

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/236

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/236 van:

tegen **A.**, wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,
C., verzekeringsarts, wonende te **D.**, verweerder in beide instanties, gemachtigde: **E.**

1. Verloop van de procedure

Appellant - hierna te noemen klager - heeft op 8 april 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen verzekeringsarts **C.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend, welke is doorgezonden aan en op 12 juni 2008 is binnengekomen bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam. Bij beslissing van 16 juni 2009, onder nummer 08/140 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 22 juni 2010, waar klager is verschenen, alsmede de arts, bijgestaan door zijn gemachtigde. Beide partijen hebben pleitnotities overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

"2. De feiten.

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

a. *Verweerder is als verzekeringsgeneeskundige werkzaam bij de **F.** te **G.** (hierna te noemen **FG.**). De **FG.** is verantwoordelijk voor de toepassing en uitvoering van de Nederlandse wetten en regelgeving voor oorlogsgetroffenen die ondersteuning bieden aan slachtoffers van de Tweede Wereldoorlog en hun nabestaanden.*

b. *Klager, geboren op 2 mei 1944, wil in aanmerking komen voor een uitkering ingevolge de Wet Uitkeringen Burgerslachtoffers 1940-1945 (hierna Wubo). Uitgangspunt in deze wet, blijkende uit artikel 2 daarvan, is dat er sprake moet zijn van lichamelijk of psychisch letsel dan wel een specifieke ziekte, ten gevolge waarvan een burger blijvend invalide is geworden of is overleden, hetgeen zijn oorzaak vindt in het oorlogsgeweld. Voor de beoordeling van letsel of ziekte zoals hier bedoeld wordt een advies gevraagd aan de geneeskundig adviseur.*

c. *In een brief gedateerd 29 januari 1997 van **H.**, internist, staat over klager als conclusie vermeld dat hij lijdt aan een posttraumatische stressstoornis op basis van vroegere oorlogservaringen.*

d. *Op 22 oktober 2001 heeft de Raadskamer van de **FG.** klager erkend als getroffen door oorlogsgeweld.*

e. Klager heeft op 28 juni 2007 (wederom) een verzoek gedaan tot herziening om erkenning te krijgen als burgeroorlogsslachtoffer in het kader van de Wubo.

f. In een op 24 juli 2007 opgesteld psychiatrisch rapport heeft I., psychiater, de volgende conclusie over klager vermeld:

“63-jarige man, sinds 40 jaar bekend in de psychiatrie met uiteenlopende diagnoses waaronder karakterneurose, waanstoornis, dysthyme stoornis, PTSS, schizofrenie en persoonlijkheidsstoornis. Bij ons onderzocht in het kader van een second opinion ter uitsluiting van de stoornis post traumatische stress-stoornis. Er werden geen aanwijzingen gevonden voor PTSS. Uit de anamnese en observatie kan geconcludeerd worden dat er onvoldoende symptomen zijn geweest of bestaan om aan de DSM IV criteria voor post traumatische stress-stoornis te voldoen. Ten eerste voldoet patiënt niet aan het A criterium beschreven in de DSM IV waarbij patient blootgesteld moet zijn aan een traumatische ervaring, waarbij hij werd geconfronteerd met een gebeurtenis die een feitelijke of dreigende dood met zich meebracht of een bedreiging in de fysieke integriteit en er sprake was van intense angst, alertheid of afschuw. Ook is er geen sprake van herbeleving of vermijding. Wel lijkt er sprake te zijn van “tweede generatie problematiek”(naoorlogse generatie problematiek) waarvoor patiënt nimmer behandeling heeft gekregen. Patiënt lijkt sterk gevormd door gedragingen van zijn ouders die getraumatiseerd uit de oorlog zijn gekomen. De hoofddiagnose lijkt te liggen in de gestoorde persoonlijkheidsontwikkeling waarbij narcistische en antisociale aspecten op de voorgrond staan.”

g. Verweerder heeft in het kader van dit herzieningsverzoek van klager op 1 oktober 2007 een medisch advies uitgebracht dat de volgende conclusie bevat:

“De eerder uitgebrachte adviezen zijn op goede gronden tot stand gekomen. Er is geen aanleiding om een ander standpunt in te nemen.

PU/art.19: Er is geen sprake van causaal psychisch en/of lichamelijk letsel dat heeft geleid tot blijvende invaliditeit.”

3. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder een onjuist rapport over klager heeft opgesteld. Hij is voorbijgegaan aan de brief van internist H. en het rapport van psychiater I.. Daaruit volgt dat sprake is van oorlogsproblematiek. Klager is gevormd door de gedragingen van zijn ouders. Bovendien heeft hij hiervoor geen behandeling gekregen. Klager is daarnaast een door het FG. erkende getroffen door oorlogsgeweld. Tenslotte is verweerder buiten zijn deskundigheidsgebied getreden nu hij geen psychiater is. Verweerder heeft daarmee klachtwaardig gehandeld.

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.

Naar vaste jurisprudentie moet rapportage als door verweerder uitgebracht voldoen aan de volgende criteria:

in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;

de gronden vinden aantoonbaar steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport;

die gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;

de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheidsgebied;

de methode van onderzoek teneinde tot de beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kon tot het beoogde doel leiden, dan wel de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden. Het tuchtcollege toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

Naar het oordeel van het college is het door verweerder opgestelde rapport op vakkundige en zorgvuldige wijze tot stand gekomen. Verweerder heeft in het rapport de relevante medische gegevens opgesomd en daaraan vervolgens een beschouwing gewijd. De door verweerder in het rapport opgesomde gronden vinden steun in de medische gegevens. Verweerder heeft daarbij het rapport van H. uit 1997 buiten beschouwing kunnen laten nu dit geen nieuw gegeven oplevert.

Verweerder gaat terecht uit van de in het recente rapport van psychiater I. genoemde hoofddiagnose. Verweerder behoefde daarbij niet in te gaan op de volgens I. waarschijnlijk bestaande tweede generatie problematiek nu de geneeskundig adviseur die omstandigheid volgens de Raadskamer niet in de medische beoordeling mee mag laten wegen. Het enkele feit dat verweerder geen psychiater is, maakt niet dat hij door het uitbrengen van het advies buiten zijn deskundigheidsgebied is getreden. Verweerder kan als verzekeringsgeneeskundige de in de psychiatrische rapportages getrokken conclusies op voldoende wijze duiden en heeft daarmee op gefundeerde wijze een medisch advies opgesteld over de vraag of sprake is van causaal psychisch en/of lichamelijk letsel leidende tot blijvende invaliditeit.

Anders dan klager nog stelt, is het feit dat hij eerder door de Raadskamer is erkend als getroffen door oorlogsgeweld voor het oordeel van verweerder niet relevant.

Verweerder is door zijn handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefening gebleven.

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 onder “2. De feiten” van de bestreden beslissing zijn weergegeven, met dien verstande dat daar waar onder b. staat “Wet uitkeringen Burgerslachtoffers” gelezen dient te worden “Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers”.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager heeft in beroep de in eerste aanleg aan de arts gemaakte verwijten herhaald en nader toegelicht.

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

4.3 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mrs. W.P.C.M. Bruinsma en A. Dupain, leden-juristen en mr.drs. W.A. Faas en

mr.drs. M.J. Kelder, leden-beroepsgenoten en mr. M.H. van Gool, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 19 augustus 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.