

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.262

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.262 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., neuroloog, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. F. van Woerden-Poppe.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 29 juli 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen D. - hierna de arts - een klacht ingediend. Deze klacht is vervolgens doorgeleid naar het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven. Aldaar is de klacht op 3 augustus 2015 ontvangen. Bij beslissing van 18 mei 2016, onder nummer 15105, heeft laatstgenoemd college de klacht afgewezen.

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

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 december 2016, waar zijn verschenen klaagster, en de arts, bijgestaan door mr. F. van Woerden-Poppe. De zaak is over en weer bepleit. Klaagster heeft dat gedaan aan de hand van een notitie, die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld:

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

2.1. *Klaagster, geboren in 1971, was van 18 januari 1995 tot 1 december 1999 in dienst van (de rechtsvoorgangster van) een bedrijf (hierna: werkgeefster). Na een traineeship van enkele maanden werkte klaagster vanaf 1 november 1995 op de verkoopafdeling als ‘product sales representative’ (hierna: PSR). Klaagster verrichtte in het kader van haar werkzaamheden dagelijks meerdere uren beeldschermwerk.*

2.2. *In of omstreeks oktober 1997 bemerkte klaagster krachtverlies van haar rechterarm. Na terugkeer van vakantie kreeg zij in januari 1998 nek- en schouderklachten en last van een dof gevoel in haar rechter onderarm. In maart 1998 namen haar klachten toe en op 18 maart 1998 viel zij voor haar werk uit met ernstige pijn in nek, schouders, armen en handen en verkramping van schouders en armen.*

2.3. *Na verwijzing door haar huisarts werd klaagster in april 1998 poliklinisch onderzocht door een neuroloog die “geen aanwijzingen voor primair neurologische stoornissen” vond, concludeerde tot “(a)specifieke klachten rechter hand, mogelijk surmenagesyndroom?” en adviseerde Mensendiecktherapie. Klaagster heeft Mensendiecktherapie gehad en zich ook onder behandeling van een fysiotherapeut gesteld, maar de klachten zijn hierdoor niet verdwenen.*

2.4. De bedrijfsarts achtte klaagster op 16 oktober 1998 arbeidsongeschikt en zag "een relatie met de aard van het werk". In het re-integratieplan van 6 november 1998 vermeldde de bedrijfsarts als ziektediagnose RSI. In maart 1999 heeft klaagster gedurende twee ochtenden per week haar werk, voornamelijk bestaande uit beeldschermwerk, hervat en toen geen aangepast ander werk beschikbaar bleek, heeft zij na enige tijd haar werkzaamheden gestaakt.

2.5. Klaagster is in de loop der jaren regelmatig medisch beoordeeld door en op instigatie van een verzekeringsarts van het GAK, die (ook) op den duur de diagnose RSI stelde. Het GAK heeft aan klaagster vanaf 19 maart 1999 tot op heden een WAO-uitkering verleend, berekend op basis van een arbeidsongeschiktheid van 80-100%.

2.6. Op verzoek van werkgeefster verleende het CWI in oktober 2002 toestemming tot beëindiging van de arbeidsovereenkomst met klaagster.

2.7. Eind januari 2003 stelde klaagster haar werkgeefster op grond van artikel 7:658 BW aansprakelijk voor haar schade door de RSI-klachten.

Bij vonnis van 19 november 2008 oordeelde de kantonrechter dat de werkgeefster wegens schending van artikel 7:658 BW jegens klaagster aansprakelijk is en dat zij gehouden is om de schade te vergoeden die klaagster daardoor lijdt, op te maken bij staat.

Bij arrest van 8 juni 2010 werd dit vonnis door het gerechtshof E. bekrachtigd.

2.8. Vervolgens heeft klaagster jegens haar werkgeefster een schadestaatprocedure aanhangig gemaakt. Deze procedure dient tot vaststelling van (de omvang van) de schade.

In deze procedure heeft de kantonrechter bij tussenvonnissen van 13 november 2013 verweerder tot deskundige benoemd en hem de zogenoemde IWMD-vraagstelling - enigszins aangepast en toegesneden op de in dit geval te beantwoorden vragen - ter beantwoording voorgelegd.

2.9. Verweerder heeft daarop bij brief van 23 februari 2014 de gemachtigde van klaagster verzocht een uitnodigingsbrief van dezelfde datum aan klaagster door te willen geleiden, met daarin een uitnodiging voor een onderzoek op vrijdag 4 april 2014. Daarnaast heeft verweerder in genoemde brief de gemachtigde van klaagster verzocht alle (medische) informatie waarover zij beschikt aan verweerder ter beschikking te stellen en haar voorts verzocht een bijgevoegde machtiging voor het verstrekken van medische gegevens door klaagster voor akkoord te laten tekenen, zodat verweerder eventueel aanvullende informatie kon opvragen. Verweerder heeft op 4 april 2014 van klaagster de anamnese opgenomen en aan haar een uitdraai daarvan ter beschikking gesteld, met de vraag deze te bekijken. Voorts heeft verweerder klaagster op 4 april 2014 onderzocht. Nadat klaagster een aantal opmerkingen bij de anamnese had, heeft verweerder een nieuwe afspraak gemaakt voor 11 april 2014 om deze opmerkingen te kunnen bespreken. Op 11 april 2014 heeft klaagster tevens een aangepaste medische verklaring voor akkoord getekend.

2.10. Nadat na bestudering van de aanwezige (medische) stukken bleek dat een aantal belangrijke stukken niet aanwezig was, heeft verweerder de ontbrekende stukken bij brief van 8 juni 2014 bij de gemachtigde van klaagster opgevraagd. Daarop heeft de gemachtigde van klaagster bij brief van 13 juni 2014 de opgevraagde stukken, voor zover zij daarover beschikte, aan verweerder verstrekt. Op 20 juli 2014 heeft verweerder aan de gemachtigde van klaagster permissie gevraagd om een lijst met een aantal mogelijke inconsistenties per

e-mail voor te leggen en nadat geantwoord werd dat klaagster zich zorgen maakte om de betrouwbaarheid van het e-mailverkeer, antwoordde verweerder de correspondentie per post te laten verlopen. Daarop heeft verweerder bij brief van 28 juli 2014 voornoemde inconsistentie aan -de gemachtigde van- klaagster voorgelegd en haar om een reactie daarop gevraagd. Bij e-mailbericht van 11 augustus 2014 heeft de gemachtigde van klaagster de reactie van klaagster aan verweerder toegestuurd.

Bij brief van 31 augustus 2014 heeft verweerder klaagster inzage gegeven in zijn (concept)rapport en gevraagd vóór 29 september 2014 hem mede te delen of zij gebruik wenste te maken van het blokkeringsrecht. Nadat een reactie binnen genoemde termijn uitbleef, vroeg verweerder bij e-mailbericht van 11 oktober 2014 de gemachtigde van klaagster wederom om een reactie, waarop de gemachtigde van klaagster bij e-mailbericht van 13 oktober 2014 liet weten dat klaagster geen gebruik maakte van het blokkeringsrecht. Daarop heeft verweerder bij brief van 18 oktober 2014 de gemachtigde van klaagster in de gelegenheid gesteld eventuele opmerkingen te maken en/of verzoeken te doen. Bij brief van 13 november 2014 werd verweerder bericht dat "mijn medisch adviseur weliswaar veel bedenkingen heeft bij uw conclusies maar geen specifieke vragen". Voorts werd er in deze brief op gewezen dat volgens klaagster de "Handen- grond afstand" op pagina 11 van het rapport onjuist is, omdat deze +/- 15 cm was en is.

2.11. Daarop heeft verweerder zijn definitieve rapport d.d. 17 november 2014 aan de rechtbank toegestuurd. Daarin is vraag 1 f (Wat is de diagnose op uw vakgebied? Wilt u daarbij uw differentiaaldiagnostische overweging geven?) als volgt beantwoord (letterlijk overgenomen):

"Diagnose van de litigieuze klachten in de periode 1998-2000

De diagnose van de klachten van betrokkene is gebaseerd op de klachtenpresentatie zoals deze is weergegeven in de brieven van de geconsulteerde neurologen en psychologen en hun onderzoeksbevindingen. Op basis hiervan kom ik tot de volgende diagnoses:

- Geen primair neurologische uitvalsverschijnselen en geen carpaal tunnel syndroom.*
- Myogene pijnklachten in de nek.*
- In aanleg zijn er hypermobile gewrichten.*
- Thoracic outletsyndroom beiderzijds, rechts meer dan links (klinisch en fysiologisch ondersteund) ontstaan door chronische overbelasting en houdingsafhankelijke belasting.*
- Mogelijk zijn er locale veranderingen in het kader van zogenaamd RSI-syndroom, zoals overbelastingsklachten van de rechterhand.*

Volgens de psychologen die (RTG: klaagster) beoordeelden bestaat de mogelijkheid van achterliggend somatiseren. De onderliggende factor bij het streven naar perfectie is onzekerheid en de fundamentele behoefte aan erkenning en bevestiging. Dit maakt inzichtelijk waarom niet voldoende presteren uit den boze is en dat geldt in nog sterkere mate voor falen. Om dat te voorkomen zet betrokkene zich bovenmatig in voor werk en resultaten en staat ze geen onvolkomenheden of zwakheden toe. Psychische ongemakken, kwetsbaarheden en onzekerheid worden afgeweerd en grenzen veronachtzaamd. Daardoor loopt betrokkene het gevaar zichzelf te overvragen en door anderen overvraagd te worden, wat zich vooral lichamelijk zal manifesteren, omdat dat sociaal acceptabeler is dan psychische ontregeling.

Diagnose actuele klachten

Ten aanzien van de actuele klachten kan geen zekere diagnose worden gesteld, omdat objectieve afwijkingen ontbreken.

De actuele klachten worden niet of nauwelijks ondersteund met afwijkende bevindingen. Ik kom niet verder dan een mogelijke diagnose, i.e. chronisch verhoogde spierspanning in de nekspieren met mogelijk een thoracic outletsyndroom.

Voor een actueel RSI-syndroom als gevolg van surmenage acht ik onvoldoende argumenten aanwezig, omdat er al 15 jaar geen sprake meer is van repetitieve bewegingen in de werksituatie. Ik acht het niet aannemelijk dat de klachten die in 1998 zijn geduid als een mogelijk RSI of passend bij RSI meer dan 15 jaar onafgebroken zijn blijven bestaan zonder dat een oorzakelijk agens aanwezig is. Ik kan geen medisch causaal verband aannemelijk achten tussen de actuele klachten en de klachten die zijn ontstaan in 1997 en 1998 als gevolg van de werkzaamheden (...).

Het antwoord op vraag 1 g (Welke beperkingen bestaan bij onderzochte in haar huidige toestand) luidt als volgt:

“Op mijn vakgebied bestaan er geen actuele beperkingen. Betrokkene heeft geen neurologische afwijkingen en geen functiestoornissen. Bovendien worden (een deel van) de klachten weersproken door de onderzoeksbevindingen: betrokkene stelt klachten te hebben van krachtsverlies en coördinatiestoornissen die ik niet kan objectiveren. Er bestaat een forse discrepantie tussen de door betrokkene gestelde beperkingen (zie FIS-tabel) en het ontbreken van objectiveerbare afwijkingen. Bovendien ontbreekt een aannemelijke oorzaak voor deze door betrokkene gestelde beperkingen in de afgelopen 15 jaar.”

2.12. De kantonrechter heeft bij eindvonnis (mede) op grond van het rapport van verweerder de vordering van klaagster afgewezen, zoals klaagster ter zitting heeft verklaard.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in:

“3. Het standpunt van klaagster en de klacht

De klacht is gericht tegen het door verweerder op 17 november 2014 uitgebrachte deskundigenrapport. De uitgebreide klacht van klaagster valt in de kern te herleiden tot twee hoofdklachten, te weten:

- a) de ondeugdelijkheid van de rapportage, omdat
 - er sprake is van een hoge mate van onzorgvuldigheid
 - relevante medische kwalificaties zijn weggelaten
 - informatie uit het medisch dossier van klaagster zeer selectief is gepresenteerd
 - de aan verweerder verstrekte informatie onevenwichtig is gewogen
 - er sprake is van een onevenwichtige beoordeling van de relevantie van de stukken
 - er sprake is van een ernstige manipulatie van klaagsters medisch dossier.

Dit klachtonderdeel is door klaagster nader toegelicht aan de hand van 81 voorbeelden.

- b) een ondeugdelijke werkwijze en communicatie van verweerder door
 - het niet tijdig en onvolledig inwinnen van informatie
 - het nadrukkelijk negeren van vaststaande feiten
 - een zeer partijdige houding
 - het consequent en zonder aanleiding valselijk beschuldigen van klaagster
 - het onthouden van het correctierecht aan klaagster
 - (de schijn van) belangenverstrengeling.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder stelt zich, kort en zakelijk weergegeven, op het standpunt dat hij bij zijn rapportage omtrent de neurologische toestand van klaagster de normen van een redelijk bekwaam en behoorlijk handelend neuroloog in acht heeft genomen als ook dat de rapportage voldoet aan de daaraan volgens vaste jurisprudentie te stellen eisen.”

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

“5. De overwegingen van het college

5.1. *Het college stelt voorop dat tussen klaagster en verweerder geen arts-patiëntrelatie bestaat dan wel heeft bestaan maar dat laatstgenoemde klaagster neurologisch heeft onderzocht om de door de rechtbank in het kader van de schadestaatprocedure tussen klaagster en haar werkgeefster aan hem gestelde vragen te kunnen beantwoorden. Aangezien de klachtonderdelen zich richten tegen de door verweerder uitgebrachte medische rapportage (hierna ook rapport genoemd), dient in de onderhavige tuchtprocedure te worden beoordeeld of het rapport aan de tuchtrechtelijke standaard voldoet. Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg dient een rapport zoals door verweerder uitgebracht aan de volgende criteria te worden getoetst:*

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 inconsistente 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 Centraal Tuchtcollege toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusies van het rapport wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusies heeft kunnen komen.

Het college zal het rapport van verweerder, mede in het licht van de klachtonderdelen van klaagster, aan deze criteria toetsen.

Klachtonderdeel a)

5.2. *Uit pagina 1 van het rapport blijkt dat het rapport uit 12 hoofdstukken bestaat.*

Daarvan zijn de hoofdstukken 5 en 6 het belangrijkste. In hoofdstuk 5 doet verweerder namelijk verslag van het door hem verrichte onderzoek. Dit hoofdstuk bevat onder meer de autoanamnese, een weergave van de observaties en indrukken van verweerder, een beschrijving van het door verweerder verrichte algemeen lichamenlijk en neurologisch onderzoek, een beschrijving van het reeds verrichte radiologisch en neurofysiologisch onderzoek, een uitgebreide samenvatting van de ziektegeschiedenis in het medisch dossier, een paragraaf met opmerkingen van verweerder bij de medische stukken c.q. zijn commentaar daarbij, waarna verweerder dit hoofdstuk afsluit met een conclusie en differentiaaldiagnose.

Op grond van dit onderzoek beantwoordt verweerder vervolgens in hoofdstuk 6 de hem gestelde vragen, waaronder de hiervoor vermelde antwoorden op de vragen 1 f en g. Aldus blijkt uit het rapport dat verweerder niet alleen de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het rapport berust vermeldt, maar ook de bronnen bevat waarop hij zich baseert. De wijze van onderzoek is naar het oordeel van het college ook een

geschikte en algemeen aanvaarde methode van onderzoek om de voorgelegde vragen te beantwoorden. Het college begrijpt dat klaagster niet gelukkig is met de conclusie(s) van het rapport, of beter gezegd, dat zij het met de conclusies niet eens is. De schade-staatprocedure heeft -mede- op grond van het rapport van verweerder een voor klaagster negatieve uitkomst gehad. Dit doet er evenwel niet aan af dat verweerder in zijn rapport inzichtelijk maakt hoe hij tot zijn conclusie, kort gezegd dat hij bij klaagster geen actuele beperkingen kan vaststellen, is gekomen alsook op consistente wijze uiteenzet op welke gronden zijn conclusie steunt. Daarbij neemt het college in aanmerking dat verweerder op grond van de geldende richtlijnen van zijn beroepsgroep, bij gebreke van objectiveerbare klachten en/of afwijkingen, geen (neurologische) beperkingen mag vaststellen. De conclusie is dan ook dat verweerder in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

Wat betreft de vraag of verweerder is gebleven binnen de grenzen van zijn deskundigheid bestaat wellicht ten aanzien van de opmerking van verweerder op p. 51 van zijn rapport reden voor twijfel. Aldaar merkt verweerder op dat hij het op medische gronden niet aannemelijk acht dat beeldschermwerk gedurende twee ochtenden per week een 'te zware belasting' is geweest en de klachten van klaagster heeft doen toenemen. Een dergelijke opmerking over inhoud en duur van de belasting ligt immers veeleer op het terrein van de arbeidsdeskundige. Daar staat evenwel tegenover dat gelet op de aard en het karakter van die werkzaamheden in zijn algemeenheid niet valt uit te sluiten dat over de zwaarte daarvan door verweerder als neuroloog een redelijke inschatting kan worden gemaakt. Maar wat daar ook van zij, voor zover aan verweerder op dit punt al een verwijt kan worden gemaakt, is dat te gering om hem daarvan een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

5.3. Het college volgt klaagster niet in haar verwijt dat sprake is van een selectieve presentatie van de informatie uit klaagsters medisch dossier. Anders dan klaagster stelt, behoeft verweerder die informatie niet volledig in het rapport op te nemen, maar kan hij zich beperken tot een handzame samenvatting van de naar zijn oordeel relevante informatie. Dit is ook een alleszins gebruikelijke werkwijze. Verweerder heeft daarnaast bij zijn rapport als bijlage 4 een uitgebreidere samenvatting van de medische stukken gevoegd.

Ook kan niet worden gezegd dat sprake is van het weglaten van relevante medische kwalificaties. Verweerder vermeldt in zijn rapport een aantal malen dat bij klaagster in het verleden de diagnose RSI is gesteld. Dat behoeft zoals verweerder terecht opmerkt niet keer op keer te worden herhaald.

Dat verweerder naast de door klaagster benadrukte lichamelijke klachten ook de door diverse behandelaars gesignaleerde psychische componenten belicht, leidt anders dan klaagster stelt, niet tot de gevolgtrekking dat verweerder die medische informatie onevenwichtig heeft gewogen of beoordeeld dan wel dat sprake is van ernstige manipulatie van het medisch dossier.

De conclusie is dat niet gezegd kan worden dat de onderzoeksrapportage van verweerder ondeugdelijk is. Dit betekent dat klachtonderdeel a) faalt.

Klachtonderdeel b)

5.3. Dit klachtonderdeel betreft niet de inhoud van het rapport maar de werkwijze en communicatie van verweerder. Het college volgt klaagster niet in haar verwijt dat verweerder niet tijdig en niet volledig informatie heeft ingewonnen. Het college verwijst daartoe naar de hiervoor in 2.9 en 2.10 weergegeven correspondentie tussen verweerder en de gemachtigde van klaagster dan wel klaagster zelf.

Ook het verwijt dat verweerder aan klaagster het correctierecht heeft onthouden, faalt. Verweerder wijst er terecht op dat dit correctierecht enkel ziet op mogelijke feitelijke onjuistheden in de anamnese of een feitelijk onjuiste weergave van medische informatie, maar niet op zijn samenvattingen van de medische informatie, zijn onderzoeksbevindingen en overwegingen. Het college volgt evenmin de verwijten van klaagster dat verweerder vaststaande feiten heeft genegeerd, dat hij consequent en zonder aanleiding haar valselijk heeft beschuldigd, dat hij de anamnese en (RTG: de resultaten van) het onderzoek niet naar waarheid heeft opgetekend of dat verweerder een zeer partijdige houding jegens klaagster heeft aangenomen. Het college verwijst naar hetgeen hiervoor omtrent de conclusies van de deskundige is overwogen. Dat klaagster het daarmee niet eens is, betekent niet dat de bevindingen en de overwegingen waarop deze conclusies gebaseerd zijn onwaar zijn.

Klaagster maakt voorts melding van de schijn van belangenverstrengeling doordat verweerder als spreker is opgetreden tijdens een symposium van een medisch adviesbureau. Nog daargelaten dat een incidenteel optreden als spreker op een symposium niet zonder meer impliceert dat een spreker daarna niet meer als onafhankelijk deskundige kan oordelen over een zaak waarbij dat medisch adviesbureau mogelijk betrokken is, heeft verweerder erop gewezen dat dit symposium zowel werd georganiseerd door een medisch adviesbureau dat optreedt voor verzekeraars als een medisch adviesbureau dat vooral voor slachtoffers optreedt.

Dit betekent dat ook klachtonderdeel b) faalt.

Slotsom

Op grond van het voorgaande is de conclusie dat het rapport uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan alsook dat verweerder in redelijkheid tot zijn conclusies kon komen. Ook is sprake van een zorgvuldige werkwijze en communicatie van verweerder met klaagster.

Dit betekent dat de klacht ongegrond is en daarom wordt afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Dit echter met dien verstande dat aan het door het Regionaal Tuchtcollege onder 2.9 overwogene een zin zal worden toegevoegd, naar aanleiding van een opmerking van klaagster in haar beroepschrift. Tussen de zinnen “Nadat klaagster een aantal opmerkingen bij de anamnese had, heeft verweerder een nieuwe afspraak gemaakt voor 11 april 2014 om deze opmerkingen te kunnen bespreken.” en “Op 11 april 2014 heeft klaagster tevens een aangepaste medische verklaring voor akkoord getekend.” voegt het Centraal Tuchtcollege de volgende zin toe: “Op 11 april 2014 heeft klaagster de door verweerder opgetekende en door hem aan klaagster overgelegde anamnese met een door haar handgeschreven toevoeging “voor gezien” geparafeerd.”.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 Klaagster beoogt met haar beroepsgronden de zaak in volle omvang aan het

Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Zij concludeert – zo begrijpt het Centraal Tuchtcollege – tot vernietiging van de bestreden beslissing en tot gegrondverklaring van haar klacht.

4.2 Door en namens de arts is gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot

verwerping van het beroep.

Beoordeling

4.3 Klaagster heeft in haar beroepschrift aangevoerd dat het Regionaal Tuchtcollege – kort gezegd – onvolledig is geweest is haar toetsing van de door de arts aan de rechtbank uitgebrachte rapportage in het kader van een door haar aanhangig gemaakte schadestaatprocedure.

4.4 Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege dient een dergelijke rapportage te voldoen aan de volgende 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.

Ten volle wordt getoetst of het onderzoek door de arts 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 de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

4.5 Genoemde criteria zijn de criteria waaraan het Regionaal Tuchtcollege het handelen van de arts heeft getoetst. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aldus het juiste toetsingskader gebruikt.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege kan zich geheel verenigen met de uitkomst van de door het Regionaal Tuchtcollege uitgevoerde toetsing zoals weergegeven in de overwegingen 5.2. en 5.3 van de beslissing in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege neemt die overwegingen dan ook integraal over.

4.7 Klaagster heeft verder aangevoerd dat het Regionaal Tuchtcollege de door haar gestelde (ernstige) manipulatie van haar medisch dossier door de arts niet heeft onderzocht en beoordeeld aan de hand van de originele medische rapportages, die aan de door de arts uitgebrachte rapportage ten grondslag zijn gelegd.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat het aan klaagster is om aannemelijk te maken dat de arts op ongeoorloofde wijze het medisch dossier heeft gemanipuleerd. Klaagster is daarin niet geslaagd. Dat klaagster het niet eens is met de selectie van hetgeen de arts relevant acht uit de eerder uitgebrachte medische rapportages is iets anders dan dat de arts op ongeoorloofde wijze zou hebben gemanipuleerd.

4.9 Ter terechtzitting in beroep heeft klaagster een voorbeeld gegeven van de door haar gestelde manipulatie. Zij heeft in dat verband verwezen naar de conclusie van de arts op pagina 49 van de rapportage. Het Centraal Tuchtcollege begrijpt daaruit dat dat de deskundigen de klachten wijten aan stress hetgeen valt aan te merken als een samenvattende medische duiding van de bij klaagster geconstateerde, door verschillende artsen beschreven klachten – zoals spierpijn, spierstress en spierspanning – , en die eveneens door de arts in zijn rapportage zijn vermeld. In deze duiding ziet het Centraal Tuchtcollege geen manipulatie van het medisch dossier, laat staan een ernstige manipulatie.

4.10 Verder heeft klaagster aangevoerd dat het Regionaal Tuchtcollege niet heeft gereageerd op haar klacht : “het niet naar waarheid optekenen van anamnese en onderzoek”.

4.11 Anders dan klaagster stelt heeft het Regionaal Tuchtcollege dit onderdeel van de klacht besproken en beoordeeld. Op pagina 9 van de beslissing overweegt het Regionaal Tuchtcollege immers dat zij het verwijt van klaagster, dat de arts de anamnese en de resultaten van het onderzoek niet naar waarheid heeft opgetekend, niet volgt.

4.12 Ter terechtzitting in beroep heeft klaagster nog aangegeven dat de arts haar niet liet uitpraten tijdens het afnemen van de anamnese en dat zij dat niet eerder bij een arts die een anamnese afnam heeft meegemaakt. De arts heeft aangegeven dat klaagster tijdens het afnemen van de anamnese ruim in de gelegenheid is gesteld om haar verhaal te doen. Omdat klaagster zeer breedspakig was en daarbij geen antwoord gaf op de door hem gestelde vragen, heeft hij haar moeten begrenzen teneinde de door de rechtbank geformuleerde vragen te kunnen beantwoorden. Dit is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege gerechtvaardigd.

4.13 Het Centraal Tuchtcollege komt evenals het Regionaal Tuchtcollege tot de slotsom dat de arts op deugdelijke wijze onderzoek heeft verricht, dat de rapportage voldoet aan de hiervoor genoemde criteria, en dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen niet is gebleken. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. A.R.O. Mooy en

mr. R.A. van der Pol, leden-juristen en dr. C.C. Tijssen en mr. drs. J.A.W. Dekker, leden-beroepsgenoten en mr. N. van der Velden, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 10 januari 2016.

w.g.

Voorzitter w.g.

Secretaris