

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.446

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.446 van:

A., psychiater, werkzaam te B.,
appellant, verweerder in eerste aanleg,
tegen

C., wonende te D., verweerster in beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: S.
Baldane.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klaagster – heeft op 21 maart 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag een klacht tegen A. - hierna de psychiater - ingediend. Deze klacht is doorgestuurd naar het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam en is aldaar op 22 mei 2018 binnengekomen. Bij beslissing van 2 oktober 2018, onder nummer 18/201 heeft dat College de klacht van klaagster gegrond verklaard, aan de psychiater de maatregel van berisping opgelegd en bepaald dat de beslissing in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt alsmede ter bekendmaking in bepaalde tijdschriften zal worden aangeboden.

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

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 juni 2019, waar alleen de psychiater is verschenen. Klaagster en haar gemachtigde hebben daags voor de zitting laten weten niet ter terechtzitting aanwezig te zullen zijn.

De psychiater heeft zijn standpunt ter terechtzitting nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1. In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld.

“2. De feiten

2.1 *Verweerder is werkzaam als psychiater bij E., 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 crisisdienst F. en daarna doorverwezen naar de polikliniek. Behandeling/begeleiding tot nu toe zonder resultaat.'

2.3 Klaagster is in 1981 geboren in G., 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 Gemeente H., 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 B. 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 betrokkenes 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 K. 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 I. (hierna: 'I.').

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 J. (hierna: 'J.') een verzekeringsgeneeskundig belastbaarheidsonderzoek verricht. Daarbij werd vermeld dat de bevindingen van de psychiatrische expertise werden vertaald naar de onderhavige verzekeringsgeneeskundige beoordeling. De conclusie van J. ten aanzien van het door hem verrichte verzekeringsgeneeskundig belastbaarheidsonderzoek luidt als volgt:

'Op basis van het psychiatrisch expertisearchief 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 K. 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 I. schrijft hierover onder meer:

'Aanmelding

Patiënte is sinds juni 2015 in behandeling bij F., locatie K. 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 I. 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. "

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

"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 handelend 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."

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

"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 driedagentermijn 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 driedagentermijn 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 E. 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 I. 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 I. 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 K.. 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 I. 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 vooringomenheid 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 I. 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 E., 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 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-geregistreeerde collega J., medisch adviseur, verzekeringsarts en bedrijfsarts.’

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 klaagster 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.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de rechtsoverweging “2. De feiten” van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 Het beroep van de psychiater strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege de oorspronkelijke klacht in beide onderdelen alsnog ongegrond zal verklaren en de bestreden beslissing zal vernietigen.

4.2 Klaagster heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert impliciet tot verwerping van het beroep en tot bekrachtiging van de bestreden beslissing.

Beoordeling

4.3 Klaagster verwijt de psychiater kort gezegd dat deze:

a. aan klaagster een onredelijke termijn heeft gegeven ter uitoefening van het inzagen correctierecht omtrent het over haar opgestelde concept-psychiatrische expertiseraapport;

b. 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.

4.4 Wat het eerste klachtonderdeel betreft, overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende.

De psychiater heeft met het oog op het door klaagster kunnen uitoefenen van het blokkeringsrecht zijn expertise op vrijdag 27 mei 2016 per e-mail aan haar verzonden. Toen de psychiater in de middag van maandag 30 mei 2016 nog geen reactie van

klaagster had ontvangen, heeft hij de door hem in zijn e-mail van 27 mei 2016 gestelde termijn voor het verwezenlijken van dat recht als verstreken beschouwd, waarna hij zijn expertise nog dezelfde dag heeft verzonden aan het UWV als de aanvrager daarvan. De psychiater heeft ter terechtzitting in hoger beroep aangegeven dat deze termijn van drie dagen weliswaar kort is, maar past in het toentertijd door E. gevoerde beleid. Het Centraal Tuchtcollege stelt bij de vraag naar de op zijn redelijkheid te beoordelen termijn voorop, dat het handelen door de psychiater in dit geval mede moet worden beoordeeld aan de hand van de NVSMR-Richtlijn Medisch Specialistische rapportage in bestuurs- en civielrechtelijk verband (april 2016).

In artikel 7.8 van deze richtlijn is onder meer bepaald dat de expert bij gelegenheid van de verzending van zijn concept-rapport aan de onderzochte de termijn noemt waarbinnen de onderzochte dient aan te geven of hij al dan niet gebruik maakt van het blokkeringsrecht. In deze bepaling is een termijn van twee weken als redelijk aangemerkt. Daaraan is toegevoegd dat er redenen kunnen zijn om van die termijn af te wijken. Wanneer de onderzochte binnen een redelijke termijn ook na herhaalde aansporing niet reageert op het verzoek om schriftelijk aan te geven of hij het rapport al dan niet wil blokkeren, moet het rapport als geblokkeerd worden beschouwd, aldus deze bepaling.

Wanneer het onderhavige geval wordt gelegd naast wat in de richtlijn is geregeld valt direct op dat de door de psychiater gehanteerde termijn zeer aanzienlijk korter is, immers krap drie dagen. Daarvan vielen twee dagen in het weekend. Van enige aansporing bij klaagster door de psychiater is bovendien niet gebleken. In zoverre is door de psychiater dus evident afgeweken van wat in de richtlijn tot uitgangspunt wordt genomen.

Opmerking verdient, dat die richtlijn een algemene regeling inhoudt voor rapportages, en niet in het bijzonder is toegespitst op de in deze zaak voorliggende expertise, die beoogt bij te dragen aan de beoordeling van de arbeids(on)geschiktheid van klaagster door het UWV. Het Centraal Tuchtcollege kent betekenis toe aan die specifieke context, waarbij de belangen van zowel klaagster als verzekerde en het UWV als uitvoeringsinstituut van werknemersverzekeringen zijn gediend met een voortvarende rapportage. Echter, ook in die specifieke context en in het licht van die belangen bezien, waardeert het Centraal Tuchtcollege de door de psychiater gehanteerde termijn van drie dagen als te kort. Voor klaagster was het aanvangsmoment van die termijn op voorhand immers niet ondubbelzinnig bekend, terwijl het leeuwendeel van de gestelde termijn in het weekend viel. Nu bovendien de psychiater na ommekomst van krap drie dagen zonder enige aansporing of herinnering is overgegaan tot het uitbrengen van zijn expertise, acht het Centraal Tuchtcollege dit klachtonderdeel gegrond. Aan dit oordeel doet niet af dat de door de psychiater gevolgde werkwijze naar zijn zeggen past binnen het toentertijd door E. als organisatie gevoerde beleid, omdat dat beleid – wat daarvan overigens zij – de psychiater als zorgverlener niet discolpeert. Daarmee faalt in zoverre het door de psychiater ingestelde beroep.

4.5 Wat het tweede klachtonderdeel betreft, overweegt het Centraal Tuchtcollege het navolgende.

Ook het tweede klachtonderdeel raakt aan de mate van voortvarendheid die de psychiater heeft betracht bij de totstandkoming van zijn expertise. Op verzoek van klaagster heeft hij informatie opgevraagd bij haar behandelend psychiater. Door in te gaan op klaagsters verzoek moet het ervoor worden gehouden dat de psychiater die door hem opgevraagde informatie voor zijn expertise als potentieel betekenisvol heeft gewaardeerd, althans heeft hij bij klaagster die verwachting onmiskenbaar gewekt. De psychiater heeft echter ervoor gekozen die gevraagde informatie niet af te wachten, noch bij die behandelend psychiater te rappelleren toen die informatie naar zijn smaak te lang uitbleef. Hij is daarentegen wél ertoe overgegaan zijn expertise uit te brengen maar

zonder van dit een en ander in zijn rapport enige mededeling te doen. Had hij die mededeling wél gedaan, dan had klaagster wanneer haar een redelijke termijn was gegund voor het kunnen uitoefenen van haar blokkeringsrecht naar bevind van zaken kunnen handelen, bijvoorbeeld door die informatie zélf te vergaren en daarvan mededeling te doen bij de psychiater. In elk geval had zij die diagnose kunnen betrekken bij de vraag of zij haar blokkeringsrecht wenste uit te oefenen.

Het Centraal Tuchtcollege oordeelt het handelen en nalaten van de psychiater onder deze omstandigheden als onzorgvuldig. Daarmee faalt het door de psychiater ingestelde beroep, ook waar het is gericht tegen de gegrondverklaring door het Regionaal Tuchtcollege van dit klachtonderdeel.

4.6 De slotsom is al met al dat de psychiater tekort is geschoten in de zorg voor klaagster en zijn beroepsgronden treffen geen doel. Het beroep wordt in zoverre afgewezen.

4.7 Waar het de aan de psychiater op te leggen maatregel betreft oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat, gelet op de aard en ernst van de aan de psychiater te maken verwijten, moet worden volstaan met de maatregel van waarschuwing. Dit impliceert dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege wordt vernietigd voor zover het die opgelegde maatregel betreft, en dat de psychiater de maatregel van waarschuwing krijgt opgelegd.

4.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend bepaalt het Centraal Tuchtcollege dat de onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekendgemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep, echter uitsluitend wat betreft de opgelegde maatregel;

en opnieuw rechtdoende;

legt de psychiater de maatregel van waarschuwing op;

bepaalt dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant en zal worden aangeboden aan Medisch Contact en het Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde ter bekendmaking met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: R. Veldhuisen, voorzitter; J. Legemaate en M.W. Zandbergen, leden-juristen en J.A.W. Dekker en J.J. de Jong, leden-beroepsgenoten en H.J. Lutgert, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 25 juli 2019.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.