

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/086

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 21 januari 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven binnengekomen en vervolgens naar dit college doorgestuurde en op 17 maart 2009 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
klager,

tegen

C,  
psychiater,  
wonende te D,  
werkzaam te E,  
verweerder.

#### 1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het antwoord van verweerder van 4 april 2009;
- de repliek;
- de dupliek;
- de faxen van klager, binnengekomen op 31 juli 2009 en vervolgens op 27 augustus 2009;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 19 januari 2010 behandeld. Partijen waren aanwezig.

#### 2. De feiten.

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

Verweerder is als psychiater verbonden aan het F te E.

Klager is sedert september 2004 in behandeling bij het G te H, alwaar onder meer de diagnose PTSS, Depressieve stoornis recidiverend werd gesteld.

Klager heeft in februari 2006 een militair invaliditeitspensioen bij het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP) aangevraagd. In het kader van deze aanvraag heeft het ABP verweerder gevraagd een psychiatrisch onderzoek bij klager te verrichten en daarvan een rapportage op te stellen.

Op 19 april 2006 heeft verweerder met klager gesproken. Hij heeft op 28 april 2006 vervolgens een psychiatrische rapportage over klager opgemaakt, die hij heeft verzonden aan de verzekeringsarts verbonden aan het ABP te H. De rapportage bevat onder meer een psychiatrische en somatische voorgeschiedenis, een anamnese en biografie, een psychiatrisch onderzoek, aanvullend onderzoek en een DSM-IV classificatie. De conclusie van verweerder –voorzover van belang- luidt als volgt:

**" Ad IV Conclusie**

(...) Betrokkene werd uitgezonden naar voormalig J en maakte de val van K mee. Hij is direct in levensgevaar geweest, hij is beschoten en bedreigd met een geweer. Hij heeft in voormalig J behoorlijk traumatische ervaringen meegemaakt, waaronder de triage en de val van de enclave. Na terugkomst had hij nauwelijks klachten en heeft hij zijn leven weer opgepakt. Omdat hij in die tijd enorme hoeveelheden alcohol dronk, heeft hij besloten de militaire dienst te verlaten en is hij in 1998 gaan werken bij de politie. Alhier kreeg hij in 2001 last van posttraumatische stressverschijnselen, zeker als hij in grote menigten zat. Er was tevens een toename van de agressie, waarvoor hij behandeling zocht.

Betrokkene is op dit moment nog steeds onder psychiatrische behandeling en hij krijgt nu eenmaal per twee weken EMDR en een halve dag per twee weken activerende dagtherapie. Als medicatie gebruikt hij Risperdal 2 mg per dag, vooral voor zijn agressiviteit.

Waar hij het meeste last van heeft zijn vooral zijn sterk wisselende stemmingen, de moeheid, concentratiestoornissen en de vage lichamelijke verschijnselen, als ook het feit dat hij niet of nauwelijks van het leven kan genieten. Hij komt tot weinig. In psychiatrische zin is er sprake van een posttraumatische stressstoornis. " (...)

Verweerder heeft op de aan hem door de verzekeringsarts gestelde vragen onder meer het volgende geantwoord:

"8. De mate van invaliditeit met dienstverband schat ik op 35%.

9. Ik acht deze toestand zeker toegankelijk voor behandeling. Mogelijk dat aan de huidige behandeling, die mijns inziens adequaat is, toch een SSRI toegevoegd kan worden om te kijken of de wisselende stemmingen hiermee te beïnvloeden zijn. Zeker zijn soms opduikende suïcidaliteit is een bron van zorg."

Het ABP heeft vervolgens een militair invaliditeitspensioen van 35% aan klager toegekend. Klager is tegen deze beslissing in bezwaar gekomen. In het kader van deze procedure is psychiater I verzocht een rapport over klager op te stellen. In zijn rapport van 6 december 2006 concludeert psychiater I dat klager lijdt aan een posttraumatische stressstoornis en een depressieve stoornis, en dat het ABP de feitelijke invaliditeit bij klager te laag heeft ingeschat.

Op verzoek van de verzekeringsarts van het ABP heeft verweerder bij brief van 15 mei 2008 gereageerd op het namens klager ingediende bezwaarschrift. In deze brief handhaaft verweerder de conclusie in zijn rapport dat bij klager geen sprake was van een depressieve stoornis. In deze brief is voorts het volgende vermeld:

“Ik gaf als extra argument voor het feit dat er geen sprake was van een depressie ook nog aan dat de behandelaar het gebruikte antidepressivum staakte en veranderde in een neurolepticum wegens seksuele bijwerkingen. Indien betrokkene een antidepressivum gebruikt zou hebben voor een in het verleden aanwezige depressie is het veel logischer over te schakelen op een antidepressivum met weinig seksuele bijwerkingen zoals Remeron en is het zelf een medische fout om dan een neurolepticum voor te schrijven, omdat bekend is dat een bijwerking van een neurolepticum de verergering van een depressie is.”

### **3. De klacht en het standpunt van klager.**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder een onzorgvuldige rapportage over klager aan het ABP heeft uitgebracht door:

1. in zijn rapport een conclusie te formuleren, die uitsluitend gebaseerd is op de door klager gebruikte medicatie Risperdal;
2. ten onrechte niet het medisch dossier op te vragen, terwijl verweerder wist dat klager in behandeling was bij het G.

Klager heeft ter toelichting nog het volgende aangevoerd. In 2004 is bij hem in het G de diagnose PTSS en een depressieve stoornis gesteld. Klager was slechts tijdelijk gestopt met het gebruik van Citalopram. Verweerder is ten onrechte in zijn rapport niet tot de conclusie gekomen dat bij klager mogelijk ook sprake was van een depressie. Klager verwijst in dat verband voorts naar het feit dat verweerder in zijn rapport schrijft dat hij hoog op de SCL (klachtenlijst) scoort op onder andere depressiviteit en dat klagers opduikende suïcidaliteit een bron van zorg is. Klager is als gevolg van verweerders werkwijze in een lange juridische procedure verwickeld geraakt.

### **4. Het standpunt van verweerder.**

Verweerder heeft aangevoerd dat het ABP het medisch dossier van klager uit het G niet bij de hem toegestuurde relevante informatie had gevoegd. Ook verweerder achtte het niet nodig dit dossier op te vragen. Verweerder heeft de door hem in het rapport gestelde diagnose PTSS gebaseerd op de anamnese en het psychiatrisch onderzoek. Op grond van zijn bevindingen bij onderzoek kwam verweerder tot de conclusie dat bij klager geen sprake was van een depressie. Dat in het verleden bij klager wel sprake is geweest van een depressie doet hieraan niet af.

### **5. De overwegingen van het college.**

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

1. in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
2. de gronden vinden aantoonbaar steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport;
3. die gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;
4. de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheidsgebied;

5. 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.

Beoordeeld moet worden of aan deze eisen in voldoende mate is voldaan. Naar het oordeel van het college heeft verweerder de conclusie in het rapport, dat bij klager geen sprake was van een depressie, onvoldoende onderbouwd. Verweerder wist dat klager in het G in psychiatrische behandeling was en dat hij bekend was met de diagnose depressiviteit. Gelet daarop had van verweerder mogen worden verwacht, dat hij daarover contact had opgenomen met de behandelend psychiater en/of onderbouwd met argumenten had vermeld dat de door klagers behandelend psychiater opgestelde diagnose niet door hem werd gedeeld. Het rapport is op dit punt onvoldoende inzichtelijk en consistent. Door na te laten te onderbouwen op welke wijze en waarom verweerder tot zijn afwijkende diagnose is gekomen, is het rapport naar het oordeel van het college onvoldoende zorgvuldig opgesteld.

Dat geldt ook voor het hiervoor weergegeven betoog van verweerder in zijn brief van 15 mei 2008 inzake de medicatie die aan klager werd voorgeschreven. Verweerder heeft nagelaten te onderzoeken waarom de behandelend psychiater de medicatie had gewijzigd, alvorens een conclusie aan dit feit te verbinden. Ten slotte stelt het college vast dat verweerder zich in deze procedure weinig toetsbaar heeft opgesteld door in zijn schriftelijk verweer slechts zeer summier op onderhavige klacht te reageren.

Het voorgaande leidt tot de slotsom dat verweerder ten aanzien van de door hem over klager uitgebrachte rapportage een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt en dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

## **6. De beslissing.**

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerder.

Aldus gewezen op 19 januari 2010 door:

mr. T.L. de Vries, voorzitter,

J. van Asma, L.M. Gualthérie van Weezel en dr. J.P. Lips, leden-arts,

mr. R.M.S. van Berkestijn-Doppegieter, lid-jurist,

mr. P. Tanja, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 16 maart 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g T.L. de Vries, voorzitter

w.g P. Tanja, secretaris