

# Contra-expertise zonder onderzoek

**J**e moet het maar kunnen. En durven... Een als 'technische kwaliteitsbeoordeling van een rapport' bedoeld deskundigenbericht schrijven, dat eigenlijk de trekken vertoont van een contra-expertise. En dat zonder de patiënte over wie het gaat ooit te hebben gezien en met als enig basis-materiaal de opdrachtbrief van een advocaat en het oude rapport van een collega-psychiater. Bijzonder, om dan nog als psychiater de suggestie te wekken dat je een diepdoorwrocht medisch oordeel geeft over de zielenroerselen van de patiënte. Dat vervolgens de vrouw, die in de clinch ligt met de opdrachtgevende aansprakelijkheidsverzekeraar over de hoogte van haar schadevergoeding, de psychiater aanklaagt, mag geen verwondering wekken.

Ongelofelijk hoe de psychiater het zonder hoor en wederhoor allemaal bij elkaar verzint. Niet onmogelijk dat hij achteraf toch gelijk blijkt te hebben, maar voor



het naar boven takelen van een juiste diagnose is toch echt heel wat meer nodig. Zeker als de uitkomst zulke nadelige gevolgen voor een patiënte kan hebben. Na een grote serie vragen, geeft hij zelf de antwoorden en *en passant* ook nog een behandeladvies.

Je vraagt je bijna af wie hier het meest dringend een behandeladvies nodig heeft. Het regionaal tuchtcollege hield het bij een waarschuwing.

B.V.M. CRUL, arts  
MR. W.P. RIJKSEN

Log in en discussieer mee of  
bekijk eerdere uitspraken op onze  
website: [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)



## Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 21 maart 2006

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 17 december 2004 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klagster, tegen C, psychiater, wonende te D, verweerder.

### 1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift met bijlagen: het antwoord, de repliek, de dupliek en de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 24 januari 2006 behandeld.

De partijen waren aanwezig. Klagster werd bijgestaan door haar echtgenoot E en verweerder door F, verbonden aan G te H.

### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden, kan van het volgende worden uitgegaan:

Klagster is in 1989 geopereerd in verband met een cyste aan de rechter eierstok. Nadat deze was verwijderd en onderzocht, terwijl klagster nog in de operatiekamer lag, werd als uitslag gerapporteerd dat sprake was van een borderline-tumor, waarna klagster opnieuw is geopereerd en de linker eierstok en de baarmoeder zijn verwijderd. Uit onderzoek is gebleken dat het om gezond weef-

sel ging. De aansprakelijkheidsverzekeraar heeft erkend dat de operateur zonder toestemming van klagster de operatie niet had mogen uitvoeren en dat de operateur aansprakelijk is voor de schade die daardoor is toegebracht.

De psychiater I heeft op 3 juni 1996 omtrent de psychische toestand van klagster een rapport uitgebracht. Daarin wordt beschreven dat de waargenomen verschijnselen van een depressief toestandbeeld moeten worden beschouwd als gevolg van de operatie in 1989. Over de omvang van de te vergoeden schade bestaat een geschil tussen klagster en de aansprakelijkheidsverzekeraar waarover voor de rechtbank te H wordt geprocedeerd.

De advocaat van de aansprakelijkheidsverzekeraar heeft verweerder op 28 september 2004 onder meer de volgende vragen voorgelegd:

- Hoe beoordeelt u de wijze waarop I haar onderzoek heeft verricht?
- Bent u van mening dat de conclusies van I worden onderbouwd door het onderzoek en de stukken waarover I beschikte?
- Hoe waarschijnlijk acht u een causaal verband tussen de operatie in 1989 en de latere psychiatrische problemen?

Verweerder heeft over zijn bevindingen op 7 oktober 2004 een medisch/psychiatrisch deskundigenbericht uitgebracht, dat door de advocaat van de aansprakelijkheidsverzekeraar is overgelegd in de procedure.

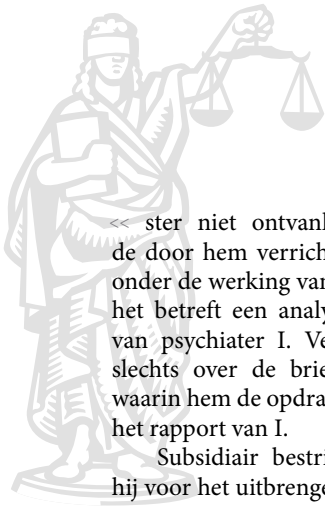
### 3. STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. kennis heeft genomen van medische gegevens van klagster zonder daartoe door klagster te zijn gemachtigd;
2. een medisch/psychiatrisch deskundigenbericht heeft uitgebracht en een oordeel over de oorzaak van haar klachten heeft gegeven zonder klagster te onderzoeken en zonder klagster te wijzen op haar blokkeringsrecht;
3. een negatief oordeel heeft gegeven over de rapportage van psychiater I zonder zich met haar te verstaan;
4. zich heeft bediend van als waarheid gepresenteerde suggesties die klagster als grievend en beledigend heeft ervaren.

### 4. STANDPUNT VAN VERWEERDER

Met betrekking tot alle klachtonderdelen is verweerder van mening dat klag- >>



ster niet ontvankelijk is, aangezien de door hem verrichte handelingen niet onder de werking van de Wet BIG vallen; het betreft een analyse van het rapport van psychiater I. Verweerder beschikte slechts over de brief van de advocaat waarin hem de opdracht werd gegeven en het rapport van I.

Subsidiar bestrijdt verweerder dat hij voor het uitbrengen van een medisch/psychiatrisch deskundigenbericht klaagster had dienen te onderzoeken of aan haar toestemming had behoren te vragen, aangezien het slechts de bedoeling was de kwaliteit van het onderzoek van psychiater I te onderzoeken.

### 5. OVERWEGINGEN COLLEGE

Klaagster is in haar klacht ontvankelijk aangezien, zoals hierna zal worden overwogen, verweerder in diens medisch/psychiatrisch deskundigenbericht niet slechts het psychiatrisch rapport van I aan een technische kwaliteitsbeoordeling heeft onderworpen, maar tevens een oordeel heeft gegeven over de gezondheids-toestand en psychische gesteldheid van klaagster, buiten het rapport om, en zelfs een therapie heeft aanbevolen.

- ad 1. en 3.

Dat verweerder kennis heeft genomen van de hem toegezonden rapportage over klaagster is het gevolg van de behoefte van de aansprakelijkheidsverzekeraar om het rapport van psychiater I technisch te beoordelen en op zijn kwaliteit te toetsen. Het maakt geen verschil, of de aansprakelijkheidsverzekeraar deze toets laat uitvoeren door een interne medisch adviseur of door een externe deskundige, zoals verweerder. Het is voorts niet aan verweerder te verwijten dat het rapport dat hem ter beoordeling werd toegezonden niet geanonimiseerd was. Het is hier niet van belang dat klaagster verweerder niet uitdrukkelijk gemachtigd heeft tot kennisname van het rapport, aangezien de claim van klaagster ten opzichte van de aansprakelijkheidsverzekeraar nu eenmaal mee brengt dat deze verzekeraar nadat het rapport is opgesteld ook bevoegd is om te laten onderzoeken door een interne of externe medisch adviseur of het rapport lege artis is opgesteld.

Het uitvoeren van deze technische kwaliteitstoets vereist in beginsel niet dat verweerder zich had dienen te verstaan met I indien hij zich daartoe had beperkt en niet tot beoordelingen van en conclusies aangaande klaagster was

gekomen die niet op de inhoud van het rapport van I waren gebaseerd. Het had, bijvoorbeeld, verweerder vrijstaan de verzekeraar gelet op inconsistentie in het rapport te adviseren om een nieuw onderzoek te laten verrichten. Daarvoor zou het niet noodzakelijk zijn geweest om met I in contact te treden. Ook al is verweerder in dit geval te ver gegaan met zijn beoordeling van klaagster, tuchtrechtelijk valt hem niet te verwijten dat hij zich niet heeft verstaan met I over zijn negatief oordeel omtrent haar rapportage.

Klachtonderdeel 1.en 2. zijn dus ongegrond en dienen dus te worden afgevoerd.

- ad 2. en 4:

Uit diverse passages in het deskundigenbericht van verweerder blijkt dat de grenzen van een kwaliteitstoets in vorenbedoelde zin zijn overschreden en dat verweerder zich feitelijk met een vorm van onderzoek en rapportage heeft bezig gehouden, die gaan in de richting van een contra-expertise. Hierna volgen enkele voorbeelden.

*'Ik acht dit verband (bedoeld wordt: causaal verband, toevoeging tuchtcollege) met de operatie sec, niet groot.'*

Dit (eind)oordeel had niet zonder onderzoek van klaagster uitgesproken mogen worden door verweerder.

*'De kenmerken van een eventuele post-traumatische stressstoornis staan nergens. Ofsok niet de portee van vroegere traumatische life events, de ziekte (op het 26ste jaar van ref.) en dood van moeder (op het 34ste jaar van ref.) aan te laat ontdekte kanker.'*

*'Gesteld wordt dat de klachten, welke, onder 1, genoemd het gevolg zijn van de operatie. Wat wordt bedoeld met de operatie? Het feit dat de operatie nodig was? Of het uitkomen van haar lang bestaande en mogelijk verdrongen vrees voor maligniteit? Of het feit dat ook zij, waar alles in haar ogen voorspoedig ging, werd getroffen door een ziekte, een vergroot ovarium door een tumor, mogelijk maligne? Raakte zij behept met emotionele stuwing nu bleek dat haar carrière voor deze ingreep, naar haar verwachting toch een kleinigheid, onderbroken moest worden en energie niet kon afvloeien volgens begane paden? Werd*

*nu de dood van moeder door te laat ontdekte kanker geactiveerd? Welke elementen, en in welke mate, uit de traumatisch verlopen ontwikkeling vanaf de kindertijd, door de ziekte en dus afwezigheid emotioneel en pedagogisch, hadden een aandeel in de postoperatief vastgestelde, neurasthene klachten en beperkte leef- en werkwijze?'*

*'De confrontatie met de gynaecologen, zeker die na 1989, is in de beleving van A van een geheel andere orde dan die met de psychiater. Om verschillende redenen. De gynaecoloog is berichtgever van slecht nieuws (the messenger must be killed), van de psychiater verwachtte zij nog iets te krijgen immaterieel en indirect materieel (zij stamt ook uit verzekeringskringen).*

*Juist de gynaecoloog paste niet in haar levenspatroon, een leefwijze gericht op vermindering en verdringing van vele emotionele zaken...'*

en

*'Het kan zelfs zijn dat onbewust er een directe weerzin was tegen de gynaecoloog, immers zijn vakgenoten hadden vroeger moeder niet gered en een mamatumor te laat gezien.'*

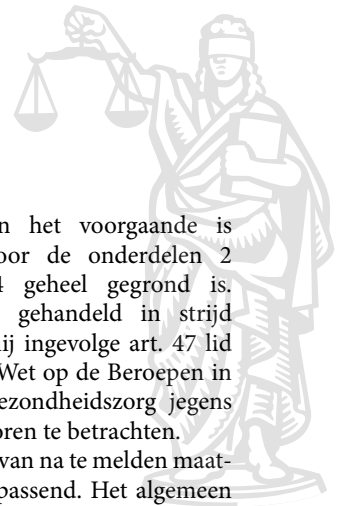
*'In feite een aanklacht tegen de buitenwereld die haar niet gaf wat zij later nog wilde.'*

en

*'...zij heeft het ook niet getroffen in haar wording, hierdoor ontstond een zekere obsessie naar status. Degenen die haar daarbij in de weg stonden, wordt waarschijnlijk diepe haat, weerzin toegedragen.'*

Verweerder stelt in de hierboven aangehaalde passages een traumatische verlopen ontwikkeling vanaf de kindertijd bij klaagster vast; voorts stelt verweerder zonder onderzoek van klaagster dat zij een leefwijze gericht op vermindering en verdringing van allerlei zaken heeft, dat zij behept was met een obsessie naar status en dat klaagster een haat en weerzin had opgebouwd tegen gynaecologen, en dat zij de gynaecoloog ter verantwoording roept voor haar mislukte leven.

Verweerder sluit af met (therapeutische) adviezen: een gerichte psycho-



therapie door een therapeut met vaardigheid in de problematiek van klaagster zou zin kunnen hebben, en opbouw van de conditie heeft een hoge prioriteit: (fysio)fitness, daarna zelfstandig te vervolgen, minimaal tweemaal per week.

Naar het oordeel van het College zijn de onderdelen 2. en 4. van de klacht gegrond. Verweerder heeft zich niet beperkt tot een terughoudende en technische kwaliteitsbeoordeling van de rapportage van psychiater I. Zijn deskundigenbericht is verderstrekkend. Het heeft het karakter van, of gaat in de richting van, een contra-expertise. Daarbij heeft verweerder zijn mening omkleed met bijzonderheden aangaande klaagster, waarvan de relevantie voor zijn - naar hij kon weten voor de positie van klaagster bepaald ongunstige - beoordeling van haar onduidelijk is gebleven. Voor een contra-expertise had verweerder klaagster behoren te onderzoeken en daarvoor toestemming aan haar behoren te vragen. Dit onderzoek heeft niet plaats gevonden.

Voor de vraag of klaagster een blokkeringsrecht zou hebben gehad, als het rapport van verweerder aan haar bekend was geworden, wordt het volgende overwogen. Geconstateerd wordt dat in de ingewikkelde wetgeving op dit terrein,

waarin op diverse onderdelen de gelding van het inzage- en blokkeringsrecht (opnieuw) is uitgesteld, niet eenduidig is. De KNMG-richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens gaan er vanuit dat de keurling - waarmee klaagster voor dit geval te vergelijken is - op grond van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst dit recht onder alle omstandigheden toekomt. Dit valt vanwege bedoelde uitgestelde werking te betwijfelen. Deze ingewikkeldheid brengt het college tot het oordeel dat verweerder in elk geval tuchtrechtelijk er geen verwijt van zou kunnen worden gemaakt dat hij het eventueel bestaande blokkeringsrecht van klaagster had miskend.

Dit klachtonderdeel wordt dus ongegrond verklaard.

Naar aanleiding van het hierboven overwogene en een eerdere uitspraak van het College tegen verweerder van 12 april 2005, constateert het College met zorg dat het voor verweerder kennelijk niet ongevoel is om rapportage van andere artsen niet met de vereiste voorzichtigheid te beoordelen en daarbij de belangen van patiënten, over wie gerapporteerd is, niet met de gepaste zorgvuldigheid in acht te nemen.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht voor de onderdelen 2 gedeeltelijk en 4 geheel gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge art. 47 lid 1 onder b van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Het algemeen belang is ermee gediend dat publicatie zal plaatsvinden.

#### 6. DE BESLISSING

Het Regionaal tuchtcollege

- waarschuwt verweerder

en bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 24 januari 2006 door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, M.F. Van Brederode-Zwart, K.C.H. Lyppens en L.M. Gualthérie van Weezel, leden-arts, mr. dr. J.A.C. Bartels, lid-jurist, mr. T.H.C. Coert, secretaris, en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 21 maart 2006 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris. ■

## PRAKTIJKPERIKEL

### Levenservaring



*Het echtpaar A. bezoekt de dagklinik-Geriatrie. De huisarts vermoedt dat mevrouw dementerend is. Het vergt wat tactisch manoeuvreren om een heteroanamnese bij meneer af te kunnen nemen. Mevrouw verblijft inmiddels in de onderzoekskamer.*

*Meneer vindt mijn vragen wat vervelend. Als ik hem voorzichtig zeg dat het geheugen van zijn vrouw wel erg slecht is, zegt hij: 'Daar vertel je me niks nieuws mee, dame!'*

*Ik bespreek de mogelijkheid van een behandeling met*

*Reminyl. Hierop barst hij los: 'Het is allemaal laaielichterij! Die jongens dachten zeker, laten we even in de lijsten zoeken of we nog een stofje hebben, dan kunnen we dat als pil tegen Alzheimer verkopen! En dan goed geld verdienen want er zijn veel van die arme zielen op de wereld! Net als met die Vioxx! Dat heb ik ook een jaar gebruikt, ik had wel dood kunnen zijn. En ze wisten ervan hoor, dat het rotspul was.'*

*Ik schiet in de lach en vraag hem hoe hij aan deze wijsheid komt. Hij kijkt me meewarig aan en zegt: 'Mevrouw, dat heet levenservaring. Leer mij de mens kennen. Het draait alleen maar om geld, ook in de gezondheidszorg.' ■*

*De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signalementen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).*