

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1795

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1795 van:

A., wonende te B.,

appellante, klaagster in eerste aanleg,

gemachtigde: mr. J.J. Weldam te Utrecht,

tegen

C., psychiater, (destijds) werkzaam te D.,

verweerster in beide instanties,

gemachtigde: mr. J.M. Janson te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 2 augustus 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 25 november 2022, onder nummer Z2022/4623 heeft dat College de klacht in raadkamer kennelijk ongegrond verklaard.

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

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 31 mei 2023, waar zijn verschenen namens klaagster haar gemachtigde en de psychiater, bijgestaan door haar gemachtigde.

Mr. Weldam heeft de standpunten van klaagster toegelicht aan de hand van spreek aantekeningen 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*

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

*Beklaagde heeft op verzoek van het UWV een rapport d.d. 13 mei 2020 opgesteld over klaagster. Het onderzoek betreft een vraagstelling ter beoordeling van arbeids(on)geschiktheid.*

*In het rapport wordt onder andere geconcludeerd dat er geen aanleiding is om een ernstig psychiatrisch toestandsbeeld te veronderstellen. Beklaagde adviseert om de gepresenteerde klachten vooral te interpreteren in het licht van aanpassingsproblematiek bij beperkte sociale contacten, dagstructuur, gemis van relatie en een onvervulde kindwens. In termen van de DSM-classificatie is daarmee sprake van een ongespecificeerde aanpassingsstoornis. Beklaagde concludeert in het rapport verder dat in het algemeen een aanpassingsstoornis is op te vatten als lichte problematiek die niet gepaard gaat met ernstige beperkingen.*

3. DE KLACHT

*Klaagster verwijt beklagde - zakelijk weergegeven dat:*

*a) het rapport geen peildatum noemt voor de beoordeling van de vraagstelling. Het rapport is daardoor niet zorgvuldig en begrijpelijk;*

*b) de bij de aanvraag meegezonden medische stukken, waarnaar op blz. 10 van het rapport wordt verwezen, in het rapport niet worden vermeld. Het rapport is daardoor niet inzichtelijk;*

*c) uit het rapport niet blijkt welke validatietest is gebruikt, waarom er maar één test is gebruikt en waarom de afkapwaarde op 16 werd gesteld;*

*d) beklagde gezien de hoge score van de gebruikte SIMS-validatietest niet de conclusie had mogen trekken dat er sprake was van een ongespecificeerde aanpassingsstoornis. Klaagster verwijst in dit verband naar een artikel van E.*

#### **4. HET VERWEER**

*Beklaagde voert gemotiveerd verweer:*

*a) In het rapport zijn de verschillende onderzoeksmomenten aangegeven, te weten de periode 14 februari 2020 tot en met 13 mei 2020. Daarmee is volgens beklagde duidelijk op welke periode het onderzoek betrekking heeft.*

*b) Volgens beklagde werden bij de adviesaanvraag geen bijlagen meegezonden. Alle informatie was in de aanvraag vervat.*

*c) Volgens beklagde is het gebruikelijk om niet te specificeren welke (in dit geval SIMS) validatietest werd afgenomen, om verspreiding van informatie over deze tests tegen te gaan. Dat zou namelijk de waarde van die tests doen afnemen. In dit geval werd de validatietest als screeningsinstrument gebruikt. Het gebruik van een dergelijke test is bij psychiatrisch onderzoek niet verplicht. Er bestaat ook geen verplichting meerdere van zodanige tests af te nemen. De afkapwaarde van 16 is gebruikelijk in de praktijk.*

*d) Beklaagde wijst erop dat het artikel van E. ziet op cognitieve stoornissen en niet op psychiatrische problematiek. Beklaagde wijst er verder op dat zij haar conclusie heeft gebaseerd op het geheel van de haar ter beschikking staande informatie en niet enkel op de validatietest.*

#### **DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE**

##### **5.1 Toetsingskader**

*Het college moet beoordelen of beklagde met inachtneming van de geldende beroepsnormen de zorg heeft verleend die van haar mocht worden verwacht. De norm daarvoor is de 'redelijk bekwaam handelende' psychiater.*

##### **5.2 Klachtonderdeel a)**

*Het college constateert dat uit het rapport blijkt op welke onderzoeksperiode dit is gebaseerd. Dat dit niet expliciet is aangeduid als peildatum, doet daaraan niet af. Het klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.*

##### **5.3 Klachtonderdeel b)**

*Het college heeft geen reden om aan te nemen dat er bij de adviesaanvraag medische stukken zijn meegezonden die door beklagde niet zijn genoemd. Bewijs voor deze klacht ontbreekt. Op bladzijde 10 van het rapport wordt weliswaar gesproken van "meegezonden gegevens", maar deze term duidt niet noodzakelijk op meegezonden bijlagen. Met gegevens kan net zo goed informatie worden bedoeld, zoals beklagde aangeeft. Het klachtonderdeel is daarmee kennelijk ongegrond.*

##### **5.4 Klachtonderdelen c) en d)**

*In het rapport wordt op bladzijde 8 aangegeven dat op een validatietest een score wordt behaald van 38 (afkappunt >16). Bij de beschouwing op bladzijde 10 wordt de validatietest betrokken bij de beoordeling van de betrouwbaarheid van de anamnese. Vervolgens wordt uitvoerig ingegaan op andere informatie, waarna beklagde tot de*

*slotsom komt dat de klachten niet zonder meer vertaald mogen worden naar een psychiatrische stoornis. Het college overweegt dat de SIMS test bedoeld is om mogelijke overdrijving van klachten op het spoor te komen. De afkapwaarde is geen vast getal. Het stellen van deze waarde op 16 past binnen de bandbreedte die in de beroepsgroep gebruikelijk is. Beklaagde heeft de uitkomst van de SIMS test als één factor tussen een veelheid van andere informatie in haar overwegingen betrokken. Daarmee leunt zij niet eenzijdig op de SIMS test. Een noodzaak om twee SIMS tests uit te voeren acht het college in deze context niet aanwezig. Beklaagde heeft niet de conclusie getrokken dat klaagster alleen maar overdreef, maar op basis van het geheel aan informatie een conclusie getrokken die redelijkerwijs te volgen is. Dat het type validatietest niet expliciet is benoemd, acht het college in het geheel een ondergeschikt punt. Het rapport voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Ook deze klachtonderdelen zijn kennelijk ongegrond.”*

### 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 legt met haar beroep haar oorspronkelijke klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor. In haar klacht ligt als kernverwijt besloten dat het rapport van de psychiater niet voldoet aan de maatstaven die daaraan gesteld mogen worden.

4.2 De psychiater heeft verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klaagster te verwerpen.

*Klachtonderdelen c. en d.*

4.3 Gelet op de gronden van beroep en de verklaringen tijdens de zitting ziet het Centraal Tuchtcollege aanleiding om allereerst te beoordelen of het rapport van de psychiater de conclusies dat er geen aanleiding bestaat om bij klaagster een ernstig psychiatrisch toestandsbeeld te veronderstellen alsmede dat sprake van een ongespecificeerde aanpassingsstoornis kan dragen.

4.4 Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege moet een rapportage voldoen aan de volgende criteria:

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 Centraal Tuchtcollege 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 beoordeelt het college of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

4.5 Gelet op deze uitgangspunten dient het Centraal Tuchtcollege te beoordelen of de psychiater in redelijkheid tot de hiervoor onder 4.3 vermelde conclusies heeft kunnen komen. Het Centraal Tuchtcollege overweegt in dit kader dat in de brief van F., GZ-psycholoog bij Dokter G., van 16 maart 2020 aan H. is te lezen dat klaagster al sinds 2018 onder behandeling is bij Dokter G. Klaagster is gediagnosticeerd met een depressieve stoornis (recidiverende episode), PTSS (hoofd diagnose), andere

gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis, stoornis in het gebruik van alcohol, ander probleem verband houdend met werk of werkloosheid (psychosociale en omgevingsproblemen) en ongespecificeerde schizofreniespectrum- of andere psychische stoornis. In een brief van drs. J., AIOS psychiatrie bij het UMC B., is verder te lezen dat klaagster van 25 januari 2021 tot en met 27 januari 2021 opgenomen is geweest in de kliniek van de zorglijn Acuu en Intensieve zorg wegens somberheid met suïcidaliteit en toenemend last van verwardheid, psychotische klachten (l.), angst en moeite met slapen.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat de conclusies van psychiater in haar rapport sterk afwijken van de bevindingen en diagnoses die de behandelaren van klaagster hebben gesteld. Onder deze omstandigheden had het op de weg van de psychiater gelegen om nadere informatie bij de behandelaren in te winnen om haar conclusies te kunnen toetsen. Dat de psychiater dit (uiteindelijk) heeft nagelaten, maakt dat niet inzichtelijk is geworden waarom de psychiater tot een afwijkende conclusie is gekomen. Daardoor zijn de door de psychiater in haar rapport getrokken conclusies onnavolgbaar, waardoor niet is vast te stellen of de psychiater in redelijkheid tot haar conclusies heeft kunnen komen. Dat de conclusies een optelsom van factoren en bevindingen zijn, zoals de psychiater in beroep aanvoert, maakt dit niet anders. Anders dan de psychiater aanvoert, had van haar verwacht mogen worden dat zij bij zulke sterk afwijkende conclusies meer onderzoek had verricht dan zij daadwerkelijk heeft gedaan. Dat de psychiater dit verdere onderzoek heeft nagelaten, kan haar tuchtrechtelijk worden verweten. Klachtonderdelen c. en d. zijn daarmee gegrond.

*Klachtonderdeel b.*

4.7 In beroep heeft klaagster verduidelijkt dat haar klacht niet omvat dat er medische stukken zijn meegezonden die door de psychiater niet in het rapport zijn benoemd, maar dat voor klaagster en overige lezers van het rapport niet duidelijk is van welke gegevens de psychiater kennis heeft genomen en welke stukken en gegevens ten grondslag liggen aan het rapport. Evenals het Regionaal Tuchtcollege overweegt het Centraal Tuchtcollege dat in het rapport wordt gesproken over “meegezonden gegevens”. Het Centraal Tuchtcollege deelt vervolgens de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege dat vermeldingen van de psychiater hierover zeer summier zijn en zeker uitgebreider hadden gekund, temeer nu de conclusies van de psychiater aanzienlijk afwijken van die van de behandelaren van klaagster. Anders dan klaagster is het Centraal Tuchtcollege echter van oordeel dat dit handelen (of nalaten) niet zodanig zwaarwegend is dat het de conclusie kan dragen dat de psychiater hiermee tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het beroep moet in zoverre worden verworpen.

*Klachtonderdeel a.*

4.8 Het Centraal Tuchtcollege komt wat betreft de klachtonderdeel a. tot slot tot dezelfde constatering als het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze hier over. Het Centraal Tuchtcollege zal daarom het beroep ten aanzien van klachtonderdeel a. verwerpen.

*Maatregel*

4.9 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de klachtonderdelen c. en d. alsnog gegrond zijn. Wat betreft de op te leggen maatregel neemt het Centraal Tuchtcollege het volgende in aanmerking. Een tuchtrechtelijke maatregel is niet bedoeld om te straffen, maar een middel om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren. De werkwijze van de psychiater bij de totstandkoming van het rapport rechtvaardigt naar

het oordeel van het Centraal Tuchtcollege in dit geval een maatregel. Het opleggen van een waarschuwing is in dit geval passend en toereikend. Een waarschuwing is een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van de gedraging naar voren brengt, maar zonder het afkeurende stempel van laakbaarheid/blaam/berispelijk handelen.

4.10 Omdat de klacht deels gegrond wordt verklaard en een maatregel wordt opgelegd, zal het door klaagster bij het Regionaal en Centraal Tuchtcollege betaalde griffierecht worden terugbetaald.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep, uitsluitend wat betreft de klachtonderdelen c. en d., en opnieuw rechtdoende:

verklaart klachtonderdelen c. en d. alsnog gegrond;

legt aan de psychiater de maatregel van waarschuwing op;

verwerpt het beroep voor het overige;

gelast dat VWS-Financieel Dienstencentrum aan klaagster het betaalde griffierecht ten bedrage van € 100,00 (zegge: honderd euro) voor de behandeling van de beroepsprocedure en de procedure bij het Regionaal Tuchtcollege vergoedt.

Deze beslissing is gegeven door: R. Prakke-Nieuwenhuizen, voorzitter; B.J.M. Frederiks en H. de Hek en, leden-juristen en J.J. de Jong en E. J. Stevelmans, leden-beroepsgenoten en M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 19 juli 2023.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.