

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.503

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2016.503 van:

A., wonende te B., appellante, verweerster in incidenteel beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: C.,  
tegen

D., psychiater, voorheen werkzaam te E., thans werkzaam te B., verweerster in beroep, appellante in incidenteel beroep, gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniels, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 24 november 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen D. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 november 2016, onder nummer 15/355, heeft dat College klachtonderdeel I, II en IV ongegrond verklaard en klachtonderdeel III deels gegrond en deels ongegrond verklaard. Aan de psychiater is de maatregel van waarschuwing opgelegd.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De psychiater heeft een verweerschrift in beroep ingediend en heeft daarin incidenteel beroep ingesteld. Klaagster heeft hierop gereageerd met een verweerschrift in het incidenteel beroep.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 juni 2017, waar zijn verschenen de gemachtigde (tevens zaakwaarnemer en partner) van klaagster en de psychiater, bijgestaan door haar gemachtigde. Klaagster zelf is niet ter terechtzitting verschenen.

Zowel de gemachtigde van klaagster als de psychiater en haar gemachtigde hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht. De gemachtigde van klaagster heeft dit gedaan mede aan de hand van pleitnotities, 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**

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

2.2 *Klaagster, geboren op 9 september 1979, ontving een WIA-uitkering.*

*Op 19 augustus 2015 heeft de UWV-arts in het kader van de herbeoordeling van klagsters 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 sociobiografische 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 C., 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 C.) 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 C. 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 C. aan G. heeft C. verzocht om een digitale kopie van het volledige dossier van klaagster.

2.7 Bij brief van 9 oktober 2015 hebben verweerster en G. aan C. 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 C. 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 C. doorgegeven correcties onderschrijft.

2.10 Bij e-mail van 17 oktober 2015 heeft C. aan verweerster en G. een mede door klaagster ondertekende brief gedateerd 15 oktober 2015 doen toekomen, waarin de door C. 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., tevens een afschrift doen toekomen van de email van C. 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 klaagster een klacht ingediend bij de klachtencommissie GGZ B., 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 klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

- het definitieve rapport een onjuiste beoordeling van de klachten van klaagster bevat en de conclusie symptoomaggravatie door verweerster onvoldoende is onderbouwd;
- in het definitieve rapport de consulten en conclusies van psycholoog I., bij wie klaagster van 2011 tot 2013 onder behandeling is geweest, onvoldoende zijn meegewogen;
- verweerster de privacy van klaagster heeft geschonden door een afschrift van de email van C. van 9 oktober 2015 en de mede door klaagster 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 klaagster te stellen en intimiderend en manipulerend jegens klaagster 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 klagster in 2011 na verwijzing door de huisarts (tot 2013) onder behandeling is geweest bij I., als psycholoog verbonden aan J.. 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 C. van 9 oktober 2015 en de mede door klagster 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 C. 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 C. 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.*

*5.8 Het college overweegt ten overvloede dat voor zover klaagster tevens klaagt over de weigering van verweerster aan C. 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.*

*5.9 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.*

*5.10 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.*

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

**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, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

**4. Beoordeling van het beroep**

**4.1** Klaagster beoogt met haar principale beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot (volledige) gegrondverklaring van alle klachtonderdelen. De psychiater voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.2 De psychiater is in incidenteel beroep gekomen van de beslissing voor zover klachtonderdeel 3 gegrond is verklaard en van de aan haar opgelegde maatregel van waarschuwing. Klaagster voert hiertegen verweer.

*Het principale beroep*

4.3 Klaagster heeft in haar beroepschrift bezwaren geuit tegen – naar het Centraal Tuchtcollege begrijpt – de wijze waarop de behandeling ter zitting bij het Regionaal Tuchtcollege is weergegeven in het proces-verbaal van die zitting. Volgens klaagster zijn bepaalde zaken erg kort en zakelijk weergegeven, waardoor “een verkeerde weergave van de werkelijkheid kan worden opgewekt”. Hieromtrent overweegt het Centraal Tuchtcollege dat indien en voor zover hier sprake van is geweest van een verzuim, dit inmiddels is hersteld door de behandeling van de zaak in beroep. Het beroep strekt ertoe in eerste aanleg begane verzuimen te herstellen en partijen zijn in beroep zowel schriftelijk als mondeling in de gelegenheid gesteld datgene naar voren te brengen wat volgens hen van belang is.

4.4 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege ten aanzien van de ongegrond verklaarde klachten geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het principale beroep moet worden verworpen. Volledigheidshalve overweegt het Centraal Tuchtcollege in dit verband dat de omstandigheid dat er thans met betrekking tot klaagster een andere diagnose is gesteld dan de diagnose die de psychiater in haar rapportage heeft vermeld, niet de conclusie rechtvaardigt dat de rapportage van de psychiater de toets der kritiek niet kan doorstaan.

*Het incidentele beroep*

4.5 De psychiater heeft toegelicht dat zij uit oogpunt van zorgvuldigheid de e-mail van 9 oktober van de gemachtigde van klaagster heeft meegezonden aan de verzekeringsarts. Dit, omdat zij veel punten die tegen het concept-rapport werden ingebracht niet heeft overgenomen in de definitieve rapportage en zij de verzekeringsarts van deze opmerking van klaagster op de hoogte wilde brengen. Zij is er daarbij vanuit gegaan dat de verzekeringsarts de punten uit de e-mail die zij wel in de rapportage had gecorrigeerd en die in de e-mail te lezen waren, niet zou betrekken bij haar beoordeling.

4.6 Voorop staat dat de psychiater het rapport heeft geschreven in opdracht van het UWV. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat hetgeen de psychiater in de rapportage heeft gewijzigd niet valt onder het correctierecht van klaagster. Klaagster had immers uitsluitend het recht om onjuiste feiten te laten corrigeren, terwijl de zinssnede die is gecorrigeerd een bevinding van de psychiater is (namelijk de weergave van een gesprek met klaagster). Het had de psychiater derhalve vrijgestaan de betreffende zinssnede ongewijzigd te laten en ook dan zou de verzekeringsarts de betreffende informatie onder ogen gekregen hebben. De psychiater heeft er – uit oogpunt van zorgvuldigheid jegens klaagster – echter voor gekozen de betreffende passage wel aan te passen. Waar het in dit geval gaat om een rapport dat in elk geval mede ertoe strekt het UWV in staat te stellen een beslissing te nemen over het recht van klaagster op een WIA-uitkering en niet valt uit te sluiten dat de op dit rapport gebaseerde beslissing aangevochten gaat worden, doet zich niet de situatie voor dat het rapport alleen onder ogen komt van personen die gehouden zijn art. 88 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) in acht te nemen, nog daargelaten de vraag of deze bepaling wel ziet op een situatie als deze. Indien een deel van de rapportage naar aanleiding van het correctierecht wordt gewijzigd, behoort in een situatie als deze de weggehaalde informatie niet onder ogen van derden te komen. De betreffende e-mail had daarom niet (in zijn geheel) doorgestuurd moeten worden naar de verzekeringsarts.

4.7 De psychiater heeft als vergoelijking van haar handelen aangevoerd dat zij heeft gehandeld conform de gebruikelijke werkwijze van de organisatie waarin zij werkzaam was. Het Centraal Tuchtcollege kan hier niet in meegaan nu de omstandigheid dat een onjuiste wijze van handelen strookt met een gebruikelijke wijze van werken binnen de organisatie waarin de zorgverlener werkzaam is, de zorgverlener ten aanzien van dat handelen in het algemeen niet disculpeert. Echter, in dit geval is het handelen van de psychiater niet van zo groot gewicht dat dit een tuchtrechtelijk verwijt oplevert.

4.8 Het voorgaande betekent dat het Centraal Tuchtcollege over het derde klachtonderdeel anders oordeelt dan het Regionaal Tuchtcollege en dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover daarbij het derde klachtonderdeel gegrond is verklaard en aan de psychiater de maatregel van waarschuwing is opgelegd dan ook niet in stand kan blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal dat klachtonderdeel alsnog afwijzen.

4.9 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in het principale beroep:

verwerpt het beroep;

in het incidentele beroep:

vernietigt de beslissing waarvan beroep, voor zover daarbij het derde klachtonderdeel deels gegrond is verklaard en aan de psychiater de maatregel van waarschuwing is opgelegd en wijst dat klachtonderdeel alsnog af;

in het principale en incidentele beroep:

bepaalt dat deze beslissing op voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de 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,

mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen en mr. T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en

drs. A.C.L. Allertz en drs. E.J. Stevelmans, leden-beroepsgenoten en mr. I. Diephuis-Timmer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 september 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.