

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.208

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.208 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. P.W.M. Huisman, advocaat te Amsterdam,  
tegen

C., psychiater, werkzaam te D., verweerder in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 28 april 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen psychiater C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 14 april 2011, onder nummer 076/2010 heeft dat College de klacht als ongegrond afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 januari 2012, waar zijn verschenen mr. P.W.M. Huisman van de zijde van klager alsmede de arts. Klager is zonder bericht van verhindering niet ter terechtzitting verschenen.

De zaak is over en weer bepleit. Mr. P.W.M. Huisman heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

#### **“2. DE FEITEN**

*Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

*Klager was werkzaam bij een ressortsparket. Wegens burn-outklachten heeft hij zijn werkzaamheden op 21 januari 2002 moeten staken. In september 2002 werd klager overgeplaatst naar een lichtere functie bij een ressortsparket voor 50% met behoud van salaris. De klachten leken te verbeteren. Klager ontving een uitkering ingevolge de Ziektewet van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV). Bij einde wachttijd stond ter beoordeling of klager in aanmerking kwam voor een uitkering ingevolge de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO). Omdat de verzekeringsarts van het UWV vermoedde dat er bij klager sprake was van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) werd besloten een onafhankelijk deskundige in te schakelen. Er werd een psychiatrisch expertiseonderzoek verricht door de heer E. en een rapportage, d.d. 21 december 2004, opgesteld. Volgens deze rapportage werd geen psychopathologie bij klager gediagnosticeerd.*

*Op 4 januari 2005 heeft de verzekeringsarts het volgende gerapporteerd: ‘[...] Per einde wachttijd WAO (19-01-2004) moet (na expertiseonderzoek) gesteld dat er geen sprake is van beperkingen welke geduid kunnen worden als direct gevolg van ziekte*

en/of gebrek. [...] er is geen sprake van beperking van de belastbaarheid als rechtstreeks en medisch objectief vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek'.

Het UWV besloot op grond van het rapport van E. klager geen WAO-uitkering toe te kennen. Klager maakte bezwaar tegen dat besluit en werd op een hoorzitting gehoord. Het UWV benaderde in het kader van de behandeling van het bezwaarschrift, verweerder per brief, d.d. 16 juni 2005, en legde hem de volgende vragen voor:

1.1. Is er op datum geding, 19-01-2004, sprake van arbeidsongeschiktheid door ziekte of gebrek?

1.2. Zo ja, wat zijn de mogelijkheden en beperkingen van cliënt op en vanaf voornoemde datum?

1.3. Heeft u eventuele aanvullende opmerkingen?'

Verweerder bracht op 18 juli 2005 een psychiatrisch rapport uit, waarin hij bovenstaande vragen als volgt heeft beantwoord:

Ad. 1.1. Ten tijde van de datum in het geding was er geen sprake meer van een psychiatrische ziekte, waren er ook geen objectiveerbare psychiatrische beperkingen, voortvloeiende uit ziekte of gebrek.

Ad. 1.2. Vanuit dit onderzoek waren er, vanuit mijn vakgebied oordelend, geen beperkingen waarmee u rekening dient te houden bij uw verzekeringsgeneeskundige beoordelingen.

Ad. 1.3. Niet van toepassing.

De bezwaarverzekeringssarts stelde vervolgens dat er geen aanleiding was om van het primaire oordeel af te wijken.

Klager bleef klachten houden en meldde zich op 13 december 2007 opnieuw ziek. Op verzoek van zijn werkgever werd klager gezien door de heer F., werkzaam als psycholoog/psychotherapeut bij het Instituut voor Psychotrauma. Volgens F. was er bij klager sprake van een PTSS en hij legde zijn diagnose vast in twee rapportages, d.d. 31 januari 2008 en d.d. 23 april 2008. Op 23 april 2008 rapporteerde hij het volgende aan de werkgever van klager: '[...] In de intakerapportage werd al geconcludeerd dat er bij klager sprake is van een chronische Posttraumatische Stresstoornis (PTSS) volgens de DSM-IV TR, naar aanleiding van ingrijpende gebeurtenissen die hij in zijn werk heeft meegemaakt.[...] Gezien de ziekmelding van klager [...] was er naar alle waarschijnlijkheid al vanaf 2002 en ook ten tijde van de keuringen door de UWV in 2004/2005 sprake van een chronische posttraumatische stresstoornis'.

Klager verzocht op 14 april 2008 het UWV om een herziening van de eerder afgegeven WAO-beslissing. De verzekeringsarts van het UWV verzocht verweerder op 22 mei 2008 om commentaar op de hiervoor genoemde rapportages van de heer F.:

'Ik zou u willen verzoeken om vanuit uw professie uw commentaar te willen leveren op de aangeleverde rapportage en daarbij te willen aangeven of het uws inziens aannemelijk is dat de diagnose zoals die nu wordt aangedragen ten tijde van de datum in geding (zijnde 19-01-2004) ook reeds actueel was'.

Verweerder gaf op 31 mei 2008 een schriftelijke reactie aan het UWV. Verweerder concludeerde dat hij geen reden zag zijn conclusies in het rapport d.d. 18 juli 2005 te herzien. Verweerder zette enkele vraagtekens bij de rapportages van de heer F.:

'Hierbij heb ik nogal wat vragen, waarom klager zich wendt tot een instituut dat zich richt op onderzoek en behandeling van mensen met een psychotraumatisch verleden. Hiernaast heb ik bedenkingen over het feit dat onderzoeker en behandelaar dezelfde persoon zijn en heb ik vragen met betrekking tot de onafhankelijkheid van de onderzoeker/behandelaar temeer daar diens rapportages door klager worden gebruikt in zijn bezwaarprocedure. Inhoudelijk heb ik bezwaar, daar het onderzoek zich geheel richt

op klachtinventarisatie t.b.v. het stellen van een diagnose Posttraumatische stress stoornis. [...] In mijn ogen is dit proces subjectief, suggestief, geheel gericht op klachtverzameling en is dit geen onderzoek naar de vraag of er sprake is van een psychiatrische ziekte. Ook stel ik vast dat er absoluut geen orientatie is geweest van de functioneringsmogelijkheden op de diverse levensterreinen (inclusief loonvormende) van klager. Een en andere overziend heb ik absoluut geen reden om mijn conclusies in het rapport te herzien en vermoed ik dat er om andere (niet psychiatrische) redenen bezwaargronden worden ingebracht'.

F. reageerde 10 oktober 2008 per brief op de reactie van verweerder waarin hij aangaf het niet met hem eens te zijn. In zijn brief citeerde F. enkele passages uit brieven van huisartsen om daarmee aan te tonen dat de PTSS-klachten al langere tijd bij klager aanwezig waren.

Op advies van zijn gemachtigde werd klager onderzocht door mevrouw G., psychiater, en de heer H., psychotherapeut, beiden werkzaam bij het I.. Zij rapporteerden op 16 september 2009 dat bij klager sprake is, in DSM IV termen, van chronische PTSS; een exacte begindatum kon niet worden vastgesteld."

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

### **3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT**

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij zonder voldoende kennis te nemen van zijn situatie en zonder informatie in te winnen bij zijn huisartsen en later evenmin bij de heer F. een tweetal rapportages heeft opgesteld (op 18 juli 2005 en 31 mei 2008), waarbij hij bovendien uitspraken heeft gedaan op een gebied dat niet zijn expertise betreft, te weten de mogelijkheden van klager om loonvormende arbeid te verrichten.

### **4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER**

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij in 2005 geen reden zag informatie op te vragen bij de huisarts van klager. In het rapport d.d. 21 december 2004 van zijn collega E. blijkt dat informatie is ingewonnen bij huisartsen maar in het rapport werden geen behandelingen genoemd. Klager had verweerder verteld niet in behandeling te zijn geweest bij zijn huisarts. Verweerder heeft voorafgaand aan de verwijzing voor het psychiatrisch onderzoek telefonisch overleg gehad met de bezwaarverzekeringsarts. Deze noemde in zijn aanvragend schrijven de mogelijkheid van een PTSS bij klager als onderwerp van onderzoek. Uit de rapportage van E. blijkt dat klager hierop gericht is onderzocht. De diagnose PTSS kon echter niet vastgesteld worden en ook verweerder heeft, na zijn onderzoek in 2005, geconcludeerd dat er geen sprake was van een psychiatrische ziekte of een PTSS. Toen de verzekeringsarts in een brief d.d. 22 mei 2008 heeft gevraagd commentaar te geven op de rapporten van F. was er geen opdracht voor een nieuw onderzoek of een psychiatrische oriëntatie op de gezondheidstoestand van klager. Verweerder heeft om die reden klager niet opnieuw opgeroepen en geen informatie ingewonnen bij F. of de huisarts van klager. Toestemming om die informatie in te winnen ontbrak bovendien. Vanuit zijn eerdere psychiatrische onderzoek waren geen afwijkingen geconstateerd waarmee rekening moest worden gehouden."

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

### **5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE**

#### **5.1**

*Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.*

## *5.2*

*Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie dient een rapportage, als door verweerder uitgebracht op 18 juli 2005, vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de volgende eisen te voldoen:*

- In het advies moet op heldere en consistente wijze zijn uiteengezet op welke gronden de conclusie en het advies zijn gebaseerd;*
- De in de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies;*
- Bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen;*
- De rapportage dient zich in beginsel te beperken tot het deskundigheidsgebied van de rapporteur, en;*
- 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.*

*Komende tot een concrete beoordeling van de klachtonderdelen stelt het college voorop dat de rapportage van verweerder volgens de gangbare praktijk alle belangrijke onderzoeksaspecten van een psychiatrisch onderzoek bevat. Het college is van oordeel dat verweerder zijn onderzoek zorgvuldig heeft uitgevoerd en dat de conclusies van verweerder voldoende zijn onderbouwd. Verweerder heeft zowel in zijn verweerschrift als ter zitting voldoende duidelijk gemaakt dat hij in zijn psychiatrisch onderzoek wel degelijk onderzoek heeft gedaan naar PTSS als mogelijke diagnose bij klager. Verweerder kon -gezien de vragen die hem zijn voorgelegd en gelet op zijn bevindingen als psychiater- redelijkerwijs tot de conclusie komen dat er bij klager op de datum in geding, te weten 19 januari 2004, geen sprake was van een psychiatrische ziekte of beperkingen voortvloeiende uit psychiatrische ziekte of gebrek.*

*Het college deelt klagers oordeel niet, dat verweerder informatie had moeten inwinnen bij de huisartsen van klager. Verweerder heeft in zijn rapportage vermeld dat klager desgevraagd niet onder behandeling was bij zijn huisarts. Het rapport van E., d.d. 21 december 2004, vermeldde eveneens geen behandelingen. Het college is -gezien het feit dat klager zelf heeft meegedeeld niet onder behandeling te zijn van zijn huisarts- niet tot de conclusie gekomen dat verweerder nalatig is geweest door geen informatie in te winnen bij de huisartsen van klager.*

*Voorts is het college van oordeel dat het verweerder niet tuchtrechtelijk valt te verwijten dat hij in 2008 geen informatie heeft ingewonnen bij F., nu verweerders 'rapportage' d.d. 31 mei 2008 slechts gezien moet worden als een schriftelijke reactie op vragen van de verzekeringsarts, als gesteld in rubriek 2. Er was geen opdracht voor een nieuw psychiatrisch onderzoek en verweerder mocht zijn conclusies handhaven inzake de gezondheidstoestand van klager ten tijde van de datum in geding, temeer nu het college heeft vastgesteld dat de rapportage van verweerder voldoet aan de vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid daaraan te stellen eisen. Gezien de medische*

*gegevens waarover verweerder beschikte en de door hem gerapporteerde bevindingen van zijn onderzoek naar klager, kan niet worden staande gehouden dat verweerder een verwijt valt te maken voor wat betreft de wijze waarop hij is gekomen tot zijn hiervoor weergegeven oordeel en diagnose. De eerst in 2008 respectievelijk 2009 uitgebrachte rapportages van F. respectievelijk G./ H kunnen daar niet aan afdoen.*

*Voor zover de klacht gericht is tegen de uitspraken die verweerder heeft gedaan buiten zijn deskundigheid, in het bijzonder over arbeidskundig of loonvormend terrein, is het college van oordeel dat verweerder evenmin een tuchtrechtelijk verwijt treft. Verweerder heeft desgevraagd zijn oordeel meegedeeld op de vragen van de verzekeringsarts. Van een overschrijding van zijn deskundigheid is gezien het antwoord op de gestelde vragen geen sprake.*

*De conclusie uit het voorgaande luidt dat de klacht ongegrond is en dus dient te worden afgewezen.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

#### *Procedure*

4.1 Klager beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Hij concludeert tot gegronde verklaring van de inleidende klacht en verzoekt het College daar de verdere consequenties aan te verbinden die het College geraden voorkomen.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert (impliciet) tot afwijzing van het beroep.

#### *Beoordeling.*

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan het navolgende toe te voegen.

Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de brief van 31 mei 2008 aan de verzekeringsarts niet is te beschouwen als een psychiatrische rapportage maar slechts moet worden gezien als een schriftelijke reactie op vragen van de verzekeringsarts. Klager heeft in hoger beroep gesteld dat niet is komen vast te staan dat de arts beschikt over de vereiste (specialistische) bekwaamheden om de vragen die hem zijn voorgelegd ook te kunnen beantwoorden.

Klager komt kennelijk tot deze visie/speculatie omdat de arts een ander oordeel heeft dan “een uiterst deskundig oordeel dat afkomstig is van een gespecialiseerd instituut”. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt deze, overigens onvoldoende onderbouwde, visie van klager en oordeelt dat de bekwaamheid en deskundigheid van de arts voldoende zijn komen vast te staan.

4.4. Gelet op het vorenoverwogene moet het beroep van klager worden verworpen.

## **5. Beslissing**

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

**Deze beslissing is gegeven door: mr. A.H.A. Scholten,  
voorzitter, mr. M. Wiglevan en**

**mr. L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen en drs. M. Drost en  
drs. A.C.L. Allertz, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert,  
secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van**

**8 maart 2012.**

Voorzitter w.g.  
Secretaris w.g.