

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 302/2017

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 15 juni 2018 naar aanleiding van de op 13 november 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,  
bijgestaan door mr. A.H.J. de Kort, advocaat te Sint Michielsgestel,

k l a g e r

-tegen-

**C**, psychiater, (destijds) werkzaam te D,  
bijgestaan door mr. M.J. de Groot, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r d e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure is als volgt:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de aanvullende bijlage bij het klaagschrift;
- de tijdens de zitting door klager overgelegde kopie van de e-mail van verweerder d.d. 26 oktober 2016, die bekend was bij partijen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 18 mei 2018, alwaar zijn verschenen klager met zijn gemachtigde en verweerder met zijn gemachtigde.

### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Nadat klager last had van uitvalverschijnselen aan zijn linkerarm en een spraakstoornis, werd hij op 12 april 2013 gezien en onderzocht door een AIOS neurologie. De AIOS neurologie concludeerde in zijn ontslagbrief: *“Uitvalverschijnselen waarbij geen neurologische verklaring dd bij stress (verteld aan pt)”*.

De (medisch adviseur van de) arbeidsongeschiktheidsverzekeraar van klager verzocht verweerder om als onafhankelijk psychiater onderzoek te verrichten en de in de brief d.d. 4 juni 2013 gestelde vragen te beantwoorden. Op 1 juli 2013 werd een conceptrapportage aan klager gezonden, in het kader van zijn inzage- en correctierecht. Klager maakte gebruik van dit recht, waarna enkele feitelijke correcties in de rapportage plaatsvonden. In de rapportage die klager ontving is onder ‘beantwoording naar aanleiding van de vraagstelling van het onderzoek’ onder meer het volgende opgenomen: *“3. Van wanneer dateren deze klachten?”*

*Beantwoording. De klachten dateren van 11-04-2013 toen knapte er iets in het hoofd bij betrokkene. Hij merkte minder kracht in linkerarm en linker been, duizeligheid. Hij werd in overleg met de huisarts naar de afdeling neurologie vervoerd naar het (...) ziekenhuis. Tijdens deze opname op de afdeling neurologie werden er geen lichamelijke oorzaken voor de klachten gevonden.*

*4. Welke afwijkingen treft u bij uw onderzoek aan?*

*Beantwoording. Bij het onderzoek meldt betrokkene verminderde kracht in linkerarm en linker been waar geen lichamelijke oorzaak voor gevonden is. Een kwetsbare affectieve basis in het gezin van oorsprong. Conversiestoornis met name functieverlies linker arm en linkerbeen en kwetsbare persoonlijkheidskenmerken Cluster B/C/*

*5. Welke diagnose(n) stelt u?*

*Beantwoording. Volgens de DSM IV Tr As 1 300.11 conversiestoornis.*

*6. Welke behandeling vindt er nu plaats?*

*Beantwoording: Op dit moment volgt betrokkene een revalidatietraject bij zijn dochter die fysiotherapeut is. Daarnaast is betrokkene onlangs verwezen naar E.*

*7. Wat zijn uw overwegingen voor een eventueel in te stellen therapie?*

*Beantwoording. Een conversiestoornis is een vrij ernstige aandoening. In eerste instantie is een revalidatietraject goed maar dan parallel aan een behandeltraject met voor de behandeling van onverklaarde lichamelijke klachten geëigende therapieën zoals een cognitieve gedragstherapie waarbij vooral aandacht is voor de uitlokkende onderhoudende factoren en de gevolgen.*

*8. Hoe ziet u de prognose?*

*Beantwoording. Indien een adequate behandeling plaatsvindt is de prognose redelijk.*

*9. Kunt u op basis van de objectieve medische bevindingen aangeven welke beperkingen er zijn ten aanzien van het verrichten van arbeid, ADL en hobby's?*

*Beantwoording. Betrokkene vermeldt vooral beperkingen in de concentratie en hij is snel prikkelbaar. Dit levert problemen op in het contact met klanten. Betrokkene meldt dat hij een korte spanningsboog heeft, kan slechts 10 minuten bezig zijn met activiteiten. Hierdoor is hij niet in staat hobby's uit te voeren en arbeid. ADL gaat goed.”*

Nadat verweerder het definitieve rapport aan de verzekeraar van klager zond, verzocht de verzekeraar op 23 juli 2013 om het rapport aan te vullen met een GAF-score. Op 24 juli 2013 voldeed verweerder aan dit verzoek, door een gewijzigde definitieve versie van het rapport aan de verzekeraar te sturen. Hierin is vraag 5 als volgt beantwoord: *“DSM IV classificatie:*

*As I 300.11 conversiestoornis*  
*As II 799.9 diagnose uitgesteld*  
*As III geen*  
*As IV scheiding en verhuizing zijn psychosociale stressfactoren*  
*As V GAF 52”.*

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

1. een onvolledige versie van de psychiatrische rapportage aan klager heeft gestuurd. Een meer volledige versie van deze rapportage is naar de opdrachtgever gestuurd, buiten medeweten van klager om. In de versie van de rapportage die klager ontving ontbraken de assen uit de DSM-IV-classificatie en de GAF-score. Daardoor heeft klager hier niet op kunnen reageren. Deze informatie was essentieel voor het bepalen van de arbeidsongeschiktheid van klager (volgens de polisvoorwaarden wordt pas een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid verstrekt bij een GAF-score lager dan 50).
2. zonder zorgvuldig onderzoek de diagnose conversiestoornis heeft gesteld en op As III heeft aangegeven dat geen sprake zou zijn van lichamelijke aandoeningen. De lichamelijke aandoeningen waren de aanleiding voor nader onderzoek. Verweerder heeft uitsluitend met klager gesproken en geen lichamenlijk onderzoek verricht. Hij had mogelijke lichamelijke oorzaken moeten uitsluiten en noteren.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat zijn rapportage aan de daaraan gestelde criteria voldoet. Ook is verweerder, op basis van de destijds bekende informatie, in redelijkheid tot zijn conclusie kunnen komen. Verweerder mocht ervan uitgaan dat de verzekeraar van klager het gewijzigde definitieve rapport aan klager zou toezenden. Verweerder stelt dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

#### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

#### 5.2

Ten aanzien van klachtonderdeel 1 overweegt het college het volgende. Nadat de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar om aanvulling van de rapportage had gevraagd, wijzigde verweerder de reeds definitieve versie van zijn rapport. Deze wijziging hield in dat alsnog een volledige DSM-IV-classificatie werd opgenomen, met ook scores op As II tot en met V, waaronder de GAF-score van 52. Van deze wijziging van het definitieve rapport werd klager niet op de hoogte gesteld. Hiervan kan verweerder een tuchtrech-

telijk verwijt worden gemaakt, temeer nu het wijzigingen op essentiële onderdelen betroffen zoals de diagnose en de GAF-score. Weliswaar betreft de GAF-score slechts een globale inschatting van het niveau van psychisch, sociaal en beroepsmatig functioneren van een persoon, maar verweerder wist dan wel kon weten dat deze score medebepalend is voor het recht op uitkering bij sommige arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Klagers inzagerecht besloeg de gehele definitieve rapportage, inclusief de latere wijzigingen. Hieraan doet niet af dat klager ten aanzien van het professionele oordeel en de conclusies geen correctierecht toekomt. Voorts handelde verweerder niet in overeenstemming met de destijds geldende richtlijn 'medisch specialistische rapportage in bestuurs- en civielrechtelijk verband' van de WMSR en KNMG uit 2008. Daarbij gaat het om de volgende normen:

*“7.6 In zaken waarin sprake is van twee partijen, houdt de expert rekening met het principe van “equality of arms”.*

*7.6.1 Indien de expert na het ontvangen van de aanbiedingsbrief nadere correspondentie ontvangt van één van beide partijen waarin hem nieuwe feitelijkheden worden aangedragen of vragen worden gesteld, dan vergewist hij zich ervan dat de andere partij hiervan op de hoogte is en daarmee akkoord gaat.*

*7.6.2 Van alle correspondentie met een van beide partijen wordt een afschrift naar de andere partij gestuurd.”*

Verweerder heeft zich er niet van vergewist of klager op de hoogte was van het verzoek tot aanvulling van het rapport. Bovendien werd geen afschrift aan klager gezonden van de gewijzigde versie van het rapport. Klachtonderdeel 1. is derhalve gegrond. Ten overvloede merkt het college nog op dat verweerder meer zorgvuldigheid in acht had kunnen nemen bij het dateren van de verschillende versies van zijn rapportages; deze zijn alle gedateerd op 1 juli 2013, terwijl de definitieve rapportages van latere data waren.

### 5.3

Voor de beoordeling van klachtonderdeel 2 is de jurisprudentie van het CTG van belang (CTG 30 januari 2014 ECLI:NL:TGZCTG:2014:17), waaruit volgt dat een rapportage dient te voldoen aan vijf eisen, waaraan die rapportage ook dient te worden getoetst.

- a) Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
- b) Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
- c) In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
- d) Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
- e) De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Daarbij wordt ten volle getoetst of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vak-kundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusies van de rapportage wordt beoordeeld of de arts in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

### 5.4

Het gedeelte van de rapportage dat op grond van klachtonderdeel 2 ter toetsing aan het college voorligt kan voornoemde toets der kritiek niet doorstaan. Aan dit oordeel ligt het volgende ten grondslag. Het rapport noemt niet alle relevante bronnen waarop

het berust. Ter zitting bleek dat verweerder telefonisch informatie heeft ingewonnen bij de huisarts van klager. Zoals verweerder tevens ter zitting stelde, is deze informatie mede de reden geweest voor het stellen van de diagnose conversiestoornis en het op As III aangeven dat geen sprake zou zijn van lichamelijke aandoeningen. Verweerder maakt in zijn rapport geen melding van het gesprek met de huisarts of de informatie die hij in dit gesprek ontving. Ook licht het rapport niet toe waarom verweerder geen informatie heeft opgevraagd bij de psycholoog waar klager enkele keren was geweest, zoals een intakeverslag. Voorts wordt in het rapport niet op voldoende inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de diagnose conversiestoornis steunt. Gezien de keuze van verweerder om geen differentiaaldiagnose of waarschijnlijkheidsdiagnose te stellen, had van hem een uitgebreidere onderbouwing van deze diagnose mogen worden verwacht, zeker nu de diagnose conversiestoornis op de leeftijd van klager vrij zeldzaam is. Zo ontbreekt een beoordeling van de stemming van klager en wordt de actuele status van de cognitieve klachten van klager niet genoemd in het oordeel. Gezien het complex van de door klager geuite klachten was nader onderzoek en/of een betere onderbouwing aangewezen geweest, voordat verweerder met voldoende zekerheid de diagnose conversie had kunnen stellen. Verder is de GAF-score van 52, in het licht van de bevindingen en conclusies in het rapport, ook niet zonder meer navolgbaar. Deze score, in de categorie 51-60, past bij matige symptomen of matige problemen in het sociaal of beroepsmatig functioneren (terwijl een score in categorie 41-50 past bij ernstige symptomen of ernstige beperkingen op deze gebieden). Zonder verdere toelichting, die in de rapportage ontbreekt, valt niet in te zien hoe dit zich verhoudt met de antwoorden op vragen 7 en 9 (waarin is opgemerkt dat een conversiestoornis een vrij ernstige aandoening is en zonder voorbehoud klagers presentatie is vermeld dat hij vanwege zijn klachten slechts 10 minuten bezig kon zijn met activiteiten en hierdoor niet in staat was hobby's en arbeid uit te voeren). Ook klachtonderdeel 2 is gezien het voorgaande gegrond.

## 5.5

Voor wat betreft de op te leggen maatregel, acht het college een maatregel van waarschuwing passend. Deze maatregel brengt de onjuistheid van het handelen van verweerder tot uitdrukking, bestaande uit het niet in acht nemen van de benodigde zorgvuldigheid in de communicatie en de onderbouwing van voornoemd deel van zijn (gewijzigde) rapport.

## 6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt verweerder de maatregel van waarschuwing op.

Aldus gedaan door mr. H.L. Wattel, voorzitter, prof. mr. J.C.J. Dute, lid-jurist, A.A.G. van den Ende, dr. M. H. Braakman en prof. dr. R.J. Verkes, leden-psychiater, in tegenwoordigheid van mr. M. Mostert, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 15 juni 2018 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.