

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.290

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.290 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: C. te D.,
tegen

E., arts, werkzaam te F., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: G. te H..

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 19 oktober 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen E. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 25 mei 2018, onder nummer 274/2017 heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 maart 2019, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar gemachtigde, en de arts, bijgestaan door haar gemachtigde. G. heeft de standpunten van de arts toegelicht 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

Klaagster, geboren in 1972, is op 2 april 2015 met spanningsklachten en later ook pijnklachten, uitgevallen voor haar werk als verzorgende IG, niveau 3.

Na het volmaken van de wachttijd van twee jaar is op 30 maart 2017 een aanvraag WIA ingediend. In dit kader is door een verzekeringsarts een functionele mogelijkhedenlijst (FML) opgesteld. Met inachtneming van deze FML heeft de arbeidsdeskundige onderzoek gedaan en heeft deze geconcludeerd dat klaagster haar eigen werk niet meer kan doen, maar wel werkzaamheden kan verrichten waarin sprake is van een voorspelbare werksituatie zonder hoge werkdruk of handelingstempo, die fysiek niet te zwaar zijn. De arbeidsdeskundige heeft een aantal functies genoemd als voorbeeld van functies die klaagster zou kunnen verrichten: schadecorrespondent, productiemedewerker (samenstellen van producten), wikkelaar en samensteller elektronische apparatuur. De arbeidsdeskundige heeft voorts geconcludeerd dat klaagster in deze functies 20,7% minder kan verdienen dan in het eigen werk.

Bij beschikking van 12 april 2017 is de WIA-aanvraag van klaagster afgewezen omdat zij minder dan 35% arbeidsongeschikt is. Klaagster heeft tegen deze beslissing bezwaar gemaakt.

Op 5 mei 2017 heeft klaagster zich ziek gemeld. Naar aanleiding van deze ziekmelding is klaagster op 21 september 2017 gezien door verweerster, destijds als ANIOS werk-

zaam voor het UWV. Tijdens het spreekuur heeft klaagster onder meer aangegeven dat zij eind september 2017 een afspraak had bij de afdeling 'Angst en Stemming' van I.. Klaagster heeft verder een rapportage fysiotherapie van 25 augustus 2017 en een brief van de huisarts van 23 mei 2017 overhandigd. In de brief van de huisarts staat:

"Geachte collegae van UWV

Op verzoek van mw. A. wil ik een medische verklaring schrijven over haar ziekte (oude en nieuwe)

Er is bij patiënte sprake van een lage belastbaarheid. Mentaal door haar eigen kwetsbaarheid.

Er is sprake van

01.01.1998 Angststoornis/angsttoestand PTSD

25.08.2004 Hypothyreoidie/myxoedeem

27.04.2009 IUD mirena

01012014 Depressie recidiverend

Actieve medicatie

29.03.2017-27.06.2017 Levocetirizine Tablet Fo 5 mg 90 1D1T

29.03.2017-27.06.2017 Levothyroxine Tablet 125 ug (Natrium) 90 1D1T

19.04.2017-18.07.2017 Divisun Tablet 800ie 90 1D1T

03.05.2017-10.07.2017 Sertraline Tablet 50mg 1 1D2T

18.05.2017-02.06.2017 Lyrica Capsule 75mg 30 2D1C

18.05.2017-02.06.2017 Diazepam Aurobindo Tablet 5mg 15 1D1T VN

Patiënte volgde een opleiding in de zorg, echter bleek niet te kunnen functioneren door haar kwetsbaarheid. Het betreft een omvangrijk probleem waarbij zich steeds tot het uiterste van haar kunnen gaat te werken. Dit mechanisme put haar telkens uit en valt zij in depressie en diepe ontregeling.

Het lijkt me passend haar kwetsbaarheid te onderkennen en haar psychiatrische belasting in deze

U kunt mij bellen onder nummer 038 477 5781 overleglijn hulpverleners."

Na afloop van het spreekuur heeft verweerster haar bevindingen doorgesproken met haar praktijkopleider. De informatie van de huisarts en fysiotherapeut heeft zij daarbij niet aan haar praktijkopleider overgelegd.

In de "medische rapportage Ziektewet" van 9 november 2017 heeft verweerster onder 'anamnese' opgenomen:

"Klant is sinds in mei 2017 ingestort. Volgens klant was er van een psychotische depressie. Klant hoorde stemmen en had het gevoel dat er dingen over haar bed liepen. Zij hoorde roepen om moeder of het geluid alsof kinderen buiten lopen en had het gevoel alsof er een kat over het bed loopt.

Zij heeft 28 september 2017 een eerste afspraak bij I. bij een sociaal psychiatrisch verpleegkundige. Op 3 oktober 2017 heeft zij een afspraak bij dr. J., neuroloog. Dit is in verband met de pijn. De pijn zit nu tussen de schouders, soms een doof gevoel in nek- en schouderregio. Klant weet niet wat zij van de afspraak met de neuroloog moet verwachten. Huisarts heeft gezegd, dat klant er niet teveel van moet verwachten. Klant is ook bang voor kanker. Klant krijg angstaanvallen, huilbuien en woedeaanvallen. Klant is dan aan het schelden, is daarbij niet fysiek agressief. Klant gaat 1 keer per week naar de fysiotherapeut toe. Haar stemming is somber en verdrietig. Klant kan met moeite van haar kinderen genieten.

Slapen: zij slaapt vrij veel, volgens echtgenoot ongeveer 20 uur per dag.

Zij is 10 kg afgefallen sinds april 2017.

Zij heeft een paar keer per week een gevoel van angst en een gevoel van druk op de borst.

Haar 'echte moeder' heeft zelfmoord gepleegd, toen zij 2 was.

Klant denkt ook wel eens aan zelfmoord. Klant is bang om dat te doen. Zij heeft 2 keer gedachtes gehad om naar beneden te springen. Ook heeft zij aan een overdosis medicijnen gedacht.

Het is bij gedachtes gebeven. Er zijn nu geen plannen tot suïcide.

Volgens klant heeft ze de klachten vanaf 2015 en worden deze depressieve klachten en de nekklachten alleen maar erger."

Bij lichamelijk onderzoek heeft verweester opgeschreven:

"Maakt een goed verzorgde indruk. Klant zit normaal op de stoel, het looppatroon is ook normaal. Onderzoek nek: geeft veel pijn aan bij onderzoek van de nek, de beweging is actief beperkt in alle richtingen.

Rotatie naar links en rechts tot ongeveer 70 graden. Geprobeerd om passief iets verder te laten bewegen. Dit is niet gelukt i.v.m. pijn.

Onderzoek schouders; abductie van de schouders tot ongeveer 90 graden, geeft aan niet verder te kunnen door de pijn. Drukpijn m. trapezius beiderzijds."

Onder medische overwegingen heeft verweester genoteerd:

"Client is bekend vanuit een WIA beoordeling in maart 2017 met een aanpassingsstoornis bij vastgestelde sub assertiviteit, spanning gerelateerde nek- en schouderpijn, duizeligheid en draaierigheid; zonder verklarende oorzaak.

Zij heeft zich weer ziek gemeld per 5-5-17.

Bij de toen geduide functies is client reeds beperkt geacht ten aanzien van o.a. sociaal en persoonlijk functioneren: voorspelbaar werk, geen veelvuldige deadlines, geen hoog handelingstempo, zonder verhoogd persoonlijk risico, conflicthantering beperkt, samenwerking beperkt, leidinggeven beperkt.

Er loopt een bezwaarzaak, er is nog geen uitspraak gedaan.

Bij onderzoek op 21-9-17 zijn er geen duidelijke aanwijzingen voor een ernstige psychiatrische stoornis, zodanig dat die het werk met een zeer beperkte mentale belasting zoals wikkelaar onmogelijk maken.

In het mondeling overleg wat plaatsvond tussen [naam praktijkopleider] en [naam verweester] na het spreekuur van 21-9-17 kwam namelijk naar voren:

Er zijn depressieve kenmerken gezien, maar deze klachten bestaan al langere tijd. Zij heeft een behandeling met antidepressiva hiervoor. Zij gebruikte deze medicatie al tijdens de WIA-beoordeling. Er is gevraagd naar suïcidededachtes. Zij heeft geen concrete suïcideplannen. Zij vermeldt een psychotische decompensatie te hebben gehad. Ten tijde van het spreekuur waren er geen psychotische verschijnselen. Het behandelbehoop tot heden is niet passend bij een psychotische decompensatie.

Een behandeling bij een GGZ instelling begint namelijk pas eind september. Ze is tot nu bij de huisarts in behandeling.

[...]"

Over het overleg met de praktijkopleider is verder genoteerd:

"Na overleg met supervisor [naam praktijkopleider], verzekeringsarts, wordt gesteld dat er op 21-9-2017 geen sprake is van een ernstige stoornis. In de belastbaarheid ten tijde van de WIA beoordeling in maart 2017 is er voldoende rekening gehouden met de huidige klachten.

Ten aanzien van de fysieke klachten kan gesteld worden dat er geen sprake is van een wezenlijke verandering van de medische situatie, ondanks dat de klachten subjectief zijn toegenomen. De beperkingen t.a.v. fysieke belasting zijn dan ook ongewijzigd.

Klant is dan ook geschikt voor minimaal 1 van de geduide functies, in ieder geval wikkelaar.”

Na het onderzoek en overleg met de praktijkopleider heeft verweerster, volgens afspraak nog op dezelfde dag, contact opgenomen met de partner van klaagster en meegedeeld dat zij arbeidsgeschikt zou worden geacht voor minimaal één van de geduide functies. Dit oordeel is vastgelegd in een beschikking van 22 september 2017 waarin klaagster formeel is meegedeeld dat zij vanaf 25 september 2017 weer arbeidsgeschikt werd geacht voor ten minste één van de geduide functies.

In een telefonisch contact op 28 september 2017 heeft de partner van klaagster meegedeeld dat klaagster na de beslissing op 21 september 2017 een overdosis medicatie heeft genomen en daarna is opgenomen in het ziekenhuis. Daarop is door UWV bij beschikking van

28 september 2017 het besluit van 22 september 2017 ingetrokken.

Verweerster is sinds 8 januari 2018 doorgehaald in het BIG-register, omdat zij zich niet heeft laten herregisteren.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij:

a. de lichamelijke en psychische problemen van klaagster niet serieus heeft genomen, ondanks een reeds geplande afspraak bij I. Angst en Stemming. Verweerster geloofde niet dat klaagster psychoses had;

b. niet heeft geluisterd naar klaagster en haar huisarts. De door klaagster meegenomen informatie is niet beoordeeld. Ook werd niet voldaan aan het verzoek van klaagster contact op te nemen met de huisarts en niet gereageerd op het verzoek van de huisarts zelf contact op te nemen;

c. het lichamenlijk onderzoek (te) hardhandig heeft verricht.

De hiervoor beschreven bejegening heeft een zodanige impact gehad op klaagster dat zij in psychische nood is gekomen en een overdosis medicijnen heeft genomen met het doel niet meer wakker te worden.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij zich niet kan herinneren dat klaagster haar heeft verzocht contact op te nemen met de huisarts. Als dit wel zo was geweest, had zij dit gedaan. Verweerster heeft kennis genomen van de door klaagster meegebrachte informatie en heeft na afloop van het spreekuur de bevindingen doorgenomen met haar praktijkopleider. Verweerster heeft tijdens het spreekuur op 21 september 2017 geen duidelijke aanwijzingen geconstateerd voor een ernstige psychiatrische stoornis, die het werken in de geduide functie onmogelijk zou maken. Verweerster zag geen psychotische verschijnselen (meer) bij klaagster en het behandelverloop van klaagster paste daar ook niet bij. Zij was immers pas voor eind september 2017 opgeroepen voor een intake bij I. Angst en Stemming. Verweerster heeft voorts gevraagd naar mogelijke suïcidale plannen en gedachten, die waren ten tijde van het spreekuur niet aanwezig. Het lichamenlijk onderzoek is ‘lege artis’ uitgevoerd. Verweerster heeft een passief bewegingsonderzoek van de schouders en armen toegepast, maar is hiermee gestopt nadat klaagster aangaf pijn te ervaren bij het onderzoek. Verweerster heeft pas na indiening van de klacht begrepen dat de huisarts contact met haar op wilde nemen.

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. De door klaagster ingediende klacht over het handelen van verweerster tijdens het spreekuur en haar beoordeling moet voorts uitsluitend worden beoordeeld in het licht van wat er ten tijde van het klachtwaardig handelen aan verweerster bekend was en bekend moest zijn omtrent de aard en de ernst van de bij klaagster bestaande beperkingen. Dit betekent dat bij de beoordeling van verweersters handelen geen rekening kan worden gehouden met de - na dit handelen - gedane zelfmoordpoging, hoe afschuwelijk dit voor klaagster en haar familie ook moet zijn geweest.

5.2

De beleving van partijen van het spreekuurbezoek op 21 september 2017 loopt uiteen. Dit leidt ertoe dat helaas niet is te achterhalen hoe dit spreekuur precies is verlopen, wat partijen hebben gezegd en wat zij op basis daarvan over en weer van elkaar hadden kunnen en moeten begrijpen. Dat betekent dat niet kan worden vastgesteld dat klaagster heeft verzocht contact op te nemen met de huisarts, dat klaagster concrete suïcidale plannen heeft geuit, dat verweerster niet geloofde dat klaagster psychotische verschijnselen heeft gehad en dat het lichamelijk onderzoek (te) hardhandig is geweest. Evenmin kan worden vastgesteld dat de huisarts geprobeerd heeft contact op te nemen met verweerster, maar dat dit contact door verweerster geweigerd is.

Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat aan het woord van een klaagster minder geloof verdient dan dat van een verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klaagster en van verweerster evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.

5.3

De ziekmelding van klaagster op 5 mei 2017 volgde op een kort daarvoor gedane beoordeling van haar arbeids(on)geschiktheid in het kader van de WIA. Bij deze WIA-beoordeling zijn beperkingen aangenomen in de mentale weerbaarheid en voor lichamelijk te zwaar belastende aspecten. Hierna zijn functies geselecteerd die passend waren bij deze beperkingen.

Na de ziekmelding van klaagster diende verweerster (uitsluitend) te beoordelen of de eerder in het kader van de WIA-beoordeling aangenomen beperkingen waren toegestaan en of klaagster op grond daarvan niet langer in staat kon worden geacht tot het uitvoeren van (minimaal) één van de eerder geselecteerde functies.

In de door klaagster tijdens het spreekuur overgelegde medische informatie van de huisarts van 23 mei 2017 is aandacht gevraagd voor de kwetsbaarheid van klaagster, haar psychiatrische belasting en lage belastbaarheid van klaagster. De verklaring van de huisarts geeft echter geen aanknopingspunt voor het oordeel dat de (mentale) belastbaarheid ten opzichte van de eerdere WIA-beoordeling, verminderd was c.q. dat sprake was van nieuwe medische feiten. Meergenoemde verklaring van de huisarts en de verklaring van de fysiotherapeut van 25 augustus 2017 bevatten voorts geen aanknopingspunt voor het oordeel dat klaagster fysiek verder beperkt moest worden geacht dan bij de WIA-beoordeling aangenomen.

Klaagster heeft tijdens het spreekuur aangegeven dat zij psychotische verschijnselen had (gehad). Uit de beschrijving die daarvan in het medisch onderzoeksverslag is gegeven kan worden afgeleid dat klaagster de gelegenheid heeft gekregen deze ervaringen

te beschrijven. In die zin kan dan ook niet worden aangenomen dat klaagster hierin niet serieus is genomen. Dat verweerster de door klaagster genoemde diagnose psychotische depressie niet als op dat moment van toepassing zijnd heeft overgenomen, kan haar niet in tuchtrechtelijke zin worden verweten. Niet is gebleken dat klaagster op het moment van beoordeling door verweerster (nog) psychotische klachten had. In de door klaagster overgelegde medische informatie, waaronder de brief van de huisarts, worden ook geen psychotische verschijnselen genoemd. De afweging van verweerster dat de omstandigheid dat de intake bij I. (pas) eind september plaats zou vinden, niet passend was bij een psychotische decompensatie, is voorts inzichtelijk en gerechtvaardigd. Verweerster kon dan ook concluderen dat de door klaagster genoemde psychotische verschijnselen geen grond vormden voor het aannemen van meer beperkingen en niet (meer) in de weg stonden aan de uitoefening van in ieder geval één van de geduide functies.

Tijdens het spreekuur heeft verweerster voorts gevraagd naar mogelijk aanwezige suïcidale gedachten. Uit de verwoording daarvan in het verslag blijkt dat het niet is gebleven bij een korte vraag. Besproken is de zelfmoord van de 'echte' moeder van klaagster en eerdere specifieke suïcidale gedachten (naar beneden springen, pillen nemen). Dat verweerster klaagster op dit punt niet serieus heeft genomen kan dan ook niet worden aangenomen. Zoals hiervoor onder 5.2 is overwogen kan niet worden vastgesteld dat de verslaglegging door verweerster (waarin staat dat klaagster op dat moment geen plannen had) onjuist is. Daarvan uitgaande kan niet worden aangenomen dat verweerster kan worden verweten dat zij bij klaagster aanwezige suïcidaliteit niet heeft onderkend of in verband hiermee meer beperkingen had moeten aannemen dan bij de WIA-beoordeling al waren vastgesteld.

Het college is voorts van oordeel dat de bevindingen tijdens het spreekuur pasten bij de verklaring van de huisarts. Deze verklaring bevatte immers evenmin aanwijzingen voor de aanwezigheid van nieuwe medische feiten ten opzichte van de eerdere WIA-beoordeling. De beslissing van verweerster geen nadere informatie op te vragen bij de huisarts van klaagster was dan ook te billijken en kan niet tot de conclusie leiden dat verweerster heeft nagelaten de informatie van de huisarts te beoordelen. Hierbij neemt het college, onder verwijzing naar wat onder 5.2 is overwogen, in aanmerking dat er niet van kan worden uitgegaan dat klaagster heeft verzocht contact op te nemen met de huisarts.

Verweerster heeft daarnaast voorafgaand en na afloop van het spreekuur de zaak met haar praktijkopleider doorgenomen. Bij de bespreking na afloop zijn de depressieve klachten (waaronder de uitgevraagde suïcidale gedachten) en de genoemde psychotische verschijnselen besproken. Ook hieruit kan niet worden opgemaakt dat klaagster niet serieus is genomen in de door haar genoemde klachten.

Uit wat hiervoor onder 5.2 reeds is overwogen volgt voorts dat de klacht over het (te) hardhandige lichamelijk onderzoek niet kan slagen.

5.4

Het voorgaande leidt ertoe dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond is, zodat als volgt moet worden beslist."

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 beroep haar klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen en is het door de arts gevoerde verweer tegen naar aanleiding van zijn professioneel handelen geformuleerde klachten nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaakdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 19 maart 2019 is dat debat voortgezet.

Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: K.E. Mollema, voorzitter; R. Prakke-Nieuwenhuizen en

B.J.M. Frederiks, leden-juristen en H.S. Boersma en J.H.M. de Brouwer, leden-beroeps-
genoten en M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 11 april 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.