

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/249

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 10 mei 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle en na doorzending op 19 juni 2019 door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam ontvangen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
arts,
werkzaam te D,
verweerder.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

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

2. De feiten

2.1 Klager, geboren op januari 1960, is ZZP'er en heeft in april en in juni 2018 een aanval van dubbelzien gehad. Hij heeft sindsdien last van geheugenverlies en aanvallen van vermoeidheid.

2.2. Klager heeft zich op 13 juli 2018 ziek gemeld.

2.3. In het kader van klagers arbeidsongeschiktheidsverzekering is door vijf verschillende specialisten onderzoek gedaan naar de vraag of de klachten van klager fysiek van aard zijn, of psychisch. Dit omdat klager alleen verzekerd is voor arbeidsongeschiktheid in verband met fysieke klachten. Klager is laatstelijk op verzoek van de verzekeraar onderzocht door verweerder, neuroloog, op 14 maart 2019.

2.4. Verweerder heeft klager geadviseerd neuropsychologisch onderzoek te laten doen om nadere duidelijkheid te verkrijgen over de aard van zijn klachten. Bij e-mail van 14 maart 2019, die in cc aan verweerder is gestuurd, heeft klager zijn verzekeraar meegedeeld geen aanvullend neuropsychologisch onderzoek te willen omdat daarmee de oorzaak van zijn klachten niet kan worden vastgesteld.

2.5. Bij e-mail van 15 maart 2019 heeft verweerder klager onder meer het volgende geschreven:

“Ik heb, ondanks uw visie, toch neuropsychologisch onderzoek voor u aangevraagd bij E (...)

Ik ben het met u eens dat een dergelijk onderzoek geen diagnose kan stellen. Wat goed NPO wel kan is de essentie van het probleem kwantificeren en tevens aangeven of de bevindingen in een specifieke richting wijzen. Zo kan een NPO profiel zeer wel iets zeggen of er bv aanwijzingen zijn voor en dementeringsproces of dat er aanwijzingen zijn voor een functiestoornis in een omschreven hersengebied.”

2.6. Bij e-mail van dezelfde dag heeft klager verweerder meegedeeld zichzelf te laten testen. Dat is vervolgens gebeurd op 25 maart 2019. Op 3 april 2019 heeft E aan verweerder verslag uitgebracht van het onderzoek. E heeft geconcludeerd dat “de gevonden afwijkingen passend kunnen zijn als cognitieve restverschijnselen van de doorgemaakte TIA's.”

2.7. In een uitgebreide brief van 7 april 2019 heeft verweerder E meegedeeld dat hij erg ontevreden is over het door E verrichtte onderzoek omdat het onderzoek aan alle kanten tekort schiet.

2.8. Op 30 april 2019 heeft verweerder een rapport uitgebracht aan de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar van klager. In het rapport staat, voor zover hier van belang, het volgende:

“Neurologisch onderzoek.

Gezien de eerdere bevindingen in de behandelende en de beoordelende sector is dit oriënterend gehouden. Opnieuw werd de bloeddruk verhoogd bevonden, 160 over 90. Pols 75 regulair eequal. De hersenzenuwen functioneren normaal. Het fundusbeeld is normaal. De gezichtsvelden zijn niet beperkt. Er is normaal symmetrisch reflexpatroon. Er is een normale spiertonus in de extremiteiten. De coördinatieproeven worden normaal uitgevoerd. Kracht en gevoel zijn globaal intact. Er zijn geen ontremming.

Beeldvormend onderzoek.

Betrokkene stelde de in 2018 gemaakte MRI van de hersenen ter beschikking. Deze toont een aantal subcorticale, aspecifieke witte stofafwijkingen. Er zijn verder geen aanwijzingen voor doorgemaakte ischemie, er zijn geen infarceringen, er is geen atrofie van de hersenen. Er zijn geen aanwijzingen voor doorbloedingsstoornissen.

Gegevens van derden.

(...)

Neuropsychologisch onderzoek werd aangevraagd bij E.

Dit onderzoek werd op 25 maart 2019 verricht. De verslaglegging is bijgevoegd. Uit het verslag kan worden opgemaakt dat het onderzoek beperkt van omvang is geweest, al worden de gebruikte testbatterijen niet beschreven. Er worden stoornissen gevonden wat betreft het verbale geheugen en het verdelen van de aandacht. Wel wordt beschreven dat betrokkene gedurende 3 uur de aandacht goed bij de uitgevoerde tests kan houden. Ook wordt beschreven dat de capaciteit om de aandacht langer vast te houden hoog gemiddeld verloop met de gemiddelde werktempo en dat het verdelen van de aandacht hoog gemiddeld tot gemiddeld verloopt wat betreft accuraatheid, met een laaggemiddeld tot gemiddeld werktempo. In de beschouwing concludeert psycholoog dat betrokkene twee TIA's in de rechter hersenhelft heeft doorgemaakt, hetgeen in de

medische gegevens niet wordt ondersteund. Slechts worden geconcludeerd dat de verdeelde aandacht niet op stoornisniveau is maar van een niveau dat lager is dan het opleidingsniveau. De psycholoog veronderstelt dat de gevonden afwijkingen kunnen passen als cognitieve restverschijnselen na doorgemaakte TIA's. Daarbij wordt dan gesteld dat de prognose als relatief ongunstig is te zien omdat cognitieve restverschijnselen een TIA doorgaans irreversibel is. Verdere argumenten hiervoor worden niet aangedragen, behalve een literatuurverwijzing.

(...)

Beschouwing.

Betrokkene is een thans 59 jarige man die in 2018 tweemaal een kortdurende aanval heeft van diplopie. Op zich acht ik deze aanval atypisch, deze past niet in de standaard symptomatologie van transiënt ischemic attacks (TIA's). Als er al sprake geweest zou zijn van een functiestoornis, dan ligt deze in het gebied van het mesencephalon, dat wil zeggen het gebied van de aansturing van de oogbolmotoriek.

Gezien het ontbreken van een andere verklaring is dit door zijn behandelend artsen geduid als een vorm van doorbloedingsstoornis. (...)

Goed te verdedigen is het beleid om dit toch als een vasculair probleem te zien en de risicofactoren te behandelen. (...)

Er zijn bij het onderzoek echter geen aanwijzingen gevonden voor een uitgesproken aandoening van de hersenen die tot geheugenklachten zou kunnen leiden. Bekend is dat patiënten die enige vorm van ischemische gebeurtenis van de hersenen hebben doorgemaakt enige tijd last kunnen hebben van lichte concentratiestoornissen en vermoeidheidsverschijnselen. Ook zijn er literatuurgegevens die ondersteunen dat bij diffuse witte stofafwijkingen, zoals die op de MRI worden gezien, enige cognitieve problemen aanwezig kunnen zijn. Anderzijds zijn er geen neurologische patronen die vasculaire cognitieve achteruitgang kunnen onderscheiden van andere cognitieve achteruitgang, waarbij patiënten met vasculaire cognitieve achteruitgang meestal meer problemen hebben met executieve functies dan met geheugenfuncties. Ook zijn de witte stofafwijkingen die bij betrokkene zijn aangetoond beperkt van omvang en zijn er geen specifieke vasculaire afwijkingen, zoals een lacunes toonbaar.

Het verrichtte neuropsychologisch onderzoek, dat naar mijn oordeel beperkt van omvang is, laat zien dat op vrijwel alle cognitieve domeinen die zijn getest goede prestaties worden behaald. Er wordt een probleem met het verdelen van de aandacht beschreven, waarbij uit de testresultaten kan worden opgemaakt dat dit probleem beperkt is. Bovendien is het niet specifiek voor enige cerebrale aandoening. Ook wordt beschreven dat er bij verbale inprentingstests scores worden behaald die lager zijn dan op grond van het opleidingsniveau mag worden verwacht, echter niet op stoornisniveau. Betrokkene heeft zelf aangegeven altijd al moeite te hebben gehad met het inprenten van bijvoorbeeld namen. Deze testresultaten zijn dus enigszins verwarrend en blijven de interpretatie bemoeilijken.

Mijn indruk is dat betrokkene door de doorgemaakte aanvallen en de diagnostiek onzeker is geraakt, mede omdat hij meent te hebben begrepen dat het niet best was met zijn bloedvaten van de hersenen. Ik heb betrokkene aangeraden met de huisarts te overleggen over structurerende psychologische ondersteuning, dit mede naar aanleiding van het feit dat betrokkene vertelde al een jaar geen arbeidsongeschiktheidsuitkering te krijgen waarbij het mogelijk is dat dit beperkt is op grond van een uitsluitingsclausule. Dit impliceert dat het in betrokkene's belang is dat er maatregelen worden genomen teneinde de huidige situatie te doorbreken en niet louter deze in kaart te brengen. Dit heb ik hem uitgelegd. (...)

Op grond van het huidige onderzoek kan dus slechts worden geconcludeerd dat er aanwijzingen zijn voor een lichte cerebrale compromittering, vermoedelijk ook samenhangend met forse roken in het verleden, waarbij er lichte problemen zijn met het inprenten van verbale informatie en lichte problemen met het verdelen van aandacht. De vraagstelling moet dan als volgt worden beantwoord.

1. Welke diagnose stelt u op basis van uw onderzoeksbevindingen?

Er is sprake geweest van een tweetal aanvallen van oogbewegingsstoornissen, die op grond van een aantal argumenten in de behandelende sector zijn geduid als vasculair van origine. MRI-onderzoek liet daarbij witte stofafwijkingen zien. Er is een aantal profylactische maatregelen gestart, medicamenteus en betrokkene heeft het roken gestaakt. Bij neuropsychologisch onderzoek worden milde problemen gevonden in het verdelen van aandacht en het inprenten van verbale informatie.

Een zekere etiologie kan hiervoor niet worden gegeven.

2. Acht u betrokkene hierdoor belemmerd in zijn functioneren? Zo ja, welke beperkingen moeten op basis van uw bevindingen betrokkene worden opgelegd?

Op dit moment moeten van worden uitgegaan dat betrokkene lichte problemen heeft met het inprenten van verbale informatie en dat hij meer energie dan normaal nodig heeft voor taken waarbij intensievere concentratie gedurende langere tijd wordt gevraagd. Er zijn geen aanwijzingen voor verdere specifieke cognitieve stoornissen.

3. Hoe ziet u de prognose?

Ik acht het goed denkbaar dat secundaire factoren, zoals verwerkingsproblematiek, een rol spelen in het klachtenpatroon. In dat opzicht lijkt mij gestructureerde psychologische ondersteuning voor betrokkene van belang. Bovendien is aangetoond dat cognitieve trainingsprogramma's bij milde cognitieve stoornissen, ook van vasculaire origine, een verbetering kunnen geven.

4. Heeft u nog therapeutische suggesties?

Ik verwijst naar mijn antwoord op vraag drie."

2.9. Bij e-mail van 1 mei 2019 heeft klager verweerder onder meer geschreven:

"Uit het zeer uitgebreide onderzoek van E komt (...) naar voren dat er sprake is van een functiestoornis in mijn hersenen en dat er sprake is van een fysieke oorzaak voor mijn geheugenverlies en vermoeidheid (...) En alhoewel u eerst aangeeft geen oordeel te kunnen vellen en u zichzelf daardoor gedwongen ziet om mij door te sturen naar E omdat zij dit wél kunnen, trekt u in uw rapport de tegenovergestelde conclusie van E. Namelijk dat mijn geheugenverlies en vermoeidheid grotendeels een psychische oorzaak hebben. En dat, terwijl psychische vraagstukken ook nog eens buiten uw vakgebied vallen!"

2.10. Verweerder heeft klager op 1 mei 2019 hierop geschreven "Tja. Quod scripsi scripsi..."

2.11. In een e-mail van 6 mei 2019 heeft klager verweerder meegedeeld dat hij overleg heeft gehad met zijn advocaat en dat in hun ogen sprake moet zijn van een vergissing. Klager heeft verweerder verzocht aan te geven of inderdaad sprake is van een vergissing en hem meegedeeld dat als daar geen sprake van is, hij overweegt de tuchtrechter in te schakelen.

2.12. Bij e-mail van dezelfde dag heeft verweerder klager meegedeeld dat hij van mening is dat het onderzoek van E te weinig gefundeerd is en dat hij dit de onderzoeker heeft laten weten.

3. De klacht van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. het oordeel van E dat de klachten van klager fysiek van aard zijn naast zich neer heeft gelegd en een tegenovergestelde conclusie aan de verzekeraar van klager heeft doorgegeven;
2. deze tegenovergestelde conclusie aan de verzekeraar van klager heeft doorgegeven, terwijl hij zelf heeft aangegeven onvoldoende kennis te hebben van het vakgebied waarop klager is onderzocht;
3. heeft geprobeerd invloed uit te oefenen op de resultaten van het onderzoek door E.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder voert aan dat het onderzoek door E niet aan de kwaliteitseisen voldoet die daaraan naar zijn oordeel als neuroloog moeten worden gesteld. Het onderzoek geeft geen antwoord op de vraag die in de expertise speelt. De onderzoekers (neuropsycholoog en klinisch psycholoog) hebben conclusies getrokken die buiten het vakgebied van de psychologie liggen, namelijk wat betreft de etiologie van de door hen waargenomen functiestoornissen. Dit is juist het vakgebied van de neuroloog. Verweerder heeft in zijn rapport aan de verzekeraar dan ook niet anders geconcludeerd dan dat het onderzoek van E onvoldoende basis biedt om tot een verdere diagnose op neurologisch vakgebied te komen. Dit impliceert niet dat hij ontkent dat er problemen zijn in het functioneren van klager, maar wel dat de etiologie daarvan onduidelijk blijft. Dat is precies wat verweerder in zijn rapport heeft geschreven. Klager betwist de mogelijkheid tot beoordeling van een neuropsychologisch onderzoek door een neuroloog. Zuiver testinhoudelijk is dat wellicht waar, maar een neuroloog is zeer wel in staat de kwaliteit van een aangevraagd onderzoek te beoordelen. De neuroloog is bij een expertiseonderzoek tevens verantwoordelijk voor de conclusies van aanvullend onderzoek. Voor het beoordelen van neuropsychologische onderzoekingen staan uitgebreide kwaliteitscriteria ter beschikking.

5. De beoordeling

5.1. De klacht van klager heeft met name betrekking op het rapport van verweerder aan de verzekeraar van klager van 30 april 2019. Naar vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege ten aanzien van rapportages dient een rapportage te voldoen aan de volgende criteria:

1. de rapportage 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 kunnen 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 dient ten volle te toetsen of het onderzoek door verweerder 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 verweerder in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.2. Het college overweegt hierover als volgt. Verweerder heeft, om meer duidelijkheid te verkrijgen over de aard van de door klager ervaren klachten, E gevraagd neuropsychologisch onderzoek te doen. Dat heeft E gedaan en daarover aan verweerder gerapporteerd. Het rapport van E is aan te merken als hulprapport. Anders dan klager veronderstelt rust op verweerder als rapporteur de plicht zich ervan te vergewissen of een hulprapport volgens de regelen der kunst is opgesteld. Verweerder heeft gemotiveerd

en overtuigend uiteengezet waarom dat volgens hem niet het geval was. Verweerder had dit overigens (duidelijker) in zijn rapport aan de verzekeraar kunnen vermelden.

5.3. Nu het rapport van E volgens verweerder onvoldoende basis bood om tot een verdere diagnose op neuropsychologisch gebied te komen, heeft verweerder in zijn rapport bij de beantwoording van vraag 1 (Welke diagnose stelt u op basis van uw onderzoeksbevindingen?) geschreven dat geen zekere etiologie kan worden gegeven voor de klachten van klager. Dat is overigens ook in lijn met de conclusies van de eerdere deskundigen door wie klager is onderzocht. Verweerder is op twee sporen (psychisch en fysiek) blijven zitten.

5.4. Dat verweerder een aan de conclusie van E tegenovergestelde conclusie heeft gerapporteerd aan de verzekeraar van klager is onjuist. Verweerder heeft in zijn rapport slechts geconcludeerd dat een zekere oorzaak van de klachten van klager niet kan worden gegeven. Dat verweerder hiermee de conclusie van E niet integraal heeft overgenomen is hem, zoals hiervoor onder r.o. 5.2. reeds is gemotiveerd, geenszins te verwijten. Hij is hier evenmin mee buiten zijn eigen deskundigheid getreden. Klachtonderdeel 1 is dan ook ongegrond.

5.5. Evenmin is gebleken dat verweerder heeft getracht invloed uit te oefenen op de onderzoeksresultaten van E. Verweerder heeft in zijn brief aan E van 7 april 2019 slechts zijn visie gegeven op de kwaliteit van het door E verrichtte onderzoek. Dat stond hem vrij. Klachtonderdeel 3 is derhalve eveneens ongegrond.

5.6. Naar het oordeel van het college geeft het advies voor ‘...gestructureerde psychologische ondersteuning voor betrokkene...’ blijk van het oordeel van verweerder dat ‘verwerkingsproblematiek’ een belangrijke bijdrage levert aan de klachten van klager. Zijn de voorafgaande en volgende zin als algemeen geldend te lezen dan geldt dat niet voor de zin waarin dit advies opgenomen. Uit het rapport blijkt echter niet op grond waarvan verweerder tot de conclusie is gekomen dat het goed denkbaar is dat bij klager sprake is van verwerkingsproblematiek. Het enige dat verweerder hierover in zijn rapport vermeldt is zijn indruk dat betrokkene door de doorgemaakte aanvallen en de diagnostiek onzeker is geraakt. Verweerder heeft ter zitting weliswaar gesteld dat deze opmerking bij vraag 3 in het rapport algemeen is bedoeld, maar dit blijkt niet uit het rapport. Dit betreft een specifiek op klager gericht voorstel. Dat, zoals verweerder eveneens ter zitting heeft toegelicht, algemeen bekend is dat verwerkingsproblematiek een rol kan spelen na een voorbijgaande neurologische gebeurtenis, is onvoldoende om tot de conclusie te komen dat daarvan waarschijnlijk ook bij klager sprake is. Een nadere onderbouwing ontbreekt, ook in het rapport van E, wat nu juist een van de redenen was om dit rapport als onder de maat te beschouwen. Verweerder heeft deze op klager toegespitste conclusie dan ook onvoldoende onderbouwd en in zoverre voldoet zijn rapport niet aan het hiervoor in 5.1 onder 3 genoemde vereiste.

5.7. De conclusie van het voorgaande is dat klachtonderdeel 2 gegrond is. Dit klachtonderdeel ziet, desgevraagd ter zitting, ook op de inhoud van het rapport.

Maatregel

5.8. Het voorgaande brengt met zich dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

5.9. Wat betreft de op te leggen maatregel is het college van oordeel dat een waarschuwing passend en geboden is. Het college weegt hierbij ten voordele van verweerder mee dat het college - gegeven de omstandigheden - weliswaar van oordeel is dat het handelen en/of nalaten van verweerder de tuchtrechtelijke toetsing niet doorstaat, maar dat van laakbaar gedrag zeker geen sprake is. Ten nadele van verweerder weegt het

college mee dat verweerder voorafgaand aan deze procedure niet inhoudelijk en professioneel heeft gereageerd op de bezwaren die verweerder tegen het rapport had geuit.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 2 gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door:

J. Recourt, voorzitter,

W.M. Mulleners, R.H. Boerman en P.D. Meesters, leden-beroepsgenoten,

C. van Glabbeek, lid-jurist,

bijgestaan door S. van Excel, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 16 september 2019 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter