

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/201

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 21 maart 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag binnengekomen en vervolgens naar dit college en op 22 mei 2018 binnengekomen klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,  
gemachtigde: C,

tegen

**D**  
arts,  
werkzaam te E,  
v e r w e e r d e r .

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 5 juli 2018 gehouden vooronderzoek;
- de e-mail d.d. 13 augustus 2018 van klaagster met bijlagen.

De klacht is op 28 augustus 2018 op een openbare zitting behandeld. Partijen waren aanwezig.

#### 2. De feiten

2.1 Verweerder is werkzaam als psychiater bij F, een landelijk opererende organisatie die is gespecialiseerd in het verrichten van onafhankelijke diagnostiek op het terrein van psychiatrische expertise, neuropsychologisch onderzoek, neurologische expertise en belastbaarheidsonderzoek. Klaagster is een (ten tijde van het handelen waarop de klacht ziet) 34-jarige vrouw die volledig arbeidsongeschikt is geraakt na haar derde zwangerschap (2015).

2.2 Op verzoek van het UWV d.d. 15 april 2016 heeft verweerder op 6 mei 2016 een onafhankelijke psychiatrische expertise uitgevoerd in het kader van de beoordeling van de arbeids(on-)geschiktheid van klaagster. Voorafgaand daaraan had een collega-psycholoog van verweerder op 25 april 2016 bij klaagster de sociaal-biografische anamnese afgenomen. De aanvraag van het UWV vermeldt onder meer het volgende: 'Ziek gemeld in aansluiting op zwangerschap en bevallingsverlof met bekkenklachten, vermoeidheid en lusteloosheid. Komt tot niets en vertelt de hele dag op bed te liggen. Enkele weken begeleid geweest door de G en daarna doorverwezen naar de polikliniek. Behandeling/begeleiding tot nu toe zonder resultaat.'

2.3 Klaagster is in 1981 geboren in H, maar woont sinds haar eerste levensjaar in Nederland. Zij is gehuwd in 2007 en heeft drie kinderen gekregen, geboren in de periode 2011-2015. Haar hoogst genoten opleiding is een HBO-opleiding MWD, afgerond in 2009. Van 2001 tot 2011 werkte zij fulltime bij de I, laatstelijk als werkcoach. Na de geboorte van haar kinderen is zij 32 uur per week gaan werken. Vanaf 2014 heeft klaagster zich arbeidsongeschikt gemeld. Sindsdien heeft zij niet meer gewerkt.

2.4 Op 6 mei 2016 vond de onafhankelijke psychiatrische expertise van klaagster door verweerder plaats te E. De (ex-)echtgenoot van klaagster heeft klaagster vergezeld naar de wachtruimte, maar is niet bij het onderzoek zelf aanwezig geweest. Het onderzoek bestond uit twee gesprekken van in totaal ongeveer anderhalf uur. De bevindingen van verweerder luiden (onder meer) als volgt:

## SAMENVATTING EN BESCHOUWING

(...)

'De huidige klachten bestaan hoofdzakelijk uit depressieve en angstklachten. In het verlengde hiervan acht betrokkene zich volledig arbeidsongeschikt, maar kan daarbij niet aannemelijk maken op welke wijze de klachten daadwerkelijk leiden tot beperkingen ten aanzien van het beroepsmatig functioneren. Bij het psychiatrisch onderzoek als zodanig worden geen relevante afwijkingen gevonden.'

(...)

'Met betrekking tot de objectiveerbaarheid van de klachten kom ik tot de volgende afweging. Het onderzoek toont diverse inconsistenties en de klachtenpresentatie is op meerdere punten atypisch en niet passend bij bekende pathofysiologische patronen binnen de psychiatrie. Voorbeelden hiervan zijn: (...) Hoewel deze bevindingen afzonderlijk niet concludent hoeven te zijn, is juist de combinatie suspect voor symptoomaggravatie. E.e.a. wordt ondersteund door een verhoogde score op een symptoomvalidatietest.'

'Dit maakt ook dat betrokkene's beperkte dagverhaal niet per se een uiting hoeft te zijn van een ernstige psychiatrische aandoening. Bij aanwijzingen voor symptoomaggravatie is het immers geenszins uit te sluiten dat bij de beschrijving van het dagverhaal juist sprake is van een zekere mate van onderrapportage. De klachten mogen daarom niet zonder meer vertaald worden naar een psychiatrische stoornis. De door de behandelaar gehanteerde diagnose postpartum depressie kan ik om die reden bevestigen noch uitsluiten. De algemene prestatie en de activiteitsniveaus die betrokkene aangeeft geven

evenwel geen aanleiding om een ernstig psychiatrisch ziektebeeld te veronderstellen, zoals bijvoorbeeld een – klinisch merkbare – depressie, psychose of neurocognitieve stoornis.’

2.5 De psychiatrische rapportage over klaagster opgesteld door verweerder eindigt met de beantwoording van vier vragen over de diagnosestelling (vraag 1), de geconstateerde beperkingen (vraag 2), of sprake is van adequate begeleiding/behandeling (vraag 3) en de prognose (vraag 4). Op de vragen 2 en 3 antwoordt verweerder onder meer als volgt:

‘Vraag 2: Wat zijn naar uw oordeel de beperkingen op persoonlijk en sociaal vlak? (...) Het onderzoek geeft geen aanleiding om beperkingen te veronderstellen binnen de items: vasthouden van de aandacht, verdelen van de aandacht, herinneren, inzicht in eigen kunnen, doelmatig handelen, zelfstandig handelen, handelingstempo, emotionele problemen van anderen hanteren, eigen gevoelens uiten, omgaan met conflicten, samenwerken en vervoer.’

‘Vraag 3: Is er naar uw oordeel een adequate begeleiding/behandeling? Gezien het vooral reactieve karakter van de klachten dient gewaakt te worden voor onnodige medicalisering. Voor behandeling binnen de eerste of tweede lijn GGZ bestaat momenteel dan ook geen indicatie. (...)’

2.6 Voorafgaand aan de psychiatrische expertise d.d. 6 mei 2016 beschikte verweerder niet over medische informatie over klaagster uit de behandelend sector. Na afloop van de expertise heeft verweerder nog op dezelfde dag medische informatie over klaagster opgevraagd bij de behandelend psychiater van klaagster, de heer J (hierna: ‘J’).

2.7 Na afloop van de psychiatrische expertise van verweerder werd op basis van deze psychiatrische expertise op 21 mei 2016 door medisch adviseur, verzekeringsarts en bedrijfsarts K (hierna: ‘K’) een verzekeringsgeneeskundig belastbaarheidsonderzoek verricht. Daarbij werd vermeld dat de bevindingen van de psychiatrische expertise werden vertaald naar de onderhavige verzekeringsgeneeskundige beoordeling. De conclusie van K ten aanzien van het door hem verrichte verzekeringsgeneeskundig belastbaarheidsonderzoek luidt als volgt:

‘Op basis van het psychiatrisch expertiseonderzoek moet geconcludeerd worden dat er benutbare mogelijkheden bestaan. Er is geen sprake van een psychiatrische stoornis dus ook niet van beperkingen op het psychische vlak. Op psychisch gebied is betrokkene volledig belastbaar en behoeft geen rekening te worden gehouden met een specifiek opbouwschema of andere voorwaardelijke eisen. De psychiater beschrijft bovendien dat er voor de eerste of tweede lijn GGZ geen indicatie bestaat, zodat geen behandeltraject behoeft te worden afgewacht.’

2.8 Zonder de ontvangst van de (d.d. 6 mei 2016 opgevraagde) medische informatie van de behandelend psychiater van klaagster af te wachten, heeft verweerder op vrijdag 27 mei 2016 zijn concept-psychiatrisch expertiserapport opgesteld en per e-mail aan klaagster toegezonden. In de begeleidende e-mail van verweerder verzocht hij klaagster het concept-rapport na te kijken op feitelijke onjuistheden. In deze e-mail stond vermeld dat klaagster ‘3 dagen de tijd had om te reageren’. Op maandag 30 mei 2016 heeft

verweerder, zonder dat hij een reactie had ontvangen van klaagster, zijn psychiatrisch expertiserapport doorgezonden aan zijn opdrachtgever, het UWV.

2.9 Op (vermoedelijk) 31 mei 2016 ontving verweerder de door hem opgevraagde medische informatie van de behandelend psychiater van klaagster, een brief gedateerd 30 mei 2016. Uit deze brief blijkt dat klaagster korte tijd geleden is gediagnosticeerd met een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Psychiater J schrijft hierover onder meer:

#### **'Aanmelding**

Patiënte is sinds juni 2015 in behandeling bij G, locatie L. Patiënte werd destijds door de huisarts bij onze crisisdienst aangemeld vanwege verdenking op een depressie met psychotische kenmerken, ontstaan postpartum. Zij werd gedurende enkele weken begeleid bij onze crisisdienst en daarna doorverwezen naar onze polikliniek.

(...)

#### **Behandelverloop**

Patiënte komt bij mij voor farmacotherapie. Klachten lijken iets verbeterd onder medicatie, maar nog slechts beperkt. Daarnaast wordt ze sociaalpsychiatrisch begeleid en is het programma moeder-en-baby opgestart, om de hechting met haar pasgeboren kindje op gang te brengen. Dit is gezien de psychiatrische klachten van patiënte niet vanzelfsprekend. Recent is duidelijker geworden waarom klachten van patiënte nog weinig opknappen: pas kortgeleden heeft ze het aangedurfd meer te gaan praten over haar jeugd. Patiënte heeft een erg moeilijke en traumatische jeugd achter de rug. Klachten hieromtrent spelen in de huidige periode duidelijk meer op en passen bij een posttraumatische stressstoornis. Om die reden is besloten tot een indicatiegesprek om de mogelijkheden van een traumabehandeling te onderzoeken. Dit gesprek zal binnenkort plaatsvinden.

#### **Classificatie volgens DSM-IV:**

As I 296.32 Depressieve stoornis, recidiverend, matig

309.81 PTSS

As II 799.9 diagnose uitgesteld

As III V71.09 geen diagnose op as III

As IV Problemen binnen de primaire steungroep

Problemen gebonden aan de sociale omgeving

Woonproblemen

As V Huidige GAF-score 45.

#### **Huidige medicatie:**

Citalopram 1 dd 30 mg, Quetiapine 1 dd 200 mg.'

2.10 Verweerder heeft in de brief van psychiater J d.d. 30 mei 2016 geen reden gezien het psychiatrisch expertiserapport over klaagster dat hij op 30 mei 2016 had verzonden aan zijn opdrachtgever, het UWV, te wijzigen of aan te vullen.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. aan klaagster een onredelijke termijn heeft gegeven ter uitoefening van het inzage- en correctierecht omtrent het over haar opgestelde concept-psychiatrische expertiserapport;
2. zijn psychiatrische rapportage op onzorgvuldige en ondeskundige wijze heeft opgesteld, onder meer door hierbij ten onrechte geen medische informatie van de behandelend arts(-en) van klaagster te betrekken.

#### **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 beoordeling**

##### *Klachtonderdeel 1*

5.1. In de e-mail die verweerder stuurde aan klaagster op 27 mei 2016, met daarbij gevoegd het concept-expertiserapport, staat vermeld dat klaagster tijdens het onderzoek te kennen had gegeven gebruik te willen maken van het haar toekomstige inzage- en correctierecht. Daaraan had verweerder toegevoegd dat het correctierecht niet ziet op de observaties, de conclusies en de diagnoses in het concept-rapport, maar zich alleen uitstrekt tot het corrigeren van onjuiste feiten. Over de reactietermijn vermeldt verweerder in zijn e-mail:

‘U heeft 3 dagen de tijd om te reageren. Heb ik binnen die tijd geen reactie ontvangen, dan ga ik er vanuit dat u geen opmerkingen heeft en zal het rapport worden verstuurd naar de aanvrager.’

5.2. Tijdens de onafhankelijke psychiatrische expertise in het kader van de beoordeling van de arbeids(on-)geschiktheid van klaagster op 6 mei 2016 had verweerder ook al aan klaagster laten weten dat de reactietermijn voor de uitoefening van haar inzage- en correctierecht drie dagen zou zijn. Verweerder heeft klaagster daarvoor naar eigen zeggen ter plekke ook laten tekenen. Vervolgens is een aparte inlogcode verstrekt voor het openen van het concept-expertiserapport. Volgens verweerder is die code ter plekke aan klaagster overhandigd, volgens klaagster is die per post nagezonden naar haar huisadres. Verweerder heeft klaagster niet van tevoren laten weten op welke datum zij het concept-rapport per e-mail kon verwachten noch heeft hij haar op de dag van verzending van het concept-rapport telefonisch of anderszins ervan op de hoogte gebracht dat hij het concept-rapport naar haar had verzonden.

5.3 De onder 5.2 geschetste feitelijke context brengt mee dat het voor klaagster niet op voorhand duidelijk was wanneer het concept-expertiserapport gereed zou zijn en wanneer de termijn van drie dagen voor de uitoefening van haar inzage- en correctierecht zou beginnen te lopen. Daar komt bij dat klaagster aanvoert dat zij niet zelf haar mailbox bewaakt, maar dat naasten en verzorgenden dat voor haar doen, zodat zij niet iedere dag toegang heeft tot haar e-mail. Bovendien was door verweerder niet gepreciseerd wat hij onder ‘drie dagen’ verstond, met name niet of het om drie werkdagen zou gaan. Ter zitting voerde verweerder aan dat het om drie kalenderdagen zou gaan zodat het weekend daarin meetelt, maar – nog los van de vraag of dit redelijk is – was deze interpretatie van de termijn niet van tevoren kenbaar voor klaagster.

5.4 De uitleg van de termijn van drie dagen is van belang nu verweerder zijn concept-rapport zonder aankondiging op een vrijdagochtend naar klaagster heeft verzonden en

op maandagochtend (zonder een reactie van klaagster te hebben ontvangen) definitief heeft gemaakt en naar het UWV heeft verzonden. Het college acht de interpretatie van de driedagtermijn door verweerder niet redelijk, in het licht van de feitelijke context en omdat het gaat om de uitoefening van een wezenlijk recht van klaagster om feitelijke onjuistheden in een voor haar belangrijk rapport te corrigeren. Klaagster mocht er redelijkerwijze van uitgaan dat het om drie werkdagen zou gaan.

5.5 Het feit dat klaagster op de dag van het onderzoek had getekend voor de driedagtermijn doet hier niet aan af, nu de uitleg van die termijn niet duidelijk was, nog daargelaten dat klaagster op dat moment vermoedelijk een hoge druk heeft ervaren om het formulier te tekenen. Immers, indien zij had geweigerd het toestemmingsformulier voor de psychiatrische expertise te ondertekenen, had de expertise geen doorgang kunnen vinden en waren de gevolgen voor klaagster verstrekkend geweest. Ter zitting verklaarde verweerder dan ook dat 'iedereen altijd tekent'. Voorts gaf verweerder ter zitting te kennen dat bij F intern inmiddels is afgesproken een ruimere reactietermijn te hanteren voor het inzage- en correctierecht op concept-rapportages, te weten een termijn van drie werkdagen in plaats van drie kalenderdagen.

5.6 Het college acht het eerste klachtonderdeel gegrond.

#### *Klachtonderdeel 2*

5.7 Bij de beoordeling van de vraag of een advies van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen – volgens vaste rechtspraak – de volgende criteria in aanmerking te worden genomen:

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 college 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 conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.8 Verweerder had voorafgaand aan het verrichten van zijn onafhankelijke psychiatrische expertise in het kader van de beoordeling van de arbeids(-on)geschiktheid van klaagster geen medische informatie van klaagster tot zijn beschikking, noch van de huisarts, noch van andere medisch specialisten. De enige informatie waarover hij beschikte was de aanvraag van het UWV en de sociaal-biografische anamnese van klaagster, afgenomen door een collega-psycholoog van verweerder enkele dagen voor zijn onderzoek, op 25 april 2016.

5.9 Op 6 mei 2016, na het onderzoek van klaagster, heeft verweerder medische informatie opgevraagd bij de behandelend psychiater van klaagster. Op 30 mei 2016 heeft verweerder zijn definitieve expertiserapport opgesteld en verzonden naar het UWV, zonder de ontvangst van de informatie van de behandelend psychiater af te

wachten. Deze informatie kwam 31 mei 2016 bij verweerder binnen. Het betreft een brief van psychiater J aan verweerder d.d. 30 mei 2016.

5.10 In deze brief staat onder meer vermeld dat pas recent duidelijk is geworden waarom de klachten van klaagster, ondanks psychiatrische behandeling en (intensieve) thuiszorg, nauwelijks verminderden: kort geleden is de diagnose posttraumatische stressstoornis gesteld. Om die reden is besloten tot een indicatiegesprek om de mogelijkheden van een traumabehandeling te onderzoeken. Ten tijde van het opstellen van de brief d.d. 30 mei 2016 zou dit gesprek kort daarna plaatsvinden. Tevens heeft psychiater J aan klaagster medicatie voorgeschreven.

5.11 Het college stelt vast dat de informatie die verweerder uit de behandelend sector had ontvangen sterk afwijkt van hetgeen verweerder in zijn psychiatrische rapportage heeft geconcludeerd, te weten dat bij klaagster geen sprake is van beperkingen noch van een psychiatrische stoornis en dat geen indicatie bestaat voor behandeling binnen de eerste of tweede lijn GGZ. Nu verweerder zijn onderzoek heeft verricht en zijn rapportage heeft opgesteld zonder dat hij beschikte over informatie uit de behandelend sector en hij deze informatie wel had opgevraagd, had hij moeten wachten met het afronden van zijn rapportage tot hij deze informatie had ontvangen. Dit geldt temeer nu zijn bevindingen als onafhankelijk deskundige sterk afwijken van de medisch-professionele visie van de behandelaars van klaagster. Verweerder had dan in zijn rapportage gemotiveerd kunnen weergeven waarom hij tot een andere conclusie is gekomen.

5.12 Bovendien ging klaagster ervan uit dat verweerder de informatie van psychiater J zou betrekken bij het opstellen van de rapportage, nu dit was besproken tijdens het onderzoek. Ter zitting lichtte klaagster toe dat zij het gesprek met verweerder als moeilijk en stressvol had ervaren, maar dat zij erop vertrouwde dat de informatie van haar behandelend psychiater (nadien) veel duidelijkheid zou brengen. Door zijn rapportage op te stellen zonder daarbij de medische informatie van de behandelend psychiater van klaagster af te wachten, heeft verweerder op zijn minst de schijn van vooringegenomenheid gewekt. Deze schijn moet worden vermeden, zeker in een situatie als de onderhavige: de verrichting van een onafhankelijke psychiatrische expertise in het kader van de beoordeling van arbeids(-on)geschiktheid. Voor de betrokkene kan de rapportage grote financiële gevolgen hebben en er is sprake van tegengestelde belangen van de opdrachtnemer, de opdrachtgever en de keurling, waarbij de laatste zich in een kwetsbare positie bevindt.

5.13 Naast de informatie over de diagnosestelling en het tot dan gevolgde en nog te volgen behandelbeleid, is in de brief van psychiater J ook informatie te vinden over de aan klaagster voorgeschreven medicatie. Het had op de weg van verweerder gelegen de informatie over de door klaagster gebruikte medicatie te betrekken bij zijn rapportage, met name ten aanzien van zijn conclusie dat bij klaagster geen sprake is van beperkingen om haar werkzaamheden volledig te hervatten. Van de genoemde medicatie is onder meer bekend dat bij gebruik daarvan als bijwerkingen klachten van sedatie en vermoeidheid kunnen optreden.

5.14 Klaagster heeft voorts naar voren gebracht dat de uitkomst van de symptoomvalidatietest ten onrechte is meegewogen op de wijze waarop verweerder dat heeft gedaan. De gebruikelijke gang van zaken bij verweerder is dat de test aan het eind van het eerste gesprek (het gesprek met de psycholoog) wordt ingevuld, in aanwezigheid

van de psycholoog. Klaagster gaf toen echter te kennen dat ze hiertoe niet in staat was vanwege hoofdpijn en duizeligheid.

5.15 Verweerder heeft er daarom voor gekozen bij het tweede gesprek, op 16 mei 2016, de volgorde om te keren en te beginnen met het laten invullen van de test. Hij was hierbij echter niet zelf aanwezig, maar heeft de test aan klaagster laten uitreiken door een receptionist van F, in de wachtruimte. Klaagster stelt dat haar (ex-)echtgenoot de test voor haar heeft ingevuld, heeft ondertekend en deze heeft ingeleverd bij verweerder.

5.16 In het rapport van verweerder is over de symptoomvalidatietest het volgende te lezen:

‘Aan het eind van het eerste gesprek gaf betrokkene aan de vragen van de validatietest niet te kunnen lezen omdat ‘de letters dansten op het papier’. Betrokkene denkt de vragenlijst ook op een ander tijdstip niet te zullen kunnen lezen. Desondanks werd betrokkene voorafgaand aan het begin van het tweede gesprek gevraagd om de validatietest in te vullen, hetgeen zij deed.’

5.17 Het college heeft op basis van de stukken en door hetgeen ter zitting is besproken geen aanwijzingen gekregen dat hetgeen klaagster naar voren brengt over de gang van zaken onjuist zou zijn. Het college acht het aannemelijk dat de (ex-)echtgenoot van klaagster de symptoomvalidatietest voor klaagster heeft ingevuld en ondertekend. De wijze waarop verweerder dit deel van zijn onderzoek heeft ingericht – het laten invullen van de test in de wachtruimte buiten afwezigheid van een onderzoeker – liet hier ook ruimte toe. Daar komt bij dat, ondanks het schriftelijke verzoek van klaagster aan verweerder om onder meer de symptoomvalidatietest in het geding te brengen, verweerder hieraan geen gehoor heeft gegeven, zodat het college niet kan vaststellen wie de test ondertekend heeft. Het is aannemelijk dat de ongunstige score op de symptoomvalidatietest ten onrechte zwaar heeft meegewogen in de conclusies van het rapport van verweerder.

5.18 Ten slotte is het college opgevallen dat de rapportage van verweerder slordig oogt door spelfouten, typfouten, omissies (weggevalen woorden) en het gebruik van verschillende lettertypen en lettergroottes door elkaar heen. Dit versterkt de indruk van onzorgvuldigheid.

5.19 Het college is van oordeel dat het rapport van verweerder niet voldoet aan de onder 5.7 opgenomen eisen. Juist in de context van een onafhankelijke psychiatrische expertise in het kader van de beoordeling van de arbeids(on-) geschiktheid is het van groot belang dat de rapportage tot stand komt volgens de daarvoor geldende medisch-professionele standaard. Een dergelijke rapportage kan ingrijpende financiële gevolgen hebben voor de keurling, en heeft dat in dit geval voor klaagster ook gehad. Verweerder geeft er geen blijk van zich hier voldoende rekenschap van te geven, nu hij in zijn verweerschrift daarover heeft opgenomen:

‘Volledigheidshalve zij hierbij vermeld dat ik als expertiserend psychiater niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor wat het UWV uiteindelijk (mede n.a.v. mijn rapport) heeft besloten in de verzekeringsgeneeskundige casus van betrokkene. Evenmin kan ik verantwoordelijk worden gehouden voor het belastbaarheidsonderzoek uitgevoerd



door de BIG-geregistreerde collega K, medisch adviseur, verzekeringsarts en bedrijfs-arts.'

5.20 Het spreekt vanzelf dat iedere beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg) zijn eigen verantwoordelijkheid heeft voor het eigen handelen, maar dat neemt niet weg dat de beroepsbeoefenaar oog moet hebben voor de in redelijkheid te verwachten gevolgen van zijn handelen in de keten.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klagster had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Verweerder heeft in de schriftelijke stukken en ter zitting onvoldoende blijk gegeven van inzicht in de verwijtbaarheid en de ernst van zijn handelen en lijkt ook weinig oog te hebben voor de gevoelige, verzekeringsgeneeskundige context waarbinnen hij werkzaam is. Verweerder is ten aanzien van de vereiste zorgvuldigheid van de werkwijze en de verslaglegging in zijn rapportage ernstig te kort geschoten.

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 klacht gegrond;
- legt op de maatregel van berisping.

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

Aldus beslist door:

mr. E.A. Messer, voorzitter,

drs. J.C. van der Molen, drs. T.A. Wouters en drs. J.M.C. van Dam, leden-arts,

mr.dr. E. Pans, lid-jurist,

bijgestaan door mr. S.S. van Gijn, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 2 oktober 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG

WG

secretaris

voorzitter