

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2016/139

**Rep.nr. G2016/139**

2 mei 2017

Def. 091

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klager,  
advocaat: mr. P. Lesquillier,

tegen

**C,**  
voorheen werkzaam als verzekeringsarts te D,  
verweerder,  
BIG-reg.nr.,  
advocaat: mr. E.C.J. de Jong.  
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift, met bijlagen, van 28 september 2016, ingekomen op 29 september 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag;
- het verweerschrift van 22 november 2016, ingekomen op 25 november 2016.

De zaak is aan dit college overgedragen vanwege de woonplaats van verweerder.

Partijen hebben afgezien van de gelegenheid om in het vooronderzoek te worden gehoord. De klacht is behandeld ter openbare zitting van 21 maart 2017. De advocaat van klager, verweerder en zijn advocaat zijn verschenen.

## 2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

### 2.1

Klager heeft tot het bereiken van de xx-jarige leeftijd gewerkt. In zijn arbeidsverleden is klager enkele periodes werkloos geweest, waarvoor hij steeds tijdelijk een WW-uitkering heeft ontvangen. Op xx xx 2014, toen klager de xx-jarige leeftijd had bereikt, heeft hij een aanvraag ingediend op grond van de Algemene Oorlogsongevallenregeling (AOR). De AOR biedt financiële ondersteuning aan Nederlandse burgers die tijdens de Tweede Wereldoorlog in Nederlands-Indië en Nieuw-Guinea oorlogsl etsel hebben opgelopen in de periode tussen 8 december 1941 en 1 februari 1954. Uitgangspunt is dat sprake moet zijn van lichamelijk of psychisch l etsel dan wel een specifieke ziekte, ten gevolge waarvan de aanvrager invalide is geworden, hetgeen zijn oorzaak vindt in het oorlogsgeweld dat heeft plaatsgevonden tijdens de oorlogstijd. Indien aan deze voorwaarden wordt voldaan, kan aan de oorlogsgetroffene een uitkering of vergoeding worden toegekend vanaf de eerste dag van de maand waarin de aanvraag op grond van de AOR is ontvangen.

### 2.2

De aanvraagprocedure in de AOR is zo ingericht dat eerst wordt vastgesteld of, en ten gevolge van welke gebeurtenissen of omstandigheden, de aanvrager als oorlogsgetroffene wordt erkend. Vervolgens wordt een medisch advies uitgebracht met de vraagstelling of er sprake is van blijvende psychische en/of lichamelijke invaliditeit die in overwegende mate het gevolg is van dezelfde gebeurtenissen of omstandigheden.

### 2.3

De Commissie Algemene Oorlogsongevallenregeling (CAOR) heeft vastgesteld dat klager oorlogsg gebeurtenissen heeft meegemaakt die onder de AOR vallen. Verweerder heeft klager op 9 september 2014 thuis bezocht voor het medische onderzoek. Tijdens het huisbezoek heeft verweerder klager uitgebreid gesproken. Van zijn bevindingen heeft verweerder op 11 oktober 2014 een medisch rapport opgesteld. In de conclusie van het medisch rapport wordt vastgesteld dat bij klager sprake is van oorlogsl etsel in de zin van de AOR en hij als gevolg daarvan voor 30% ongeschikt is tot het verrichten van passende arbeid.

### 2.4

Op basis van het medische rapport van verweerder heeft de CAOR op 2 december 2014 bij beschikking een uitkering toegekend aan klager op grond van de AOR met ingang van 1 juni 2014, waarbij is vastgesteld dat klager oorlogsslachtoffer is in de zin van de AOR en de mate van ongeschiktheid voor het verrichten van passende arbeid als gevolg daarvan 30% bedraagt.

## 3. De klacht

Klager verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – het volgende:

1. verweerder heeft een onjuiste diagnose op basis van de DSM IV gesteld, waartoe hij in zijn functie onbevoegd was en waarvoor hij de noodzakelijke kennis en kunde miste;
2. verweerder heeft bij klager een mate van ongeschiktheid voor het verrichten van passende arbeid vastgesteld van 30%, terwijl dat percentage daadwerkelijk 100% bedraagt;
3. het medisch rapport van verweerder, en de onderbouwing daarvan, voldoet niet aan de vereisten die daaraan worden gesteld.

#### 4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Verweerder heeft klager grondig onderzocht tijdens een huisbezoek en uitgebreid met hem gesproken, op grond waarvan verweerder de DSM IV-diagnose heeft gesteld met het oog op de psychische klachten en symptomen van klager. De DSM-classificaties zijn internationaal erkende diagnoses bij de medische vaststelling of oorlogsgetroffenen in aanmerking komen voor een uitkering of vergoeding, met als doel uniformiteit in deze (internationale) praktijk te vergroten.

Verweerder is werkzaam geweest als arts en verzekeringsgeneeskundige, heeft diverse bijscholingen gevolgd op het gebied van psychische problematiek en beschikte ten tijde van het stellen van de diagnose over uitgebreide ervaring met het stellen van DSM-diagnoses bij oorlogsgetroffenen. Bovendien is het stellen van een DSM-diagnose geen voorbehouden handeling, zodat verweerder daartoe bevoegd was.

Gezien het arbeidsverleden van klager, waarin hij - met uitzondering van enkele onderbrekingen wegens werkloosheid - altijd 100% werkzaam is geweest, en de overige omstandigheden van zijn geval, heeft verweerder de mate van ongeschiktheid voor het verrichten van passende arbeid vastgesteld op 30%. Dat is tot op zekere hoogte een arbitraire vaststelling, waartoe verweerder onder meer is gekomen uit een oogpunt van welwillendheid, zoals die bij de regelingen voor oorlogsgetroffenen vooropstaat.

Van het medisch onderzoek heeft klager een uitgebreid medisch rapport opgesteld, waarin hij zijn bevindingen en conclusies grondig heeft onderbouwd, waartegen klager niet eerder zijn bezwaren heeft geuit dan twee jaren later door middel van de tuchtklacht. Bovendien heeft klager niet, althans onvoldoende, onderbouwd waarom de inhoud van het medische rapport onjuist is.

#### 5. Beoordeling van de klacht

##### 5.1 Algemeen

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 binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

##### 5.2 Eerste klachtonderdeel

Ter beoordeling ligt voor of verweerder kan worden verweten dat hij een aan gezondheidszorgpsychologen of psychotherapeuten voorbehouden handeling heeft uitgevoerd, zoals klager betoogt. De regeling van de voorbehouden handelingen is neergelegd in artikel 35 tot en met 39 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Artikel 35 Wet BIG kent een (geclausuleerd) verbod tot het verrichten van voorbehouden handelingen, welke handelingen in artikel 36 Wet BIG limitatief worden

opgesomd. Het stellen van de DSM IV-diagnose door verweerder in verband met de psychische klachten van klager, is geen voorbehouden handeling in de zin van dit artikel.  
5.3

Ook anderszins is niet gebleken dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door het stellen van de DSM IV-diagnose bij klager. Zoals verweerder gemotiveerd naar voren heeft gebracht, heeft hij veel ervaring op het gebied van medische problematiek bij oorlogsgetroffenen, in welk kader hij diverse bijscholingen heeft gevolgd op het gebied van psychische stoornissen. Klager heeft daar niets tegenover gesteld dat het college doet twifelen of verweerder de vereiste kennis en kunde bezat om de DSM IV-diagnose op zorgvuldige wijze te kunnen stellen. Integendeel, de diagnose past bij de klachten en symptomen zoals verweerder die zelf bij klager heeft vastgesteld tijdens het medische onderzoek op 9 september 2014 en is uitgebreid onderbouwd in het medische rapport van 11 oktober 2014. Daarbij merkt het college op dat de taak van verweerder in dit kader beperkt was tot het verrichten van een medisch onderzoek, in welk kader de diagnose is gesteld, en niet het opstarten van een behandeling daarvan. Klager heeft nagelaten gemotiveerd te onderbouwen op welke punten de diagnose onjuist is, bijvoorbeeld aan de hand van een afwijkende opinie van een andere deskundige, terwijl het op de weg van klager had gelegen om zulks te doen, gezien de uitgebreide toelichting in het medische rapport van verweerder en het door hem gevoerde verweer. Het college acht het eerste klachtonderdeel daarom ongegrond.

#### *5.4 Tweede klachtonderdeel*

Het medisch rapport van verweerder geeft een duidelijk beeld van de gezondheidstoestand van klager, zoals verweerder tijdens het huisbezoek bij klager heeft vastgesteld. De conclusie dat sprake is van 30% ongeschiktheid voor het verrichten van passende arbeid volgt uit de uitgebreide vaststellingen in het medische rapport. Die conclusie acht het college niet onbegrijpelijk. De kritiek die klager uit tegen deze vaststelling is hoofdzakelijk gegrond op de stelling dat klager al vóór het bereiken van de 65-jarige leeftijd voor een grotere mate ongeschikt zou geweest tot het verrichten van passende arbeid. Die omstandigheid valt echter buiten het bereik van het onderzoek zoals verweerder dat behoorde in te stellen, nu een uitkering op grond van de AOR wordt toegekend vanaf de eerste dag van de maand waarin de aanvraag wordt ontvangen, toen klager reeds 76 jaar was. Voor zover het klachtonderdeel van klager uit elementen bestaat die tot enig tuchtrechtelijk verwijt zouden kunnen leiden op dit punt, heeft verweerder die elementen voldoende gemotiveerd weersproken. Het tweede klachtonderdeel is daarom eveneens ongegrond.

#### *5.5 Derde klachtonderdeel*

Bij het derde klachtonderdeel toetst het college het medisch rapport van verweerder aan de criteria die het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft geformuleerd ten aanzien van rapportages (ECLI:NL:TGZCTG:2014:17). Deze luiden als volgt:

1. het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen, en
5. de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het college toetst ten volle of het onderzoek door verweerder uit het oogpunt van vak-kundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusies van de rapportage wordt beoordeeld of verweerder in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

#### 5.6

Het college is van oordeel dat het medisch rapport van verweerder van 11 oktober 2014 voldoet aan deze criteria. Het medisch rapport bevat alle voorgeschreven elementen. Verweerder heeft voldoende onderzoek verricht en heeft op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden zijn conclusie steunt. Verweerder heeft naar het oordeel van het college in redelijkheid tot de conclusie in het medisch rapport kunnen komen op basis van zijn deskundigheid. Het college stelt daarbij vast dat verweerder zijn eigen afweging heeft gemaakt – zoals een professional behoort te doen – en dat op geen enkele wijze is gebleken dat de gestelde DSM IV-diagnose en de vaststelling dat klager als gevolg daarvan voor 30% ongeschikt is tot het verrichten van passende arbeid, gezien alle omstandigheden van het geval van klager, onjuist is. Ook is niet gebleken dat verweerder anderszins op onzorgvuldige wijze is gekomen tot een conclusie die niet voortvloeit uit de onderliggende vaststellingen die hij tijdens zijn medisch onderzoek naar klager heeft gedaan. Het college acht ook dit klachtonderdeel ongegrond.

#### 6. Slotsom

Het college zal de klacht in al haar onderdelen ongegrond verklaren.

#### 7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:  
verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

prof. mr. L. Timmerman, voorzitter;  
mr. Th. A. Wiersma, lid-jurist;  
mw. drs. J. Gietema, lid-beroepsgenoot;  
mw. drs. M.J.T. Tijkotte, lid-beroepsgenoot;  
drs. H. Donkers, lid-beroepsgenoot,  
bijgestaan door mr. J.R. Hurenkamp, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 2 mei 2017 door mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. L.C. Commandeur, secretaris.

De secretaris:

De voorzitter:

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover 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 Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.