

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/030

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/030 van:

A., wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,
tegen
C., psychiater, werkzaam te **D.**, verweerder in hoger beroep
en
in eerste aanleg, gemachtigde mr. A.M. Vermaas, als
jurist
verbonden aan het **E.**.

1. Verloop van de procedure

Appellant - hierna klager - heeft op 7 augustus 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen verweerder - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 16 september 2008, onder nummer 07/228, heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 28 januari 2010, waar zijn verschenen klager, alsmede de arts, bijgestaan door mr A.M. Vermaas. Als getuige aan de zijde van klager is gehoord **F.**, wonende te **B.**.

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 kan van het volgende worden uitgegaan:

- a. *Verweerder is als hoogleraar psychiatrie verbonden aan het E..*
- b. *Advocaten van klager hebben (naar moet worden aangenomen) bij brief gedateerd 25 september 2005 (het college leest 2006), verweerder verzocht een psychiatrisch rapport op te maken en een onderzoek te verrichten naar de gevolgen die klager heeft ondervonden van een op 13 juni 1997 op hem gepleegde overval. Klager wenste deze rapportage over te leggen in een civiele procedure bij het Gerechtshof.*
- c. *Klager is vervolgens bij brief van 24 oktober 2006 uitgenodigd voor een geneeskundige expertise die zou worden uitgevoerd door middel van gesprekken met G., arts-assistent psychiatrie en met verweerder. Op 5 en 19 december 2006 hebben de eerste gesprekken plaatsgevonden tussen klager en G.. Op 22 december 2006 heeft klager gesproken met verweerder.*
- d. *Op 5 maart 2007 hebben verweerder en G. een rapport over klager uitgebracht. Hierin staat - voor zover hier van belang - het volgende opgenomen:
“Uit de anamnese en de observatie kan geconcludeerd worden dat er onvoldoende symptomen zijn geweest of bestaan om aan de DSM IV criteria voor een posttraumatische stress-stoornis te voldoen. (...) Wij achten de ziekte voldoende ernstig geweest om beperkingen met zich mee te hebben gebracht tot ongeveer een jaar na de ‘overval’.”*

e. Op 8 maart 2007 heeft de advocate van klager aan de secretaresse van de afdeling psychiatrie laten weten dat een aantal feiten in de rapportage onjuist is en dat klager hiertoe zelf contact met de afdeling zal opnemen.

f. Bij brief van 30 juni 2007 heeft klager aan G. geschreven dat de rapportage de gevolgen van de overval op onvoldoende wijze weergeeft, de rapportage als gevolg daarvan ondeugdelijk en onbruikbaar is en dat het onderzoek opnieuw gedaan moet worden.

g. Bij brief van 13 juli 2007 heeft verweerder aan klager bericht dat hij van mening is dat er zorgvuldig en volgens afspraak is gehandeld.

3. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in:

1. dat verweerder een ondeugdelijke en onbruikbare rapportage heeft opgesteld nu deze rapportage tal van onjuistheden bevat en klager en zijn bekenden zich niet herkennen in het daarin van hem geschetste beeld. Het onderzoek is volgens klager niet serieus genomen en de rapportage is afgeraffeld;

2. dat het te lang heeft geduurd voordat klager de rapportage binnen had;

3. dat de rapportage zonder toestemming van klager is toegestuurd aan zijn advocaat.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

Ad 1:

1.1. Het college stelt vast dat het onder verantwoordelijkheid van verweerder vervaardigde en mede door hem ondertekende rapport gekwalificeerd moet worden als een psychiatrische rapportage. Er is immers sprake van een medisch rapport gebaseerd op psychiatrisch onderzoek van betrokkene en/of een beoordeling van relevante gegevens met toepassing van psychiatrische expertise. Verweerder dient zich bij de totstandkoming van een dergelijk rapport zoveel mogelijk te houden aan de regels, zoals die beschreven zijn in de richtlijn psychiatrische rapportage die in 2002 is opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Deze richtlijn is een binnen de psychiatrische beroepsgroep overeengekomen gedragslijn voor gepast medisch-psychiatrisch handelen, die gebaseerd is op het inzicht van experts. Hoewel uit de stukken niet blijkt of verweerder lid is van de NVvP, moet er, gelet op de wijze van totstandkoming van de richtlijn die is ontwikkeld door klinisch werkzame psychiaters deskundig in het betreffende onderwerp, van uit worden gegaan dat deze richtlijn een gedragscode weergeeft die geldig is voor alle psychiaters in het veld.

Voormelde richtlijn is in overeenstemming met de vigerende vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie over de vereisten die in het algemeen aan het opstellen van medische rapportages worden gesteld.

1.2. Anders dan klager stelt is het college van oordeel dat de rapportage op juiste wijze en in overeenstemming met de richtlijn tot stand is gekomen. Klager heeft pas in het kader van het vooronderzoek bij het tuchtcollege enkele feitelijke onjuistheden genoemd. Voor zover die onjuistheden al zouden moeten leiden tot wijziging van de rapportage, zou dat overigens in strijd zijn met de terughoudende toetsing die het tuchtcollege bij de beoordeling als de onderhavige past. Evenmin was verweerder verplicht nog twee door klager met name genoemde getuigen te horen. Het enkele feit dat die getuigen het van klager geschetste beeld in de rapportage niet herkennen, kan op zichzelf niet leiden tot het oordeel dat de rapportage ondeugdelijk is. Verweerder kon er op grond

van de gesprekken die G. en hij met klager hebben gevoerd van uitgaan dat zij voldoende waren voorgelicht. Daarbij was het niet noodzakelijk nog gegevens op te vragen bij de huisarts van klager.

Ten slotte kon verweerder bij het vervaardigen van de rapportage gebruik maken van de diensten van G.. Klager was vanaf de allereerste uitnodigingsbrief op de hoogte van het feit dat hij ook met G. zou spreken. G. is als psychiater in opleiding voldoende gekwalificeerd om onderzoeksgesprekken met klager te voeren. Daarbij komt dat verweerder klager ook nog zelf heeft gezien en met G. de bevindingen heeft doorgesproken. Van afraffelen van het betrokken onderzoek dan wel niet serieus nemen daarvan is dan ook op geen enkele manier gebleken.

In het rapport is naar het oordeel van het college op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie steunt, terwijl de in die uiteenzetting genoemde gronden op hun beurt voldoende steun vinden in de feiten, omstandigheden en bevindingen genoemd in het rapport en kunnen de bedoelde gronden de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen.

Ad 2:

Dat het volgens klager te lang heeft geduurd totdat hij de rapportage binnen had kan aan verweerder niet worden verweten, nu klager aan verweerder nooit schriftelijk heeft medegedeeld wanneer hij de rapportage binnen moest hebben. Een periode tussen onderzoek en rapport van ongeveer 10 weken valt binnen de in deze gebruikelijk te achten termijn.

Ad 3:

Aangezien de rapportage is aangevraagd door de advocaat van klager, ligt het voor de hand dat de rapportage aan haar, als zijn gemachtigde, wordt toegezonden. Verweerder hoeft voor die toezending geen toestemming aan klager te vragen. Verweerder heeft op dit punt dan ook evenmin tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. De feiten zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. Klager heeft in beroep zijn oorspronkelijke klacht herhaald en nader toegelicht. Ter terechtzitting heeft klager het Centraal Tuchtcollege nog verzocht een deskundigenonderzoek te gelasten naar de vraag of het door de arts uitgevoerde onderzoek aan de daaraan te stellen eisen voldoet.

4.2. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen.

4.3. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege, zodat het beroep moet worden verworpen.

Het verzoek van klager om een deskundigenonderzoek te gelasten wordt door het Centraal Tuchtcollege afgewezen. Het Centraal Tuchtcollege acht zich op grond van de stukken en de ter zitting afgelegde verklaringen voldoende voorgelicht. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege kan een nader deskundigenonderzoek geen toegevoegde waarde hebben voor de beoordeling van de aan het Centraal

Tuchtcollege voorgelegde kwestie. Het voorgaande betekent dat als volgt wordt beslist.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. C.H.M. van Altena en prof.mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen en A.C.L. Allertz en H.J. Dalewijk, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 9 maart 2010, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.