

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-231

**Datum uitspraak: 4 juli 2017**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,  
gemachtigde: mr. P. Lesquillier, werkzaam te Utrecht,

tegen:

**C**, arts,  
werkzaam te D,  
verweerster,  
gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, werkzaam te Utrecht.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:  
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 29 augustus 2016,  
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 17 mei 2017. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### 2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1936, heeft een aanvraag ingediend op grond van de Wet uitkeringen burgerslachtoffers 1940-1945 (Wubo). De Sociale Verzekeringsbank (SVB) is belast met de uitvoering van deze wet, die ondersteuning beoogt te bieden aan burgeroorlogsslachtoffers in de vorm van uitkeringen en/of voorzieningen. Uitgangspunt is dat sprake moet zijn van een lichamelijk of psychisch letsel dan wel een specifieke ziekte, ten gevolge waarvan de aanvrager blijvend invalide is geworden, hetgeen

zijn oorzaak vindt in oorlogsgeweld, dat wil zeggen handelingen, calamiteiten of omstandigheden die plaatsvonden tijdens oorlogstijd, waartoe ook de Bersiap-tijd wordt meegerekend (artikel 2 van de Wubo).

2.2 De aanvraagprocedure is zo ingericht dat eerst een sociaal rapport wordt uitgebracht, daarna een tussenbeslissing wordt genomen over de vraag of, en ten gevolge van welke gebeurtenissen of omstandigheden, de aanvrager als oorlogsgetroffene wordt erkend. Vervolgens wordt medisch advies uitgebracht met de vraagstelling of sprake is van blijvende psychische en/of lichamelijke invaliditeit die in overwegende mate het gevolg is van deze zelfde gebeurtenissen of omstandigheden. Het medisch rapport wordt pas opgesteld nadat de geneeskundig adviseur heeft kunnen kennismaken van het sociaal rapport.

2.3 Klaagster heeft in 1994 een Wubo-uitkering aangevraagd. Deze uitkering is bij beschikking van 19 december 1994 afgewezen. Een later ingediend verzoek werd bij beschikking van 11 december 2007 afgewezen.

2.4 Op 14 juli 2015 heeft klaagster wederom een Wubo-uitkering aangevraagd. Daarop heeft verweerster op 8 december 2015 een Medisch advies Wubo uitgebracht. De conclusie uit dit advies luidt:  
*“Er is geen sprake van causaal psychisch en/of lichamelijk letsel ten gevolge van oorlogservaringen dat heeft geleid tot blijvende invaliditeit.”*

2.5 Achter dit advies zit een onderzoeksverslag d.d. 19 november 2015 van verweerster gevoegd. De oorlogscalamiteit (Bersiap-periode) is als volgt omschreven: *“Vlucht uit levensbedreigende omstandigheden nadat het ouderlijk huis (...) te E in brand was gestoken.”* Het verslag bevat de volgende onderdelen: de symptomen en klachten die betrokkene zelf aangeeft, de biografie, somatisch, psychiatrisch, sociaal, diagnose en beperkingen. Verweerster heeft in dit onderzoeksverslag de volgende diagnose en beperkingen (vast)gesteld:

**“DIAGNOSE** (volgens DSM-IV)

*As I: angststoornis NAO; PTSS; depressieve episodes in verleden.*

*As II: uitgestelde diagnose (cluster B en C persoonlijkheidstrekken)*

*As III: status na bypasses; hypertensie*

*As IV: ervaringen tijdens de Japanse bezetting en Bersiap-tijd; diverse keren seksueel misbruikt op jonge leeftijd; problematische relatie met moeder*

*As V: GAF:65*

In de beschouwing van het medisch advies wordt aangegeven dat de as I en as II problematiek het gevolg zijn van vele traumatische ervaringen in de oorlog (die niet vallen onder de oorlogscalamiteit) en dat sprake was van een angstige spanning tijdens de Bersiap-tijd (waaronder het in brand steken van het huis). In het dagelijks leven is betrokkene (klaagster) niet bang voor brand en komen dromen over een brand slechts een enkele keer voor. De voorgelegde calamiteit draagt in te geringe mate bij aan de psychopathologie om van causaliteit te kunnen spreken. Er zijn geen psychische klachten die specifiek veroorzaakt zijn door de gespecificeerde gebeurtenis zo concludeert verweerster. De hartklachten, hoge bloeddruk en migraine zijn constitutionele (en

degeneratief bepaalde) aandoeningen. De conclusie luidt dat geen sprake is van causaal psychisch en/of lichamelijk letsel ten gevolge van de oorlogservaringen dat heeft geleid tot blijvende invaliditeit.

2.6 De hierop volgende beschikking van 5 januari 2016 vermeldt:

**“Beslissing**

*Wij erkennen dat u getroffen bent door oorlogsgeweld.  
Voor het overige wijzen wij de aanvraag af.*

**Belangrijke informatie over de beslissing**

*Eerdere beslissing. U heeft eerder een aanvraag in het kader van de Wubo ingediend. Deze is met de beschikking van 19 december 1994 afgewezen. Wij waren van oordeel dat er in het geval van het getuige zijn van het ophalen van vader en grootvader door Japanse soldaten sprake was van een calamiteit in de zin van de Wubo. Aangezien er echter geen sprake was van opgelopen lichamelijk letsel werd er niet voldaan aan de toentertijd geldende voorwaarden. Het meemaken van een aanranding door een blanke man en verkrachtingen door Indonesiërs tijdens de Japanse bezetting alsmede een verkrachting door een dronken matroos tijdens de Bersiap-periode kon niet worden aangemerkt als een handeling of maatregel door of namens de vijandelijke machten danwel als ongeregeldheden als bedoeld in de Wubo.*

*Tegen deze beschikking heeft u geen bezwaar aangetekend.*

*Een later ingediend verzoek werd met de beschikking van 11 december 2007 afgewezen. Wij waren daarbij ook van oordeel dat het getuige zijn van de gewelddadige arrestatie van uw vader en grootvader niet beschouwd kan worden als confrontatie met doodslag, executie of zware mishandeling.*

*Een andere beslissing is alleen mogelijk als blijkt dat de beslissing van destijds niet juist is geweest of als sprake is van nieuwe feiten of gegevens die tot een andere beslissing zouden kunnen leiden.*

*In het kader van uw herzieningsverzoek heeft uw gemachtigde een nieuwe gebeurtenis gemeld.*

*Erkenning. Uw vlucht vanuit levensbedreigende omstandigheden tijdens de Bersiap-periode is komen vast te staan.*

*Invaliditeit. Uw psychische klachten, hartklachten, hoge bloeddruk en migraine staan naar ons oordeel niet in verband met het door u meegemaakte oorlogsgeweld, maar zijn door andere oorzaken ontstaan.*

*Toeslag, een periodieke uitkering en/of voorzieningen. Om voor toekenning van de toeslag, een periodieke uitkering en/of voorzieningen in aanmerking te komen, moet er in ieder geval sprake zijn van blijvende invaliditeit door het oorlogsgeweld. Wij zijn van oordeel dat dit bij u niet het geval is. (...)*

**3. De klacht**

Klaagster verwijt verweerster de volgende punten:

- 1) verweerster heeft onbevoegd een DSM IV-diagnose gesteld bij klaagster,
- 2) verweerster heeft een verkeerde DSM IV-diagnose gesteld bij klaagster,
- 3) het advies van verweerster voldoet niet aan de tuchtrechtelijke criteria.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

#### **5. De beoordeling**

5.1 Het eerste klachtonderdeel betreft de vraag of verweerster bevoegd is tot het stellen van een DSM IV-diagnose. Het college stelt voorop dat het stellen van psychiatrische diagnose en volgens het classificatie systeem van de DSM (IV) geen voorbehouden handeling is. De regeling van de voorbehouden handelingen is neergelegd in de artikelen 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 gebruik van het DSM IV-classificatiesysteem door verweerster in verband met de psychische klachten van klaagster, is geen voorbehouden handeling in de zin van dit artikel.

Tijdens de mondelinge behandeling heeft verweerster haar werkervaring toegelicht. Hieruit volgt dat zij reeds langdurig werkzaam is als arts, onder andere in de psychiatrie, en daarbij ook al langere tijd werkt met de DSM IV. Specifiek heeft zij ook ruim ervaring met psychiatrische diagnostiek in de context van keuring in het kader van de Wubo. Ook heeft verweerster diverse cursussen over de DSM IV, en recent over de DSM 5, gevolgd. In de rapportage wordt duidelijk onderbouwd hoe de psychiatrische diagnose tot stand is gekomen. Gelet hierop oordeelt het college dat verweerster bekwaam is tot het stellen van een psychiatrische diagnose en het classificeren daarvan volgens het DSM IV-systeem. Het eerste klachtonderdeel faalt dan ook.

5.2 Met het tweede klachtonderdeel betoogt klaagster dat de door verweerster gestelde diagnose (vgl. rov. 2.5) niet juist is, onder verwijzing naar een rapport d.d. 12 maart 2016 van F (hierna:F).

Het college stelt voorop dat hetgeen verweerster en F onder het kopje 'biografie' respectievelijk 'anamnese' beschrijven op hoofdlijnen overeenkomt. Voor het overige komt de gestelde DSM IV-diagnose op enkele punten overeen. De door verweerster gestelde diagnose past evenwel bij de klachten en symptomen zoals verweerster die zelf bij klaagster heeft vastgesteld tijdens het onderzoek op 19 november 2015 (dat bij klaagster thuis werd uitgevoerd en ruim 3 uur in beslag nam) en is gemotiveerd onderbouwd in het onderzoeksverslag. Daarbij merkt het college op dat de taak van verweerster in dit kader beperkt was tot het verrichten van een onderzoek, in het kader van de omschreven oorlogscalamiteit en het onderzoek niet gericht was op het opstarten van een behandeling. Vervolgens moest verweerster beoordelen of de calamiteit in betekenende mate heeft bijgedragen aan het ontstaan van de klachten. De overige door klaagster meege maakte gebeurtenissen zijn in het kader van de aanvraag van een Wubo-uitkering reeds eerder beoordeeld, verweerster diende deze buiten haar beoordeling te laten. Het college acht het tweede klachtonderdeel daarom ongegrond.

5.3 Het college stelt bij het derde klachtonderdeel voorop dat volgens vaste jurisprudentie bij de beoordeling van de vraag of een advies van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen de volgende criteria in aanmerking te worden genomen:

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;
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

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

Naar het oordeel van het college voldoet de rapportage van verweerster aan voornoemde criteria. Het rapport bevat alle voorgeschreven elementen. Verweerster heeft uitgebreid onderzoek verricht en zij heeft op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden haar conclusie steunt. Verweerster heeft naar het oordeel van het college in redelijkheid tot de conclusie in het medisch rapport kunnen komen op basis van haar deskundigheid. Het college stelt daarbij vast dat verweerster haar eigen afweging heeft gemaakt – zoals een professional behoort te doen – en dat niet is gebleken dat de gestelde DSM IV-diagnose, onjuist is gelet op de onderbouwing die verweerster in het rapport heeft gegeven. Ook is niet gebleken dat verweerster anderszins op onzorgvuldige wijze is gekomen tot een conclusie die niet voortvloeit uit de onderliggende vaststellingen die zij tijdens haar medisch onderzoek naar klaagster heeft gedaan. Het college acht ook dit klachtonderdeel ongegrond.

5.4 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. R.A. Dozy, voorzitter, mr. dr. R.P. Wijne, lid-jurist, prof. dr. A.M. van Hemert, dr. G.J. Dogterom, M. Keus, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. E.C. Zandman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 4 juli 2017.

voorzitter

secretaris

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.