

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2017/66

Rep.nr. G2017/66

30 januari 2018

Def. 007

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A,
klager,
wonende te B,
gemachtigde: mr. K.A. Hofstra,

tegen

C ,
werkzaam als psychiater,
verweerder,
BIG-reg.nr:
gemachtigde: mr. F. van Woerden-Poppe.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift van 28 maart 2017, ingekomen op 30 maart 2017;
- een brief met bijlage van klager van 24 mei 2017, ingekomen op 29 mei 2017;
- het verweerschrift van 11 juni 2017, ingekomen op 20 juni 2017;

- het proces-verbaal van het op 5 oktober 2017 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van mr. J. Wiersma-Veenhoven, plaatsvervangend secretaris van het college.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 19 december 2017. Namens klager is zijn gemachtigde verschenen. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Verweerder heeft op 26 november 2016 bij klager in het kader van een vorderingsprocedure van het Centraal Bureau Rijvaardigheid (hierna: CBR) op grond van artikel 130-134a van de Wegenverkeerswet 1994 in opdracht van het Bureau Rijbewijskeuringen (hierna: BRK) samen met een arts een rijbewijskeuring verricht. Klager was in dit kader eerder onderzocht op 7 september 2016, maar was het niet eens met de weergave in de rapportage van hetgeen hij zou hebben gezegd.

2.2

Bij brief van 21 december 2016 wordt klager het verslag van bevindingen van verweerder en de arts door het BRK toegezonden. In deze brief wordt klager gewezen op het blokkeringsrecht. Verweerder heeft dit rapport opgestuurd naar het CBR.

In deze rapportage is als beschouwing het volgende opgenomen:

“Beschouwend kan er naar onze mening gesteld worden dat er onvoldoende aanwijzingen aanwezig zijn om te kunnen concluderen dat er ten tijde van de laatste aanhouding d.d. 20/05/2016 sprake was van alcoholmisbruik/alcoholafhankelijkheid volgens de DSM-IV-TR, en dat evenmin op basis van alle relevante gegevens de psychiatrische diagnose alcoholmisbruik in ruime zin gesteld kan worden.”

Voorts is ten aanzien van de vraag of het alcoholmisbruik is gestopt het volgende opgenomen:

“Concluderend lijkt aannemelijk dat betrokkene met het alcoholmisbruik is gestopt op 20-05-2016.”

2.3

Op 31 januari 2017 heeft de medisch adviseur van het CBR verweerder per e-mail een aantal opmerkingen ten aanzien van het verslag van bevindingen gezonden en verzocht om heroverweging van de conclusie dat evenmin op basis van alle relevante gegevens de psychiatrische diagnose alcoholmisbruik in ruime zin gesteld kan worden.

Bij brief van 9 februari 2017 ontvangt klager een door verweerder aangepast rapport ter inzage. Klager wordt in deze brief niet gewezen op het blokkeringsrecht.

In deze rapportage is als beschouwing het volgende opgenomen:

“Beschouwend kan er naar onze mening gesteld worden dat er voldoende aanwijzingen aanwezig zijn om te kunnen concluderen dat er ten tijde van de laatste aanhouding d.d. 20/05/2016 geen sprake was van alcoholmisbruik/alcoholafhankelijkheid volgens de DSM-IV-TR, en dat wel op basis van alle relevante gegevens de psychiatrische diagnose alcoholmisbruik in ruime zin gesteld kan worden.”

Voorts is ten aanzien van de vraag of het alcoholmisbruik is gestopt het volgende opgenomen:

“Concluderend lijkt aannemelijk dat betrokkene met het alcoholmisbruik is gestopt 29-09-2016.”

2.4

Op 24 februari 2017 heeft de medisch adviseur van het CBR verweerder per e-mail opmerkingen ten aanzien van het verslag van bevindingen gezonden en verzocht de deelconclusie dat betrokkene na het eerste onderzoek aannemelijk is gestopt met alcoholgebruik te heroverwegen.

Bij brief van 8 maart 2017 ontvangt klager een door verweerder aangepast rapport ter inzage. Klager wordt in deze brief niet gewezen op het blokkeringsrecht.

In deze rapportage is ten aanzien van de vraag of het alcoholmisbruik is gestopt het volgende opgenomen:

“Anamnestic is sinds de laatste aanhouding het alcoholgebruik van betrokkene gestopt. Na de laatste aanhouding is het alcoholgebruik onveranderd. Dit betekent dat de gronden waarop de diagnose is gesteld nog voortduren. Nu er sprake is van onderrapportage en een inconsistente anamnese, kan aan het anamnestic gegeven dat betrokkene is gestopt hier geen waarde worden gehecht.

Het laboratoriumonderzoek liet geen aanwijzingen zien voor alcoholmisbruik.

Concluderend lijkt niet aannemelijk dat betrokkene met het alcoholmisbruik is gestopt.”

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Verweerder heeft klager één keer onderzocht en komt vervolgens zonder nader onderzoek in drie stappen tot een volstrekt andere uitkomst en diagnose. Een medisch specialist dient onafhankelijk naar eer en geweten en naar beste kunnen zijn diagnose te stellen. Patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat een diagnose op een vakkundige en integere wijze tot stand komt. Het kan niet zo zijn dat een arts zijn bevindingen en diagnose aanpast op verzoek van het CBR en gebaseerd op een onderzoek waar klager het helemaal niet mee eens was en dat de reden was dat hij een tweede onderzoek had aangevraagd.

Door de volstrekt onbegrijpelijke, onzorgvuldige en medisch ontoelaatbare handelwijze van verweerder is klager elk toekomstperspectief ontnomen.

4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Verweerder heeft zijn rapportage en de conclusie naar aanleiding van opmerkingen van de medisch adviseur van het CBR aangepast om tot een meer overwogen en een gefundeerde beslissing te komen. Het is heel gebruikelijk dat dergelijke “terugkoppelingen” plaatsvinden. Verweerder beschouwt de opmerkingen kritisch en gaat, indien daar aanleiding toe is, over tot aanpassing van de rapportage.

5. Beoordeling van de klacht

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

binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Klager heeft gebruik gemaakt van de in artikel 134 van de Wegenverkeerswet 1994 (Wvw 1994) opgenomen bevoegdheid om een tweede onderzoek te verlangen. Deze bevoegdheid is in artikel 134 van de Wvw 1994 opgenomen naar aanleiding van een amendement van Tweede Kamerlid Roosen-Van Pelt van 17 juni 1993 (Kamerstukken II 1992/93, 22 030, nr. 19). Blijkens de toelichting op dat amendement is het tweede onderzoek bedoeld om een 'second opinion' te verkrijgen. Nu, zoals ook al eerder is overwogen door onder andere de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State (ECLI:NL:RVS:2011:BQ1038), het tweede onderzoek dus als een 'second opinion' dient te worden beschouwd, geldt dat het een volledig nieuw onderzoek betreft. Het CBR beschikt na de bevindingen van het tweede onderzoek over twee deskundigenrapportages en kan vervolgens op basis van beide onderzoeken een beslissing nemen.

5.3

Verweerder heeft zijn eerste rapportage opgemaakt op basis van een uitgebreid gesprek met klager en heeft dit vervolgens naar het CBR gezonden. Gelet op de inhoud van het rapport was er voor klager geen reden gebruik te maken van het blokkeringsrecht. Op verzoek van de medisch adviseur van het CBR heeft verweerder het rapport een eerste keer aangepast. Deze medisch adviseur wijst daarbij in zijn e-mailbericht op discrepanties tussen de anamnese van de psychiater van het eerste onderzoek en de anamnese van verweerder. Daarmee brengt de medisch adviseur de bevindingen van de eerste deskundige in om het rapport van het tweede onderzoek van verweerder aan te passen. Dit is niet juist en verweerder had daar naar het oordeel van het college niet in mee mogen gaan nu het niet zijn eigen bevindingen waren.

5.4

Het CBR had zelf op basis van beide deskundigenrapporten een beslissing kunnen nemen en deze kunnen onderbouwen met de discrepanties in de anamnese. Het CBR kan echter niet van een deskundige verlangen dat deze zijn 'second opinion' aanpast op basis van de uitkomsten en bevindingen van een eerder deskundigenrapport. Verweerder heeft door de aanpassing van het rapport naar aanleiding van het verzoek van de medisch adviseur van het CBR niet gehandeld zoals van een redelijk bekwame beroepsbeoefenaar verwacht mocht worden.

5.4

Daarnaast had verweerder naar het oordeel van het college aan klager duidelijk moeten maken welke onderdelen in het rapport hij gewijzigd had en hem wederom moeten wijzen op het blokkeringsrecht. Klager heeft het rapport slechts ter inzage ontvangen zonder dat hem duidelijk werd gemaakt welke onderdelen van het rapport gewijzigd waren. Overigens valt op dat verweerder ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek voor een deel van de wijzigingen zelf ook geen verklaring kon geven. Verweerder heeft gesteld dat de rapporten worden verstuurd door de administratie van het BRK. Het lag naar het oordeel van het college op de weg van verweerder deze administratie te instrueren dat moest worden gewezen op het blokkeringsrecht.

5.5

Ten aanzien van de tweede wijziging van het rapport geldt hetzelfde als hiervoor is overwogen. Het verzoek van de medisch adviseur van het CBR betreft een aanpassing van de bevindingen, nu door de eerdere aanpassing de diagnose is gewijzigd en de bevindingen niet geheel passen bij die diagnose. Ook hier had verweerder niet in mee mogen gaan.

Daarbij geldt eveneens dat klager niet duidelijk is gemaakt wat is gewijzigd en klager tevens niet is gewezen op het blokkeringsrecht.

5.6

Gelet op het voorgaande zal het college de klacht gegrond verklaren.

6. Motivering van de maatregel

Het college overweegt ten aanzien van de op te leggen maatregel als volgt.

6.1

Verweerder heeft zijn deskundigenrapportage meermalen gewijzigd op verzoek van de opdrachtgever. Deze wijzigingen waren ongunstig voor klager en verweerder heeft er geen enkele toelichting bij gegeven en zelfs niet aangegeven wat hij gewijzigd had. Voorts is gebleken dat verweerder een deel van de wijzigingen ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek afdoet als slordigheden. Bovendien weet hij niet waarom hij sommige punten heeft gewijzigd. Dit baart het college zorgen. Vooral nu op basis van de deskundigenrapportages in opdracht van het CBR verstrekende beslissingen ten aanzien van het rijbewijs kunnen worden genomen die voor de betrokkene grote gevolgen kunnen hebben.

6.2

Het college heeft kennis genomen van een uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam van 23 mei 2017 (16/203) naar aanleiding van een soortgelijke klacht tegen verweerder. Deze uitspraak is weliswaar van na het thans aan verweerder verweten handelen, maar van voor het indienen van het verweerschrift door verweerder. In deze uitspraak wordt overwogen:

“In het nadeel van verweerder acht het college opvallend het klaarblijkelijke gemak waarmee verweerder bereid is geweest om op verzoek van diverse partijen zijn rapportage herhaaldelijk en op verscheidene punten aan te passen. Verweerder heeft dus kennelijk die externe kritische inbreng nodig gehad om uiteindelijk tot een deugdelijke rapportage te komen.” en

“Het baart het college zorgen, deze positieve ontwikkeling ten spijt, dat verweerder – inmiddels 76 jaar oud – dus kennelijk niet in staat is om zelfstandig deugdelijk te rapporteren. Het college hecht eraan deze zorg nadrukkelijk mee te geven aan verweerder.”

In het enkele weken na deze uitspraak bij dit college binnengekomen verweer meldt verweerder dat het heel gebruikelijk en een volstrekt legale activiteit is de rapportage en de conclusie van een rapport aan te passen aan de “terugkoppelingen” van de medisch adviseur van het CBR. Het college had verwacht dat verweerder op dat moment meer inzicht zou hebben getoond.

6.3

Het college is van oordeel dat verweerder de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening ruim heeft overschreden. Verweerder heeft ter zitting gemeld dat hij in een jaar 900 rapportages opmaakte voor het CBR, maar dat hij deze onderzoeken nu niet meer doet. Het college vindt dit – mede gelet op het feit dat verweerder inmiddels 76 jaar oud is – verstandig. Het college acht verweerder niet in staat om zelfstandig een deskundigenrapportage op te stellen. Om te voorkomen dat verweerder toch weer deskundigenrapportages zal opstellen, zal het college hem een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid in het register ingeschreven staande het betrokken beroep uit te oefenen opleggen in die zin dat verweerder de bevoegdheid wordt ontzegd deskundigenrapportages op te stellen.

Het college bepaalt daarbij dat, om redenen aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan enkele tijdschriften.

7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:

- verklaart de klacht gegrond;**
- legt aan verweerder de maatregel van gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid in het register ingeschreven staande het betrokken beroep uit te oefenen in die zin dat verweerder de bevoegdheid wordt ontzegd deskundigenrapportages op te stellen;**
- bepaalt dat de beslissing op de voet van artikel 71 van de Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant en met het verzoek tot plaatsing zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact.**

Aldus gegeven door:

mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter,
mr. dr. L. Groefsema, lid-jurist,
drs. H.J. Kolthof, lid-beroepsgenoot,
drs. E.M. ter Braak, lid-beroepsgenoot,
drs. H. Rumpt, lid-beroepsgenoot,
bijgestaan door mr. L.C. Commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 30 januari 2018 door voornoemde voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. A.H. Loos-Horstman, secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzit-

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door: a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard; b. degene over wie is geklaagd; c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.