

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2010/62

**Rep.nr. G2010/62**  
19 juli 2011

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 25 juni 2010 binnengekomen klacht van:

**A,**  
verblijvende te B,  
klager,

tegen

**C,**  
wonende te D,  
verweerder,  
rustend psychiater,  
BIG reg. nr: -,  
Advocaat: mr. A.H. Wijnberg.

1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift van 22 juni 2010, ingekomen op 25 juni 2010;
- het verweerschrift ingekomen op 25 augustus 2010, ingekomen op 26 augustus 2010;
- de repliek van 16 september 2010, ingekomen op 17 september 2010;

- de dupliek van 13 oktober 2010, ingekomen op 14 oktober 2010.  
Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden gelegenheid in het vooronderzoek te worden gehoord.  
De klacht is behandeld ter openbare terechtzitting van 17 mei 2011. Beide partijen hebben pleitnotities overgelegd.

## 2. Vaststaande feiten

### 2.1

Verweerder heeft met een rapport van 25 oktober 2004 aan een verzekeringsarts van het E te F de vraagstelling van deze instantie ten aanzien van klager beantwoord.

### 2.2

Sinds 2006 is verweerder niet meer professioneel werkzaam.

## 3. De klacht

### 3.1

Klager voert allereerst aan dat er onduidelijkheid bestaat over de vraag of verweerder bevoegd was tot het verrichten van het gevraagde onderzoek. De klacht uit een aantal bezwaren tegen het rapport dat verweerder heeft uitgebracht. Deze bezwaren komen er beknopt en zakelijk weergegeven op neer dat verweerder de gezondheid en het arbeidsvermogen van klager heeft beoordeeld op een wijze die niet in overeenstemming is met de professionele eisen.

## 4. Het verweer

### 4.1

Verweerder brengt naar voren dat hij tot 13 maart 2006 in het BIG-register stond ingeschreven als psychiater en dus ten tijde van het onderzoek van klager bevoegd was dit te verrichten.

### 4.2

Verweerder meent dat de klacht zodanig onduidelijk is geformuleerd, dat een behoorlijk verweer niet mogelijk is. Bovendien wordt hij, zo begrijpt het College, belemmerd in zijn verweer doordat het onderzoek geruime tijd geleden heeft plaatsgevonden en hij niet meer de beschikking heeft over het dossier. Verweerder meent overigens dat hij het rapport heeft opgesteld met inachtneming van de eisen die daaraan uit een professioneel oogpunt ten tijde van de opstelling van het rapport werden gesteld.

## 5. Beoordeling van de klacht

### 5.1

Het College heeft vastgesteld dat verweerder ten tijde van het onderzoek bevoegd was dit te verrichten. Oorspronkelijk was hij zenuwarts. Van 10 december 1998 tot 13 maart 2006 stond hij – naast een inschrijving als neuroloog van 15 april 1999 tot 6 december 2011 - in het BIG-register ingeschreven als psychiater.

### 5.2

Verweerder brengt terecht naar voren dat een klacht voldoende duidelijk moet zijn geformuleerd om behoorlijk verweer mogelijk te maken. Het College volgt hem echter niet in het verweer dat het klaagschrift aan die eis voldoet; het bevat juist een overzichtelijke presentatie van bezwaren tegen het rapport. Omdat dit rapport zich bij de stukken bevindt, kon tegen deze bezwaren behoorlijk en gemotiveerd verweer worden gevoerd. Dat heeft verweerder ook gedaan, zodat niet valt in te zien dat hij in zijn procespositie is geschaad. De omstandigheid dat het rapport uit 2004 dateert, maakt dit niet anders. Ook het feit dat verweerder niet meer over het dossier zou beschikken, brengt hierin geen verandering, nog daargelaten de vraag of dit niet voor zijn rekening komt. Verweerder heeft niet voldoende gemotiveerd naar voren gebracht dat er zich in dit dossier gegevens bevinden die nodig zijn voor zijn verweer.

De klacht is ontvankelijk in zijn klacht. Deze komt dus voor inhoudelijke behandeling in aanmerking.

### 5.3

Het College is van oordeel dat het rapport op een aantal punten niet aan de professionele maatstaven voldoet, zoals deze onder meer zijn vastgelegd in de destijds geldende Richtlijn psychiatrische rapportage van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, zoals vastgelegd in augustus 2002.

### 5.4

Verweerder komt in zijn rapport tot de conclusie dat klager ten tijde van het onderzoek “een aanpassingsstoornis [had] met gemengde emotionele kenmerken en bijpassende somatoforme spanningsverschijnselen”, doch dat dit niet meer kan worden gezien als “een actief psychiatrisch ziekteproces in de zin van een stoornis”. Het College acht dit onjuist. In het DSM-IV classificatiesysteem wordt bij een aanpassingsstoornis juist wel van een stoornis gesproken. Deze stoornis wordt volgens DSM-IV gekenmerkt door: “significante emotionele en gedragssymptomen, die binnen 3 maanden na een veroorzakende stressfactor zijn ontstaan, waarbij andere As I-stoornissen (zoals depressie) zijn uitgesloten. De symptomen zijn geen gevolg van een rouwreactie en blijven niet langer dan 6 maanden na het wegvallen van de stressor bestaan.” Een aanpassingsstoornis kan een indicatie vormen voor behandeling en - in het geval van klager ook – gerichte re-integratie.

Verweerder heeft het classificatiesysteem dus niet naar behoren gevolgd. Dat geldt ook voor zijn bevinding dat de aanpassingsstoornis “een resttoestand” zou zijn, omdat ook ontwikkelingen in de stoornis volgens het systeem moeten worden gekwalificeerd. Het College verwijst naar paragraaf 5.3 onder J van voormelde Richtlijn.

### 5.5

Het niet volgen van het 5-assen systeem van het DSM-IV classificatiesysteem door verweerder maakt het inzicht in de stressor, die de stoornis zou hebben veroorzaakt, en de ernst van en de mate van disfunctioneren door de stoornis onvoldoende inzichtelijk.

Een beschouwing over de vastgestelde stoornis en de factoren die tot het ontstaan daarvan hebben geleid, ontbreekt. Ook ontbreekt een analyse van de daaruit voortkomende beperkingen en belemmeringen (onder meer paragraaf 5.4.2 van de Richtlijn).

### 5.6

Uit de stukken blijkt dat klager in het verleden medicatie heeft gehad (onder meer seroxat) en dat de huisarts de diagnose depressie heeft gesteld. In het rapport wordt niet

beschreven dat verweerder klager heeft bevraagd over symptomen van depressie en wat zijn bevindingen op dat punt zijn. Het College heeft hierbij het oog op speciële anamnese en specifiek psychiatrisch onderzoek (verwezen wordt naar paragraaf 5.3, in het bijzonder A, B en C van de Richtlijn).

#### 5.7

Uit het rapport blijkt niet dat verweerder zijn onderzoek mede heeft gericht op het bestaan van een mogelijke familiale belasting van klager. Daarvoor wordt verwezen naar paragraaf 5.3 onder C van de Richtlijn.

#### 5.8

Een laatste bezwaar van het College is dat in het rapport geen heldere indeling heeft. Biografische gegevens, klachten, symptomen en interpretaties lopen door elkaar. In zoverre voldoet het niet aan paragraaf 5.2.1 van de meergenoemde Richtlijn waarin voorschriften staan voor de indeling, met als uitgangspunt dat het rapport logisch en overzichtelijk moet zijn, zodat de lezer in een oogopslag kan zien welke elementen aan de orde komen.

#### 5.9

Hetgeen verweerder tegen de klacht heeft ingebracht, kan het College niet tot een ander oordeel leiden.

#### 5.10

Voor zover klager nog andere bezwaren tegen het rapport heeft willen inbrengen dan hiervoor besproken, acht het College deze ongegrond.

#### 6. Slotsom

Klager is ontvankelijk in zijn klacht. Deze treft grotendeels doel. De vastgestelde gebreken in de rapportage moeten verweerder tuchtrechtelijk worden aangerekend, omdat hij geacht moet worden bekend te zijn geweest met de hierboven genoemde Richtlijn en van hem verwacht werd dat hij daarnaar zou handelen, wat hij niet - althans niet op de hierboven in 5.4 tot en met 5.8 besproken punten - heeft gedaan. Van het opleggen van een maatregel ziet het College af, omdat het dit niet zinvol acht nu verweerder zijn beroep als psychiater al meer dan vijf jaren niet meer uitoefent. Het College betreft hierbij dat verweerder in zijn lange loopbaan niet eerder een maatregel is opgelegd. Beslist wordt als volgt.

#### 7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:  
verklaart klager ontvankelijk in zijn klacht;  
verklaart de klacht gegrond in voege als hierboven is omschreven;  
legt daarvoor echter geen maatregel op;  
verklaart de klacht overigens ongegrond en wijst deze af.

Aldus gewezen door:

mr. dr. H.L.C. Hermans, voorzitter,  
mw. mr. M. Griffioen, lid-jurist,  
mw. drs. M.E.H.M. Fortuin, lid-geneeskundige,  
dr. H.D. de Boer, lid-geneeskundige,  
drs. R.M.W. Smeets, lid-geneeskundige,

bijgestaan door mw. mr. F.E. Mobach-Visser, secretaris.

en in het openbaar uitgesproken op 19 juli 2011 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris:

De voorzitter: