

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 T 210

**Datum uitspraak: 24 augustus 2010**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

**C**, psychiater,  
wonende te D,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen de psychiater.

### 1. Het verloop van het geding

Namens klager heeft mr. D.J. Ladrak, advocaat te Leiden, een klaagschrift ingediend dat is ontvangen op 5 november 2009. Namens de psychiater heeft mr. E.P. Haverkate, verbonden aan de VVAA te Utrecht, op de klacht gereageerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 29 juni 2010. De psychiater en de gemachtigden zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager is niet verschenen. Mr. Ladrak voornoemd heeft een pleitnotitie overgelegd.

### 2. De feiten

Naar aanleiding van een verzoek van het UWV van 20 juni 2008 tot het uitvoeren van een expertise in het kader van een arbeids(on)geschiktheidsbeoordeling heeft de psychiater klager op 11 juli 2008 gezien. De psychiater heeft vervolgens op 24 juli 2008 zijn bevindingen in een rapportage aan het UWV bericht. In dit rapport heeft de psychiater weergegeven:

*“In diagnostische zin is er sprake van een chronische aanpassingsstoornis met depressieve kenmerken. Voor een posttraumatische stress-stoornis zijn geen aanwijzingen vanwege het ontbreken van recidiverende herbelevingen en vermijdingsgedrag. Qua persoonlijkheid is er geen sprake van een persoonlijkheidsstoornis, wel van narcistische trekken.”*

### **3. De klacht**

In de kern behelst de klacht het volgende:

Het onderzoek op 11 juli 2008 was van te korte duur om tot een behoorlijk oordeel te kunnen komen. De samenvatting van de psychiater in zijn rapport is geen samenvatting van de feiten, maar door de psychiater aangepaste feiten in het licht van zijn conclusies. Ten onrechte vond de psychiater het niet nodig om met de behandelaars van E te overleggen of daar medische informatie op te vragen. Uit het rapport blijkt niet waarop is gebaseerd dat de klachten vergelijkbaar waren met de klachten in 2004. In strijd met zijn deskundigheid heeft de psychiater klagers beperkingen volgens de FML-systematiek – in plaats van semi-kwantitatief - benoemd.

### **4. Het standpunt van de psychiater**

De psychiater heeft uitvoerig toegelicht dat hij meent bij het opstellen van zijn rapport de vereiste zorgvuldigheid in acht te hebben genomen en dat het rapport voldoet aan de eisen die daaraan tuchtrechtelijk gesteld worden. Het onderzoek op 11 juli 2008 heeft circa een uur geduurd. Alle relevante onderwerpen zijn hierbij aan de orde gekomen en er is gebruik gemaakt van de beschikbare gegevens van de behandelend sector. De psychiater vond de aanwezige informatie voldoende. Anamnestic en ingevolge de huidige klachten waren deze vergelijkbaar met de situatie in 2004. Een belastbaarheidsprofiel volgens de FML-methodiek – in getal of maat – is niet door de arts opgesteld.

### **5. De beoordeling**

5.1 De beoordeling van de vraag of een rapportage door een arts voldoet aan de (tuchtrechtelijk te toetsen) maatstaven, geschiedt volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie aan de hand van vier criteria:

- a) het advies zet op inzichtelijke en consistente wijze uiteen op welke gronden de conclusie van het advies steunt;
- b) de in het advies uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het advies;
- c) de gronden kunnen de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen;
- d) de rapportage beperkt zich tot het deskundigheidsgebied van de rapporteur.

Anders gezegd is de vraag: voldoet het advies aan de vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid te stellen eisen? (vgl. CTG 13 december 2005 in de zaak onder nummer 2004/256)

Ten overvloede meldt het College dat omstandigheden en klachten na de peildatum van een advies of de *gevolgen* die verbonden (zouden) zijn aan een advies, niet worden meegewogen. Het gaat er om of het advies zorgvuldig is opgesteld in vorenbedoelde zin volgens de vastgestelde criteria.

5.2 De psychiater is, als medisch deskundige, op goede gronden tot zijn conclusie en advies kunnen komen en is binnen zijn eigen specialisme gebleven.

Het College heeft geen aanwijzingen dat de psychiater klager niet behoorlijk heeft onderzocht. Uit de anamnese kwam naar voren dat klager last had nachtmerries, maar de psychiater kon op basis van zijn bevindingen redelijkerwijs tot het oordeel komen dat er geen aanwijzingen waren voor een posttraumatische stress-stoornis vanwege het ontbreken van herbeleving en vermijdingsgedrag. In dit verband verwijst het College naar de multidisciplinaire GGZ-richtlijn voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van volwassen patiënten met een angststoornis, waarin is vermeld dat bij een posttraumatische stress-stoornis wordt gesproken over “*de gevolgen van een ingrijpende ge-*

*beurtenis, waarin betrokkene met de dood of ernstig letsel is bedreigd of de lichamelijke integriteit is bedreigd. Het betreft situaties als: bankovervallen met geweld, de confrontatie met iemand die ernstig gewond is of gedood, verkrachtingen, overstromingen, etc. Bij PTSS moet er sprake zijn van herbelevingen bijvoorbeeld in de vorm van terugkerende, beangstigende dromen of herinneringen met betrekking tot het trauma. Hiernaast komt eveneens vermijding van stimuli voor die in verband staan met het trauma of een verdoving van de algemene responsiviteit. Ten slotte zijn er langdurige symptomen van toegenomen spanning of opwinding, die niet aanwezig waren voor het trauma (zoals prikkelbaarheid of woede-uitbarstingen, overdreven schrikreacties, zich moeilijk kunnen concentreren). “*

5.3. Voor het opvragen van nadere medische informatie of contact op te nemen met Centrum 45 bestond geen noodzaak. Zijn conclusie en advies heeft de psychiater in zijn rapport behoorlijk gemotiveerd weergegeven, waarbij hij ook de diagnose van de behandelend psychiater voldoende volledig heeft vermeld.

5.4 Aangezien de psychiater geen Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) heeft ingevuld, acht het College het verwijt in dit verband niet gegrond. De psychiater heeft in dit verband uitsluitend naar de rubrieken persoonlijk en sociaal functioneren verwezen bij beantwoording van de vraag van het UWV of klager op het vakgebied van de psychiater beperkingen als rechtstreeks gevolg van ziekte of gebrek had.

5.5 Alles overziend concludeert het College dat het rapport voldoet aan de vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid daaraan te stellen eisen en dat niet is gebleken dat de psychiater in dit verband een tuchtrechtelijk verwijt te maken valt.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

Wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, prof. dr. J.H. van Bockel, dr F.E. Ros en R.H.P. van Beest, leden-artsen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 24 augustus 2010.

voorzitter

secretaris  
buiten staat om te

tekenen

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, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover 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 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.