

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 221/2019

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 april 2020 naar aanleiding van de op 10 oktober 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A , en **B**, mede optredend namens **A**,
beiden wonende te **C**,
bijgestaan door mr. L. Laken-Steehouwer, advocaat te Assen,

k l a a g s t e r

-tegen-

D, verzekeringsarts, werkzaam te **C**,
bijgestaan door mr. drs. G.P. van Delft, werkzaam als jurist bij het UWV te Amsterdam,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met bijlagen;
- de aanvullende klacht 2019;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de e-mail van klagers van 13 december 2019 met een geluidsopname;
- het proces-verbaal van het op 22 januari 2020 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek, met bijlage;
- de e-mail van klagers van 17 februari 2020.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 10 maart 2020, waar zijn verschenen **B** namens klaagster en beklagde met elk hun gemachtigde. Namens klagers is eveneens verschenen **E**, klinisch psycholoog.

2. FEITEN

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

In 1996 is klaagster door een teek gebeten ten gevolge waarvan eerst in 2012 bij haar de ziekte van Lyme is vastgesteld. Klaagster is bekend met hersenschade. Ook zijn haar fysieke en cognitieve klachten blijvend. Daarnaast lijdt klaagster aan posturaal orthostatisch tachycardia syndroom waardoor er te weinig bloed in haar hoofd komt als zij rechtop zit of staat. Verder is klaagster sinds lange tijd bekend met psychische klachten waarvoor zij ook opgenomen is geweest.

Sinds 2003 ontvangt klaagster een Wajong-uitkering.

Bij besluit van 28 juni 2017 heeft het UWV vastgesteld dat klaagster arbeidsvermogen heeft en besloten dat haar uitkering op grond van de Wajong met ingang van 1 januari 2018 wordt verlaagd van 75% naar 70% van het minimumloon. Tegen dit besluit heeft klaagster bezwaar gemaakt. Beklaagde heeft als bezwaarverzekeringsarts op 12 oktober 2018 een bezwaargeneeskundige rapportage uitgebracht. Bij besluit van 19 oktober 2018 heeft het UWV het bezwaar ongegrond verklaard. Tegen dit besluit heeft klaagster beroep ingesteld. Hangende het beroep heeft E klaagster gezien voor diagnostiek en op 1 april 2019 het volgende geconcludeerd:

“Op grond van de bovenbeschreven resultaten uit de 4 bronnen van informatie is eenduidig de diagnose posttraumatische stress-stoornis volgens de DSM-5 criteria te stellen. Zij voldoet aan alle gestelde eisen. De bron van de traumatisering is zonder twijfel de nare ervaringen met artsen, hulpverleners en het UWV. De klachten kunnen niet door een ander soort traumatisering verklaard worden. De onderhavige psychische klachten zijn passend bij PTSS en kunnen niet door een andere oorzaak verklaard worden. De DSM-5 criteria zijn op de laatste pagina’s van dit schrijven te vinden. Door de PTSS is zij niet in staat om contact te hebben met artsen, behandelaars, instanties (met name UWV) en keuringsartsen in het bijzonder.”

Het rapport van E is door de rechtbank meegenomen bij de beoordeling van het beroep. Bij uitspraak van 2 augustus 2019 heeft de Rechtbank F het beroep ongegrond verklaard. Tegen deze uitspraak heeft klaagster bij de Centrale Raad van Beroep hoger beroep ingesteld. Dit hoger beroep is thans nog aanhangig.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klagers verwijten beklagde – zakelijk weergegeven – dat hij de beoordeling van klinisch psycholoog E met ongeldige en onjuiste argumenten – en daarmee ten onrechte – ter zijde heeft geschoven waardoor hij tegenover klaagster onprofessioneel en onverantwoord heeft gehandeld, hetgeen grote gevolgen heeft gehad. Klagers stellen dat door de handelwijze van beklagde de PTSS-klachten van klaagster fors zijn verergerd. Onder verwijzing naar het door de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie (NVGzP) en het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) opgestelde beroepsprofiel van klinisch psychologen, de GGZ-standaarden Psychotherapie en het

standpunt van de Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten (FGzPT) is een klinisch psycholoog bekwaam en bevoegd om de diagnose PTSS te stellen, aldus klagers. Voorts betogen klagers dat de door E gestelde diagnose van PTSS op objectieve gegevens is gebaseerd (observatie, anamnese, heteroanamnese en vragenlijsten/psychologische testen).

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Kort samengevat heeft beklagde tegen de klacht ingebracht dat hem ter zake geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Daartoe voert beklagde aan dat hij op basis van een geschiktheidsonderzoek moet beoordelen of er bij klaagster sprake is van beperkingen als gevolg van rechtstreeks en objectief vast te stellen ziekte of gebrek en dat het houden van een spreekuur dan wel het afleggen van een huisbezoek hierbij noodzakelijk kan zijn. Voorts voert beklagde aan dat zijn standpunt dat de arbeidsmogelijkheden van klaagster niet beoordeeld kunnen worden, niet is gebaseerd op het ontbreken van een diagnose PTSS. Beklagde wijst erop dat het ging om de onmogelijkheid voor hem om de arbeidsongeschiktheid vast te stellen zonder nader onderzoek, waarbij het ontbreken van een diagnose PTSS niet doorslaggevend was. De rapportage van E leidt niet tot een ander standpunt, omdat een klinisch psycholoog geen arts is en de rapportage niet voldoet aan de door het NIP opgestelde adviezen ten aanzien van het afgeven van verklaringen. Volgens beklagde ontbreken in de rapportage van E anamnestiche gegevens, terwijl de onderzoeksbevindingen summier en subjectief zijn beschreven. Daarnaast is geen gebruik gemaakt van de bekende medische informatie uit het verleden. Ook ontbreekt een kritische interpretatie van de wel beschikbare gegevens en zijn er geen differentiaal-diagnostische overwegingen en worden eventuele persoonlijkheidskenmerken/problematiek in het geheel niet beschreven. Tot slot is de stelling van E dat klaagster niet in staat is om (persoonlijk) contact te hebben met verzekeringsartsen vanuit UWV niet nader onderbouwd met feiten en/of argumenten.

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

Kern van de klacht is de vraag of de wijze waarop beklagde is omgegaan met het hangende het beroep ingekomen rapport van E, de tuchtrechtelijke toets kan doorstaan. Het college betreft hierbij allereerst dat beklagde op 12 oktober 2018 een bezwaargeneeskundige rapportage aan het UWV heeft uitgebracht, die de basis was voor het op 19 oktober 2018 genomen besluit tot ongegrondverklaring van het bezwaar. Dragende overweging in deze rapportage is het standpunt van beklagde dat hij geen objectief medisch oordeel kan geven zonder het hebben van (het te doen gebruikelijke) spreek-

uurcontact met klaagster. Daarbij heeft beklagde de situatie dat er (medisch inhoudelijk) sprake is van tegenstrijdige informatie betrokken. Daardoor kan - zo luidde het oordeel in het rapport van beklagde - niet op basis van enkel dossiergegevens geconcludeerd worden dat er geen arbeidsvermogen is; beklagde heeft daarom geadviseerd de primaire beoordeling van de verzekeringsarts te handhaven. Het college acht de door beklagde gehanteerde toets en het ingevolge daarvan ingenomen standpunt gemotiveerd en concludent verwoord.

5.3

Vervolgens is de vraag of beklagde zijn ingenomen standpunt in redelijkheid kon handhaven toen, na uitbrengen van zijn rapportage, op 1 april 2019 E in een nader rapport concludeerde dat er - kortgezegd - bij klaagster sprake is van PTSS, voortkomend uit traumatisering in hulpverleningscontacten – bij gebreke aan een andere oorzaak – waardoor klaagster geen contacten kan hebben met (keurings)artsen en instanties. Het college is van oordeel dat die vraag bevestigend beantwoord kan worden en dat beklagde geen tuchtrechtelijk verwijt terzake treft. Hiertoe overweegt zij het volgende.

5.4

Vaststaat dat beklagde, voorafgaand aan de zitting bij de rechtbank op 2 mei 2019, kennisgenomen heeft van dit rapport. Blijkens de zittingsaantekeningen heeft de gemachtigde van het UWV het rapport van E vooraf besproken met beklagde, die zoals te doen gebruikelijk in dit soort zaken, niet bij de zitting aanwezig was. Gemachtigde van het UWV heeft het standpunt van beklagde ter zitting van de rechtbank aldus verwoord dat de conclusies van het rapport slechts op anamnese en vragenlijsten zijn gebaseerd zonder informatie uit het verleden erin te betrekken; voorts dat het niet is opgemaakt door een psychiater maar een klinisch psycholoog en dat het standpunt van het UWV daarom ongewijzigd blijft.

5.5

Allereerst merkt het college op dat uit het beroepsprofiel van klinisch psychologen van het NIP volgt dat een klinisch psycholoog bevoegd is PTSS te diagnosticeren, zodat dat alleen geen reden kon zijn het rapport van E terzijde te leggen. Het college constateert echter dat de argumenten die beklagde naar voren heeft gebracht waarom deze rapportage niet heeft geleid tot een ander standpunt, zien op de inhoud en totstandkoming van deze rapportage.

Ter zitting van het college heeft beklagde desgevraagd aangegeven dat het rapport van E voor hem geen aanleiding was om een nadere heroverweging van de casus van klaagster te doen. Daarbij heeft hij nogmaals benadrukt dat de bevindingen van E dat er sprake is van PTSS zijn gebaseerd op één bron, dat er nooit eerder PTSS is gediagnosticeerd noch in die richting werd gedacht en dat er eerder psychiatrische expertise is geweest waarin andere diagnostische conclusies werden getrokken. Dit bijeen genomen leidde beklagde tot de conclusie dat het rapport, los van het gegeven dat E klinisch psycholoog is en geen psychiater, gebreken vertoont en aldus niet leidt tot het heroverwegen van zijn standpunt als bezwaarverzekeringsarts. Ook de rechtbank, zo heeft beklagde aangegeven, heeft als regievoerder bij de behandeling van het beroep blijkbaar niet de noodzaak aanwezig gevonden het UWV (of hem, via het UWV) nadere vragen te stellen. Gelet op het bovenstaande acht het college de handelwijze van beklagde in de gegeven omstandigheden voldoende zorgvuldig en professioneel.

5.6

Het college overweegt ten overvloede dat, waar bij klagers – na de primaire fase - mogelijk het idee zou hebben kunnen ontstaan dat zij, met nadere diagnostiek in de hand, een heroverweging over het primaire oordeel over de arbeidsongeschiktheid zouden kunnen krijgen, het in deze complexe casus te overwegen was geweest dat beklagde schriftelijk had gereageerd op het rapport van E om klagers volledig over zijn (medische) standpunt te informeren. Door via de gemachtigde van het UWV ter zitting van de rechtbank zijn standpunt mondeling te laten verwoorden kwam de nadruk daar mogelijk meer te liggen op de discussie over de bevoegdheidsvraag ten aanzien van de diagnostiek dan op de kern van beklagdes standpunt: dat hij het rapport van E onvoldoende onderbouwd vindt. Het college is evenwel niet van oordeel dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is: beklagde is als bezwaarverzekeringsarts adviseur van het UWV en in zoverre geen procespartij. Hij heeft een helder schriftelijk standpunt ingenomen dat de arbeidsongeschiktheid niet was vast te stellen; beklagde heeft hangende beroep desgevraagd in redelijkheid zijn standpunt dat hij het niet eens is met de manier waarop E conclusies heeft getrokken ten aanzien van de gestelde PTSS mondeling ingenomen en kunnen laten verwoorden via de gemachtigde van het UWV.

5.7

Het voorgaande leidt het college tot de volgende beslissing.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door F. van der Maden, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, C.W.M. Hosmus, J. Buitenhuis en H.A.M. Veneman, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van P. van der Stroom, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.