

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015/355

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 24 november 2015 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
arts,
werkzaam te D,
v e r w e e r s t e r.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 25 april 2016 gehouden vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigde van verweerster van 13 mei 2016, binnengekomen op 17 mei 2016, met een bijlage.

De klacht is op een openbare zitting behandeld.

Verweerster, bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniels, advocaat te Utrecht, en E, de gemachtigde en partner van klaagster, waren aanwezig. Klaagster zelf was niet aanwezig.

2. De feiten

2.1 Verweerster is werkzaam bij F, een samenwerkingsverband voor psychiatrische expertise en rapportage.

2.2 Klaagster, geboren op september 1979, ontving een WIA-uitkering.

Op 19 augustus 2015 heeft de UWV-arts in het kader van de herbeoordeling van klaagsters arbeids-(on)geschiktheid bij F een aanvraag ingediend voor een psychiatrische expertise.

2.3 Op 31 augustus 2015 heeft mevrouw G, psycholoog bij F, (hierna: G) de socio-biografische anamnese en een validatietest (SIMS-test) afgenomen. Op de validatietest werd een score behaald van 40.

Op 14 september 2015 is klaagster gezien door verweerster. Bij het laatste deel van dit gesprek was tevens E, de partner van klaagster aanwezig voor het afnemen van de hetero-anamnese.

2.4 Verweerster heeft het concept rapport in het kader van het inzage- en correctierecht op 23 september 2015 naar het door klaagster opgegeven emailadres (zijnde het emailadres van E) gestuurd. Klaagster is daarbij een termijn van 3 dagen gegeven om op het concept rapport te reageren.

2.5 Bij e-mail van 24 september 2015 heeft E verzocht de termijn van 3 dagen te verlengen, waarop verweerster heeft bericht dat de termijn voor het inzage- en correctierecht zal worden verlengd tot 2 oktober 2015.

2.6 Bij e-mail van 5 oktober 2015 van E aan G heeft E verzocht om een digitale kopie van het volledige dossier van klaagster.

2.7 Bij brief van 9 oktober 2015 hebben verweerster en G aan E bericht dat aan zijn verzoek om toezending van het volledige dossier van klaagster in verband met het beroepsgeheim niet kan worden voldaan. In de brief is voorts vermeld dat met klaagster afspraken zijn gemaakt over haar inzage- en correctierecht en dat het conceptrapport in dat verband tweemaal aan klaagster is verzonden.

2.8 Bij e-mail van 9 oktober 2015 heeft E correcties op het conceptrapport aan verweerster doorgegeven. In deze email is onder meer vermeld: *“relaties, kinderen, sociale contacten en hobby’s”*. Weglaten: *“Ze beschrijft haar man als moeilijk van karakter waarbij hij snel boos en verbaal agressief wordt”*.

2.9 Bij brief van 14 oktober 2015 heeft verweerster aan klaagster gevraagd om uiterlijk 19 oktober 2015 te berichten of klaagster de door E doorgegeven correcties onderschrijft.

2.10 Bij e-mail van 17 oktober 2015 heeft E aan verweerster en G een mede door klaagster ondertekende brief gedateerd 15 oktober 2015 doen toekomen, waarin de door E aangebrachte correcties op het conceptrapport door klaagster worden onderschreven. Verweerster heeft de correcties gedeeltelijk overgenomen in het definitieve rapport. Het hiervoor in 2.8 weergegeven verzoek tot weglating is door verweerster gehonoreerd.

2.11 Bij brief van 23 oktober 2015 heeft verweerster het definitieve rapport van dezelfde datum aan klaagster en het UWV verzonden. Verweerster heeft aan de aanvrager van de psychiatrische rapportage, H, UWV-arts, tevens een afschrift doen toekomen van de email van E van 9 oktober 2015 (zie 2.8) en de door klaagster ondertekende brief van 15 oktober 2015.

2.12 In het definitieve rapport van verweerster is onder meer vermeld:

“Met betrekking tot de objectiveerbaarheid van de klachten kom ik tot de volgende afweging. Betrokkene behaalt een fors positieve score op de symptoomvalidatietest. Daarnaast toont het onderzoek diverse inconsistenties en is de klachtenpresentatie op meerdere punten atypisch en niet passend bij bekende pathofysiologische patronen binnen de psychiatrie. Voorbeelden hiervan zijn:

- *De suggestibiliteit van de klachten. (...).*
- *De inconsistentie tussen enerzijds de verminderde concentratie die met grote ernst gerapporteerd wordt en dat anderzijds deze klacht bij psychiatrisch onderzoek*

(gedurende tweemaal minimaal een uur en een kwartier) niet zichtbaar is, hetgeen wel verwacht zou worden bij de beschreven ernst.

· Het continue in plaats van intermitterende beloop van de klachten. De pijnklachten en vermoeidheidsklachten worden door betrokkene met een grote subjectieve ernst gerapporteerd, waarbij er in de afgelopen jaren nauwelijks sprake is geweest van enige schommeling in de ernst van de klachten.

· De afwezigheid van copingstrategieën of compensatiegedrag. Betrokkene heeft in de afgelopen jaar geen manier gevonden om de klachten wat te doen laten afnemen. Hoewel deze bevindingen afzonderlijk niet concludent hoeven te zijn, is juist de combinatie suspect voor symptoomaggravatie. Dit maakt ook dat betrokkene beperkte dagverhaal niet perse een uiting hoeft te zijn van een ernstige psychiatrische aandoening. (...). Ik adviseer dan ook om de gepresenteerde klachten vooral te interpreteren in het licht van aanpassingsproblematiek aan de huidige complexe sociale situatie. In termen van DSM classificatie is daarmee sprake van een ongespecificeerde aanpassingsstoornis.

(...). Vanwege de beschreven problemen met de betrouwbaarheid van de anamnese moet de persoonlijkheidsdiagnostiek evenwel worden uitgesteld. (...).

Op basis van de DSM-IV-TR classificatie is de diagnose als volgt:

AS I: 309.9 Aanpassingsstoornis, niet gespecificeerd (hoofddiagnose)

AS II: 799.9 Uitgestelde diagnose op As II

AS III: Lichamelijke pijnklachten en vermoeidheid geduid in het kader van CVZ, fibromyalgie en chronisch pijnsyndroom. Slijtage SI gewricht. Kaakklachten. Bekkenbodemplachten.

AS IV: 1. Problemen binnen de primaire steungroep.

AS V: Gaf score:61-70 (huidig)".

2.13 In november 2015 heeft klagster een klacht ingediend bij de klachtencommissie I, waarbij F is aangesloten. Deze klacht is bij beslissing van de klachtencommissie van 3 maart 2016 gedeeltelijk gegrond bevonden (samengevat: wat betreft de (eerste) termijn van 3 dagen voor het correctierecht en wat betreft het doorsturen van de email van 9 oktober 2015 en de brief van 15 oktober 2015 aan de UWV-arts).

3. De klacht en het standpunt van klagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

- het definitieve rapport een onjuiste beoordeling van de klachten van klagster bevat en de conclusie symptoomaggravatie door verweerster onvoldoende is onderbouwd;
- in het definitieve rapport de consulten en conclusies van psycholoog J, bij wie klagster van 2011 tot 2013 onder behandeling is geweest, onvoldoende zijn meegewogen;
- verweerster de privacy van klagster heeft geschonden door een afschrift van de email van E van 9 oktober 2015 en de mede door klagster ondertekende brief van 15 oktober 2015 (als bijlage bij het definitieve rapport) aan de UWV-arts te zenden;
- verweerster gedurende het consult van 14 september 2015 onprofessioneel gedrag heeft vertoond door gesloten vragen aan klagster te stellen en intimiderend en manipulerend jegens klagster op te treden.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

5.1 Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

5.2 De eerste twee klachtonderdelen hebben betrekking op de inhoud van het door verweerster uitgebrachte rapport en lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

5.3 Bij de beoordeling van de vraag of een advies van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen de volgende criteria in aanmerking te worden genomen (CTG 30 januari 2014 C2012.100 ECLI:NL:TGZCTG:2014:17):

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.

5.4 Nu de klacht ziet op de rapportage van verweerster toetst het college het handelen van verweerster aan de criteria zoals geformuleerd door het Centraal Tuchtcollege. Daarnaast neemt het college de Richtlijn medisch specialistische rapportage in bestuurs- en civielrechtelijke verband van de Werkgroep Medisch Specialistische Rapportage (WMSR) en de KNMG in aanmerking alsmede de Richtlijn psychiatrische rapportage (exclusief strafrechtelijke rapportage) van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Hierbij toetst het college ten volle of het onderzoek door verweerster uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of verweerster in redelijkheid tot haar conclusie heeft kunnen komen.

5.5 Het college stelt vast dat de rapportage van verweerster voldoet aan voornoemde criteria en de toets der kritiek kan doorstaan. Klaagster is in het kader van het onderzoek tweemaal gezien, eenmaal door G en eenmaal door verweerster zelf. Het onderzoek en de verslaglegging beoordeelt het college als zorgvuldig. Het bevat alle voorgeschreven elementen. Verweerster heeft op inzichtelijke en consistente wijze uiteen gezet op welke gronden haar conclusies steunen.

Verweerster heeft deugdelijk en inzichtelijk onderbouwd waarop zij de verdenking voor symptoomaggravatie heeft gebaseerd. Verweerster heeft voorts in haar beoordeling meegewogen dat klaagster in 2011 na verwijzing door de huisarts (tot 2013) onder behandeling is geweest bij J, als psycholoog verbonden aan K. Verweerster heeft, na eigen onderzoek, als deskundige haar eigen afweging gemaakt, die zij in het rapport inzichtelijk heeft gemotiveerd. Naar het oordeel van het college kon verweerster voorts concluderen tot een aanpassingsstoornis, niet gespecificeerd.

Gelet op het vorenstaande zijn de klachtonderdelen één en twee ongegrond.

5.6 Het derde klachtonderdeel klaagt dat verweerster haar geheimhoudingsplicht heeft geschonden door de e-mail van E van 9 oktober 2015 en de mede door klaagster ondertekende brief van 15 oktober 2015 aan de verzekeringsarts i.o. van het UWV te sturen.

Het college overweegt als volgt.

Anders dan aan de orde was in CTG 12 juli 2016 C2015 ECLI:NL:TGZCTG:2016:246, in welke zaak het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam bij beslissing van 25 augustus 2015 had geoordeeld (r.o. 5.10) dat indien de rapporteur nádat het correctierecht is toegepast geen aanleiding ziet tot aanpassing van het rapport het gebruikelijk is dat de door betrokkene aangegeven correcties aan het rapport worden gehecht, zodat de opdrachtgever van beide zienswijzen kan kennisnemen, heeft de e-mail van 9 oktober 2015 mede betrekking op verzoeken tot weglating van passages uit het conceptrapport van verweerster, waaraan verweerster (deels) gehoor heeft gegeven (zie hiervoor in 2.8 en 2.10). Verweerster was niet gehouden de verzochte passages te verwijderen, maar nu zij aan dit verzoek (deels) heeft voldaan, had zij de e-mail van 9 oktober 2015 niet zonder meer aan het UWV mogen doen toekomen. Door aldus te handelen kon de UWV-arts immers alsnog kennis nemen van passages die door toepassing van het correctierecht uit het rapport waren verwijderd. Verweerster heeft door deze email zonder toestemming van klaagster aan het rapport te hechten haar plicht tot geheimhouding geschonden. Dat de e-mail van 9 oktober 2015 afkomstig was van E maakt dit niet anders, nu klaagster blijkens de brief van 15 oktober 2016 de inhoud van deze email onderschreef.

Het doorsturen van de brief van 15 oktober 2015 acht het college niet klachtwaardig, nu deze brief, behoudens de mededeling dat klaagster het eens is met de door E voorgestelde correcties, geen bijzondere of privacygevoelige inhoud heeft. Het derde klachtonderdeel is derhalve deels gegrond.

5.7 Wat betreft het vierde klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Verweerster heeft weersproken dat zij tijdens het consult van 14 september 2015 onprofessioneel gedrag heeft vertoond door gesloten vragen aan klaagster te stellen. Zij heeft verder bestreden intimiderend en manipulerend jegens klaagster te hebben opgetreden. Het gaat hier om de ene lezing tegenover de andere, terwijl het college niet kan vaststellen welke versie de juiste is en aan het woord van klaagster evenveel geloof moet worden gehecht als aan het woord van verweerster. De gegrondheid van de klacht kan derhalve niet worden vastgesteld, waarbij het college opmerkt dat uit de rapportage niet kan worden opgemaakt dat verweerster (met name) gesloten vragen heeft gesteld. Gezien het vorenstaande is dit klachtonderdeel ongegrond.

5.9 Het college overweegt ten overvloede dat voor zover klaagster tevens klaagt over de weigering van verweerster aan E een (digitaal) afschrift van haar medisch dossier te sturen, deze klacht ongegrond is. Verweerster heeft om redenen van geheimhouding, zoals uiteengezet in de brief van verweerster en G van 9 oktober 2015 (zie 2.7), op juiste gronden niet aan dit verzoek voldaan.

5.10 De conclusie is dat de klacht deels gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

5.11 De oplegging van na te melden maatregel is passend. Het college neemt daarbij in aanmerking dat niet is gebleken dat verweerster eerder in aanraking is geweest met de tuchtrechter.

5.12 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen I, II, III (deels) en IV ongegrond;
- verklaart klachtonderdeel III (deels) gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant en aan de volgende tijdschriften: Tijdschrift voor Psychiatrie, Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde en Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist op 4 oktober 2016 door:

mr. W.A.H. Melissen, voorzitter,

drs. E.G. van der Jagt, P.G.J. Koch, en L.M. Gualthérie van Weezel, leden-arts,

mr. S. Colsen, lid-jurist,

bijgestaan door mr. G.H. Felix, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 15 november 2016 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. secretaris

w.g. voorzitter