

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-234

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, verzekeringsarts,
werkzaam te D,
verweerder,
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 6 september 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 1938, 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 het oorlogsgeweld, dat wil zeggen handelingen, calamiteiten of omstandigheden die plaatsvonden tijdens de 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 gevolg 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 2004 een Wubo-uitkering aangevraagd. Deze uitkering is bij beschikking van 3 november 2004 afgewezen.

2.4 Op 14 juli 2015 heeft klaagster wederom een Wubo-uitkering aangevraagd. Verweerder heeft klaagster thuis bezocht. Tijdens dit bezoek heeft verweerder klaagster gewezen op de Algemene Oorlogsongevallenregeling (AOR). Klaagster heeft een AOR-aanvraag gedaan, welke is afgewezen.

2.5 Verweerder heeft vervolgens op 16 december 2015 een Medisch advies Wubo uitgebracht. De conclusie uit dit rapport luidt:
“Er is geen sprake van causaal psychisch en/of lichamelijk letsel ten gevolge van oorlogservaringen dat heeft geleid tot blijvende invaliditeit.”

2.6 Achter dit advies zit een onderzoeksverslag d.d. 7 december 2015 van verweerder 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: inleiding, de symptomen en klachten die betrokkene zelf aangeeft, biografie, somatisch, psychiatrisch, sociaal, diagnose en beperkingen. Verweerder heeft in dit onderzoeksverslag de volgende diagnose en beperkingen (vast)gesteld:
“DIAGNOSE (volgens DSM-IV)
As I: Angststoornis NAO (mild)
As II: geen duidelijke diagnose
As III: Schildklieraandoening
Hartritmestoornissen
Maagklachten
Klachten bewegingsapparaat (polen, enkels, rug)
As IV: ervaringen in oorlog en Bersiap;; naoorlogse gezinssituatie; kille moeder, strenge vader; vroeg overlijden van vader; slecht huwelijk; relatieproblemen (in verleden en heden); zieke, passieve partner
As V: huidige GAF ca. 80

In de beschouwing van het medisch advies is onder andere het navolgende opgenomen. Betrokkene (klaagster) heeft een aantal lichamelijke ziektebeelden (hartritmestoornissen, schildklierklachten en maagklachten), welke constitutioneel bepaald zijn en niet te relateren aan de vlucht in de Bersiap-tijd. De klachten van het bewegingsapparaat zijn leeftijdsgebonden en degeneratief bepaald. Daarnaast heeft betrokkene hele milde psychische klachten, die mogelijk zijn te classificeren als een angststoornis NAO, maar de rusteloosheid (slaapproblemen) en gejaagdheid zouden ook kunnen samenhangen met de schildklierproblematiek. In het verleden is betrokkene afgekeurd wegens psychische klachten, maar daarover zijn geen gegevens meer voorhanden (mogelijk relatieproblemen en werkstress). Er zijn geen aanwijzingen dat er toen sprake was van oorlogsgerelateerde psychische klachten. De milde psychische klachten leiden niet tot beperkingen in engere zin, nog daargelaten of ze toe te schrijven zijn aan de calamiteit, aldus nog steeds verweerder in de beschouwing.

2.7 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 3 november 2004 afgewezen. Wij waren van oordeel dat directe betrokkenheid bij het bombardement op uw ouderlijk huis te F tijdens de Japanse bezetting niet was komen vast te staan. Van vrijheidsberoving in het armenhuis aan de [...] was, buiten uw eigen verklaring, onvoldoende bevestiging gekregen. Van het getuige zijn van mishandeling door Japanners tijdens de Japanse bezetting was, buiten uw eigen verklaring, geen bevestiging verkregen.

Tegen deze beschikking heeft u geen bezwaar aangetekend.

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 Bersiapperiode is komen vast te staan.

*Invaliditeit. Uw hartritmestoornissen, schildklierklachten, maagklachten en klachten van het bewegingsapparaat staan naar ons oordeel niet in verband met het door u meege-
maakte oorlogsgeweld, maar zijn door andere oorzaken ontstaan.
Uw psychische klachten hebben niet geleid tot blijvende invaliditeit.*

*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 verweerder de volgende punten:

- 1) verweerder heeft onbevoegd een DSM IV-diagnose gesteld bij klaagster,
- 2) verweerder heeft een verkeerde DSM IV-diagnose gesteld bij klaagster,
- 3) het advies van verweerder voldoet niet aan de tuchtrechtelijke criteria,
- 4) verweerder heeft klaagster verkeerde informatie gegeven; klaagster voelt zich niet serieus genomen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder 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 verweerder bevoegd is tot het stellen van een DSM IV-diagnose. Het college stelt voorop dat het stellen van een psychiatrische diagnose 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 verweerder in verband met de psychische klachten van klaagster, is geen voorbehouden handeling in de zin van dit artikel. Tijdens de mondelinge behandeling heeft verweerder zijn werkervaring toegelicht. Hieruit volgt dat hij reeds 28 jaar in dienst is van de afdeling die onder meer de beoordelingen van de Wubo-uitkeringen doet. Bij deze aanvragen betreft het vaak de beoordeling van psychische klachten. Op dat gebied heeft verweerder tot op heden veel nascholing gevolgd, waaronder het gebruik van het DSM-classificatiesysteem. In de rapportage wordt duidelijk onderbouwd hoe de psychiatrische diagnose tot stand is gekomen. Gelet hierop oordeelt het college dat verweerder bekwaam is tot het stellen van een DSM IV-diagnose. Het eerste klachtonderdeel faalt dan ook.

5.2 Met het tweede klachtonderdeel betoogt klaagster dat de door verweerder gestelde diagnose (vgl. rov. 2.6) niet juist is, onder verwijzing naar een rapport d.d. 12 maart 2016 van G (hierna: G).

Het college stelt voorop dat hetgeen verweerder en G onder het kopje 'biografie' respectievelijk 'anamnese' beschrijven op hoofdlijnen overeen komt. Voor het overige komt de gestelde DSM IV-diagnose op enkele punten overeen. De door verweerder gestelde diagnose past evenwel bij de klachten en symptomen zoals verweerder die zelf bij klaagster heeft vastgesteld tijdens het onderzoek op 7 december 2015 (dat bij klaagster thuis werd uitgevoerd en 1 uur en 45 minuten in beslag nam) en is gemotiveerd onderbouwd in het onderzoeksverslag. Daarbij merkt het college op dat de taak van verweerder 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 daarvan. Vervolgens moest verweerder beoordelen of de calamiteit in betekenende mate heeft bijgedragen aan het ontstaan van de klachten. De overige door klaagster meegemaakte gebeurtenissen zijn in het kader van de aanvraag van

een Wubo-uitkering reeds eerder beoordeeld, verweerder diende deze buiten zijn 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 verweerder aan voornoemde criteria. Het rapport bevat alle voorgeschreven elementen. Verweerder heeft uitgebreid onderzoek verricht en hij 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 niet is gebleken dat de gestelde DSM IV-diagnose, onjuist is gelet op de onderbouwing die verweerder in het rapport heeft gegeven. 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 klagster heeft gedaan. Het college acht ook dit klachtonderdeel ongegrond.

5.4 Ten slotte het vierde klachtonderdeel. Tijdens het huisbezoek van verweerder op 7 december 2015 heeft hij klagster geïnformeerd over de AOR. Klagster heeft daarna een uitkering op grond van de AOR aangevraagd, welke aanvraag is afgewezen. Door deze afwijzing voelt klagster zich niet serieus genomen door verweerder. Het college stelt voorop dat verweerder niet betrokken is geweest bij de beslissing op de aanvraag van de AOR-uitkering door klagster. Verweerder heeft klagster enkel gewezen op de mogelijkheid van een AOR-uitkering, daarmee heeft hij geen garanties op een dergelijke uitkering gegeven. Dat klagster een dergelijke verwachting wel had, kan niet aan verweerder worden verweten. Het vierde klachtonderdeel faalt dan ook.

5.5 De conclusie is dat verweerder 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. 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.