werd ten einde klager eerst inzage te geven in de rapportage.

2.6. Op 7 september 2011 is klager gezien door een verzekeringsarts van het Uwv. Klager had toen al een exemplaar van het rapport van verweerder ontvangen van het Uwv en hij heeft zijn opmerkingen en correcties bij dat rapport kenbaar gemaakt aan de verzekeringsarts. Vervolgens heeft klager die opmerkingen en correcties bij brief van 8 september 2011 ook aan verweerder gezonden. Verweerder stelt dat hij op 14 september 2011 een definitief rapport heeft verzonden aan het Uwv en aan klager.

2.7. Klager heeft vervolgens twee klachten ingediend bij de klachtencommissie van E.. Deze commissie heeft bij beslissing van 23 april 2012 beide klachten gegrond verklaard. Daartoe is kort samengevat overwogen dat klager niet effectief gebruik heeft kunnen maken van zijn inzage- en correctierecht en dat het onderzoek van verweerder onvoldoende basis bood om tot een andere diagnose te kunnen komen en daarmee onvoldoende zekerheid om eerder gestelde diagnoses uit te sluiten.

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- klager niet de gelegenheid heeft geboden om op een doelmatige wijze gebruik te maken van het inzage- en correctierecht;
- op onvoldoende zorgvuldige wijze tot een (gewijzigde) diagnose is gekomen. Daarbij heeft klager erop gewezen dat in 2010 door GGZ F. de diagnose dysthyme stoornis en ADD is gesteld;
- onjuist en onzorgvuldig handelt door de beslissing van de klachtencommissie te negeren.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij heeft aangevoerd dat als gevolg van een administratief misverstand een niet definitief rapport aan het Uwv is verzonden, maar dat nadien het inzage- en correctierecht alsnog naar behoren is toegepast. Verder stelt verweerder zich op het standpunt dat hij op goede gronden tot een andere diagnose is gekomen bij klager en dat zijn rapportage voldoende duidelijk en zorgvuldig tot stand is gekomen. Ten slotte is namens verweerder aangevoerd dat hij van een – niet bindende – beslissing van een klachtencommissie kan afwijken.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De overwegingen van het college

5.1. Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel staat vast dat klager op 12 augustus 2011 schriftelijk kenbaar heeft gemaakt aan verweerder dat hij gebruik wenste te maken van het inzage- en correctierecht. Verweerder heeft erkend dat klager de gelegenheid tot inzage en correctie niet is geboden voordat zijn rapport op of rond 24 augustus 2011 aan het Uwv is verzonden. Dit betekent dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door klager niet het inzage- en correctierecht uit te laten oefenen en door tevens in strijd met de waarheid in zijn rapport te vermelden dat klager die gelegenheid wel is geboden, maar dat klager daar geen gebruik van heeft gemaakt.

Het feit dat sprake zou zijn geweest van een administratief misverstand bij E., waardoor de rapportage niet aan klager is verzonden, kan niet tot een ander oordeel leiden. Verweerder is en blijft immers degene die verantwoordelijk is voor het juist naleven van het inzage- en correctierecht. Ook het feit dat klager later alsnog de gelegenheid is geboden gebruik te maken van de gelegenheid tot inzage en correctie van feitelijke onjuistheden in het rapport vermag het college niet tot een ander oordeel te brengen. Daarbij acht het college van belang dat verweerder zich vanaf 1 september 2011, toen hem duidelijk is geworden dat het inzage- en correctierecht niet aan klager was geboden, niet adequaat heeft ingespannen om te voorkomen dat de verzekeringsarts van het Uwv tijdens de al met klager geplande afspraak op 7 september 2011 op basis van de concept rapportage reeds conclusies zou trekken. Het door verweerder eerst op 6 september 2011 met een secretaresse van het Uwv gevoerde telefoongesprek acht het college een zeer late en in ieder geval onvoldoende poging de gevolgen van de gemaakte fout teniet te doen. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

5.2.1. Het tweede klachtonderdeel heeft betrekking op de rapportage van verweerder en de daarin door hem gestelde diagnose. Naar vaste jurisprudentie moet een rapportage als door verweerder uitgebracht voldoen aan de volgende criteria:

1. in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
2. de gronden vinden aantoonbaar steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport;

3. die gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;
4. de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheidsgebied;
5. 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 tuchtcollege toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

5.2.2. Het door verweerder opgemaakte rapport voldoet naar het oordeel van het college niet aan bovengenoemde criteria. Uit de rapportage en de door verweerder ter zitting daarop gegeven toelichting blijkt dat verweerder het rapport en zijn daarin vermelde conclusies uitsluitend heeft gebaseerd op zijn eigen waarnemingen tijdens het gesprek met klager op 12 augustus 2011, de toen door klager verstrekte informatie en op de summiere inlichtingen verkregen van de verzekeringsarts van het Uwv. Het college acht dit in de omstandigheden van dit geval een onvoldoende zorgvuldig onderzoek om de door verweerder getrokken conclusies te kunnen rechtvaardigen. Daarbij wijst het college erop dat klager al vanaf 2000, met onderbrekingen, in behandeling is geweest bij de GGZ G. en de GGZ F. en dat de verzekeringsarts van het Uwv recent een verslechtering bij klager had geconstateerd. Gegeven deze omstandigheden had verweerder zijn bevindingen moeten trachten te objectiveren en controleren door middel van daartoe beschikbare diagnostische hulpmiddelen en/of door overleg te voeren met de behandelend sector. Met enige verbazing heeft het college ter zitting geconstateerd dat verweerder daartoe in dit geval geen enkele aanleiding heeft gezien. De hiervoor bedoelde objectivering van de bevindingen van verweerder acht het college temeer van belang nu verweerder na een eenmalig contact met klager kennelijk tot een andere diagnose is gekomen dan zijn collega's van de GGZ, die geruime tijd contact met klager hebben gehad. Het college acht het in ieder geval onzorgvuldig dat verweerder zonder kennisgeving van enige rapportage of verslaglegging van de GGZ of zonder enig contact met de behandelaars van de GGZ opgenomen te hebben over de gronden waarop zij tot de conclusies dysthyme stoornis en ADD zijn gekomen, tot een afwijkende diagnose is gekomen. Ook dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

5.2.3. Ten overvloede merkt het college nog op dat met enige verbazing is geconstateerd dat verweerder geen antwoord heeft gegeven op de vraag van het Uwv over de arbeidsmogelijkheden van klager. Met inachtneming van de grenzen van zijn deskundigheid is een arts in het algemeen zeker bevoegd te achten zich uit te spreken over de voor een betrokkene geldende beperkingen en mogelijkheden als gevolg van ziekte of gebrek bij het verrichten van arbeid.

5.3. Het college begrijpt het derde klachtonderdeel aldus dat klager via zijn gemachtigde verweerder aansprakelijk heeft gesteld voor de door hem geleden schade als gevolg van de rapportage van 24 augustus 2011 en dat hij verweerder verwijt dat in het kader van de behandeling van die claim geen gevolg wordt gegeven aan het oordeel van de klachtencommissie. Voorop moet worden gesteld dat het college niet bevoegd is een oordeel te geven over een verzoek om schadevergoeding of over de aansprakelijkheid van verweerder. Dit betekent dat dit klachtonderdeel geen verder bespreking behoeft.

5.4. 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 dat hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten

5.5. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure

4.1 In beroep heeft de psychiater een viertal grieven aangevoerd. Hij concludeert – zakelijk weergegeven - tot vernietiging van de bestreden uitspraak en tot afwijzing van de gehele klacht als ongegrond.

4.2 Klager heeft in beroep bij brief van 20 juni 2014 summier verweer gevoerd. Hij concludeert - zakelijk weergegeven - tot bevestiging van de bestreden beslissing.

Beoordeling

4.3 De grieven 1 en 2

4.3.1 De eerste twee grieven zijn gericht tegen de honorering van de klacht dat de psychiater aan klager het recht op inzage en correctie heeft ontzegd, dat hij daarover in het advies onjuiste mededelingen heeft gedaan en, ten slotte, dat hij niet heeft voorkomen dat de verzekeringsarts van het UWV vervolgens conclusies trok op basis van een niet gecorrigeerd concept. Het Centraal Tuchtcollege overweegt het volgende.

4.3.2 Voor zover aan de klacht de veronderstelling ten grondslag ligt dat klager voorafgaand aan de verzending van het advies aan het UWV een blokkeringsrecht had, is dat onjuist. Uit artikel 74 lid 4 Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen volgt namelijk dat een dergelijk recht in dit geval niet bestaat. Die constatering neemt niet weg dat de psychiater het rapport aan klager ter inzage had moeten geven voordat het aan het UWV werd gezonden. Daarbij had klager in de gelegenheid moeten worden gesteld commentaar te leveren. Voor zover klager heeft bedoeld de psychiater te verwijten dat hij die verplichting heeft geschonden, is dat naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege onterecht: aan het slot van de definitieve versie van het advies merkt de psychiater op dat klager in de gelegenheid is gesteld 'de feiten (...) te corrigeren (zogenaamd inzage- en correctierecht)' en dat daarvan gebruik is gemaakt. Vast staat dat die opmerking niet onjuist is. Het gaat hier echter om een standaardtekst die ook was opgenomen in het door de psychiater elektronisch ondertekende concept dat per vergissing aan het UWV is gezonden. Op dat moment was dit concept nog niet ter inzage en correctie aan klager voorgelegd. Deze verzending is het gevolg van een niet aan de psychiater toe te rekenen administratieve fout. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft hij adequaat gehandeld vanaf het moment dat hij van die fout op de hoogte raakte. De psychiater heeft immers onmiddellijk, zij het tevergeefs, contact gezocht met klager en heeft het UWV nog voorafgaand aan het gesprek tussen die instantie en klager van de vergissing op de hoogte gesteld. Vervolgens heeft hij een definitieve versie verzonden, nadat klager alsnog in de gelegenheid was gesteld onjuistheden te laten corrigeren. Van een dergelijke gang van zaken kan de psychiater geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Het Regionaal Tuchtcollege heeft dat miskend. Daarom treffen de grieven doel.

4.4 Grief 3

4.4.1 De derde grief keert zich tegen de gegrondbevinding van de tweede klacht. Die komt erop neer dat de psychiater op onvoldoende zorgvuldige wijze tot de conclusie is gekomen dat de in het verleden gestelde diagnoses dysthyme stoornis en aandachts-tekortstoornis niet konden worden bevestigd. Zijn rapport voldoet in dat opzicht volgens klager niet aan de tuchtrechtelijke norm.

4.4.3 Deze grief is vergeefs voorgedragen. Onder de aantekening dat het Centraal Tuchtcollege bij de te maken beoordeling geen plaats ziet voor het formuleren van

enige verbazing, neemt het Centraal Tuchtcollege over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege in de bestreden beslissing onder 5.2.2 heeft overwogen. Ter toelichting overweegt het Centraal Tuchtcollege dat dit oordeel in overeenstemming is met het bepaalde in de artikelen 5.2.3 en 5.3 van de NVvP richtlijn psychiatrische rapportage (2002). Voorts wordt het volgende overwogen.

4.4.2 De beoordeling van de vraag of een rapportage door een psychiater voldoet aan de (tuchtrechtelijk te toetsen) maatstaven, geschiedt aan de hand van vijf, door het Centraal Tuchtcollege geherformuleerde criteria:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het tuchtcollege toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

4.4.4 Het Centraal Tuchtcollege is om de navolgende redenen van oordeel dat het rapport niet aan deze criteria voldoet.

4.4.5 Uit de ter zitting gegeven toelichting die de psychiater van zijn analyse heeft gegeven, is duidelijk geworden dat hij de bij klager in 2002 gestelde diagnose persoonlijkheidsstoornis NAO tot uitgangspunt heeft genomen, en dat hij deze diagnose in zijn onderzoek bevestigd zag. De in de tussenliggende periode, in 2010, gestelde diagnose dysthyme stoornis en ADD is naar zijn mening niet onjuist of onverenigbaar met zijn eigen bevindingen. Die diagnose kwam namelijk tot stand in een fase van acute ontregeling die de onderliggende, structurele persoonlijkheidsstoornis kan hebben overstemd. De dysthyme stoornis bleek bovendien inmiddels in remissie. Het Centraal Tuchtcollege acht deze redenering voor de gemaakte analyse essentieel, maar constateert ook, dat deze niet duidelijk blijkt uit het rapport. In zoverre wordt in het rapport dan ook op onvoldoende inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies daarvan steunen.

4.4.6 Het rapport geeft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege bovendien niet blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden. Zoals ook uit het rapport blijkt, heeft de psychiater zijn advies namelijk vrijwel uitsluitend gebaseerd op een auto-anamnese. Hij heeft geen nadere informatie ingewonnen omtrent historisch diagnostische bevindingen en interventies. De aanvullende informatie omtrent de ziektegeschiedenis van klager beperkte zich tot de mededeling bij de aanvraag dat klager vanaf zijn jeugd bekend is met borderline en depressiviteit. Gegeven de bevindingen van de psychiater, die afwijken van een kort voordien gestelde diagnose, en gegeven ook de aard van het door hem geconstateerde ziektebeeld respectievelijk die eerdere diagnose, kon de psychiater daarmee niet volstaan; hij had de door klager gedane mededelingen omtrent diens medische verleden dienen te objectiveren. Daaraan doet onvoldoende af dat klager op consistente en coherente wijze van dat verleden verslag heeft gedaan. Ook in dat geval had het onder de gegeven omstandigheden in de rede gelegen bij de huisarts van klager (met diens toestemming) navraag te doen, of klager zelf te verzoeken objectiveerbare medische gegevens te verstrekken. Het is tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de psychiater dat heeft nagelaten.

Voor alle duidelijkheid voegt het Centraal Tuchtcollege daaraan toe dat hiermee niet is gezegd dat de bevindingen van de psychiater onjuist zijn.

4.5 *Grief 4*

4.5.1 De vierde grief is gericht tegen een ten overvloede gegeven oordeel. De psychiater heeft om die reden geen belang bij deze grief.

4.6 *Conclusie*

4.6.1 Hoewel de eerste en tweede grief van de arts, zoals hiervoor onder rechtsoverweging 4.3.2 is overwogen, slagen, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat oplegging van de maatregel van waarschuwing toch passend en geboden is.

4.6.2 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden bepaald.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep, voor zover daarin het eerste klachtonderdeel gegrond is verklaard inzake het niet de gelegenheid bieden aan klager om op een doelmatige wijze gebruik te maken van het inzage- en correctierecht, en opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht in zoverre alsnog ongegrond;

verwerpt het beroep voor het overige;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en drs. A.C.L. Allertz en mr. drs. R.H. Zuijderhoudt, leden- beroepsgenoten; mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting

van 30 oktober 2014. Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.