

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-076

**Datum uitspraak: 28 november 2017**

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

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

**C** , verzekeringsarts,  
werkzaam te D,  
verweerder.

### **1. Het verloop van de procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 27 maart 2017
- het verweerschrift met bijlagen
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 1 juni 2017.

1.2 Het College heeft in raadkamer de behandeling van de klacht verwezen naar een terechtzitting.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 10 oktober 2017. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### **2. De feiten**

2.1 Klager is in 1979 geboren in E. In 1993 is klager, op 12-jarige leeftijd, samen met zijn ouders en broers gevlucht naar Nederland. Klager heeft in Nederland school en een opleiding gevolgd en is daarna gaan werken.

2.2 Op 12 maart 2013 werd klager in B in het verkeer door de politie aangehouden,

waarna hij vervolgens werd overgebracht naar het politiebureau in F. Klager werd zes uur later weer vrijgelaten. Klager ontkende de overtreding en voelde zich naar eigen zeggen machteloos, kwetsbaar en doodsbang en voelde zich psychisch mishandeld door de politie.

2.3 Klager heeft naar eigen zeggen een trauma opgelopen door het optreden van de politie op 12 maart 2013. De impact van dit incident was voor hem en zijn familie erg groot. Hij is na maart 2013 zijn baan kwijtgeraakt en in november 2014 is zijn huwelijk beëindigd.

Klager heeft een klacht ingediend tegen het politieoptreden en heeft zijn verzekeraar G (hierna: G) om rechtsbijstand verzocht.

2.4 Op 4 september 2013 heeft klager via zijn huisarts hulp gezocht voor zijn (psychische) klachten. In september 2013 kwam klager terecht bij H, eerstelijns- en gezondheidszorgpsycholoog. In haar eindrapportage d.d. 3 december 2013 wordt onder meer het volgende vermeld:

*“Indruk en advies:*

*Het onderliggende beeld is op grond van intake nog niet geheel te bepalen. Er zou gedacht kunnen worden aan PTSS, persoonlijkheidspathologie. Welke grond zijn huidige wantrouwen en achterdocht heeft zou verder onderzocht dienen te worden. Wel is duidelijk dat het geheel van klachten te complex is voor begeleiding in de eerste lijn. (...)*”

2.5 Klager is vervolgens doorverwezen naar de psycholoog I.

In de behandelovereenkomst werd onder meer het volgende vermeld:

*“Wij hebben hier te maken met een nachtmerrie stoornis en periodieke explosieve stoornis die beiden vallen onder zijn hoofddiagnose Post traumatische stress stoornis (PTSS) met comorbide een depressieve stoornis, ernstig, bij een E vluchteling die rond zijn 12e jaar oorlogservaringen meemaakte.”*

Na een aantal gesprekken met psycholoog I is klager doorverwezen naar een psychiater. In zijn brief d.d. 6 februari 2014, gericht aan het UWV, vermeldt I het volgende:

*“Onlangs ben ik in mijn praktijk een behandeling begonnen voor zijn nachtmerries bij de hoofddiagnose PTSS. Na 3 gesprekken blijkt hij af te glijden en is er nu sprake van een depressieve stoornis, ernstig met psychotische kenmerken. De psychiatrische expertise hiervoor heb ik niet in de praktijk. ... Cliënt wordt verwezen naar J...”*

2.6 Klager is vervolgens behandeld door psychiater K, werkzaam bij J geestelijke gezondheidszorg. In haar brief d.d. 4 juli 2014, gericht aan G rechtsbijstand, wordt aan de hand van een aantal aan haar gestelde vragen onder meer het volgende vermeld:

*-Welke waren uw bevindingen?*

*Mijn bevindingen zijn dat er psychiatrische klachten zijn, geluxeerd a.g.v. incidenten met de politie. (...) Cliënt is bij J in behandeling vanwege klachten van een post traumatische stress stoornis. Hij is somber, zeer achterdochtig, prikkelbaar, en hij heeft last van nachtmerries en soms raakt hij in een dissociatieve toestand. De nachtmerries gaan vaak over de oorlog die hij in het verleden heeft meegemaakt. Incidenten met de politie lijken de klachten geluxeerd te hebben.*

*-Hoe acht u de prognose?*

*Over de prognose kan ik geen harde uitspraken doen, maar ik schat in dat dit een langdurig herstelproces zal worden van mogelijk wel enkele jaren. (...)*

2.7 Verweerder is werkzaam als zelfstandig medisch adviseur. Hij heeft van G opdracht gekregen tot het uitbrengen van een medisch advies. Op 9 oktober 2014 heeft verweerder een eerste medisch advies uitgebracht, waarin onder meer wordt vermeld:

***“ Mij liggen de volgende relevante (para)medische stukken voor:***

- *Brief psycholoog H, 3-12-2013.*
- *Brieven psycholoog I, 6-12-2013, 6-2-2014, 12-6-2014.*
- *Behandelovereenkomst psycholoog I, 6-12-2013.*
- *Brief psychiater K, 4-7-2014.*
- *Uitdraai gegevens huisarts, 1-9-2014.*

*(...)*

***Op basis van deze gegevens kom ik tot de volgende bespreking.***

*Er is sprake van een chronische posttraumatische stresstoornis (PTSS), ernstige depressieve stoornis (eerst zonder en later met psychotische verschijnselen) en een peri-odieke explosieve stoornis. Dit ging gepaard met nachtmerries en herbelevingen over de oorlog in E. Het betreft een E vluchteling die rond zijn 12e oorlogservaringen had. Hij had tevens huwelijkse problemen. (...)*

*De behandelaars spreken van luxatie (= het waarneembaar maken van reeds aanwezige afwijkingen) van het beeld door een incident met de politie.*

*De aard én inhoud van het van het psychiatrische beeld maken causaliteit met het incident niet voor de hand liggend. Het incident heeft de problemen slechts (mede) geluxeerd, dat wil zeggen dat het incident mede heeft bepaald dat het reeds bestaande psychiatrische probleem daadwerkelijk zichtbaar werd. De oorzaak wordt gevormd door zijn oorlogsverleden/-ervaringen bij een voor ontwikkeling van deze diagnoses kwetsbare persoon. (...)*

***Gelet op het bovenstaande kom ik tot de volgende conclusie:***

*Het incident met de politie heeft er hooguit (mede) voor gezorgd dat de reeds aanwezige psychiatrische problematiek als zodanig zichtbaar werd. Een oorzakelijk verband tussen de psychiatrische problematiek en het politieincident is hier niet aan te wijzen.”*

2.8 Op 9 juli 2015 heeft verweerder, aan de hand van een drietal vragen, een tweede medisch advies uitgebracht. De vraagstelling luidde als volgt:

1. *Bestonden er voor het incident al klachten en afwijkingen en zo ja welke?*
2. *Welke omstandigheden/incidenten hebben de psychiatrische klachten geluxeerd?*
3. *Zouden de klachten ook zijn ontstaan indien de beschreven omstandigheden/incidenten worden weggedacht.*

Ten aanzien van vraag 3 heeft verweerder onder meer het volgende geantwoord:

*“ Over klachten laat ik mij niet uit, zoals ik al eerder aangaf. Voor wat betreft de pathologie geldt dat het uiteraard niet zou zijn ontstaan zonder de traumatische ervaringen die cliënt in het verleden heeft gehad. Het was zeker te verwachten dat cliënt de pathologie – voor zover dit niet reeds (deels) aanwezig was – ook op enig moment zou hebben ontwikkeld zonder politie-incident. Het is voor mij niet aan te geven wanneer dat dan zou zijn geweest, maar dat zou bijvoorbeeld hebben kunnen gebeuren bij een willekeurige (forsere) tegenslag in het leven. (...).”*

2.9 Verweerder heeft klager zelf nooit persoonlijk gezien of gesproken.

2.10 Sinds 20 oktober 2014 wordt klager behandeld door psychiater L. Deze psychiater heeft klager aangemeld voor een EMDR-behandeling.

### **3. De klacht**

3.1 Klager verwijt verweerder zakelijk weergegeven dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld.

Klager is ontevreden over de wijze waarop verweerder de zaak in klagers nadeel aannemelijk heeft proberen te maken door onwaarheden in zijn rapport te vermelden en feiten om te draaien. Verweerder kon naar het oordeel van klager geen betrouwbare conclusie trekken in zijn medisch advies op basis van de aanwezige gegevens.

Volgens klager neemt verweerder ten onrechte en te gemakkelijk aan dat het (verre) vluchtverleden van klager de oorzaak is van zijn psychische klachten die na 12 maart 2013 zijn opgetreden en dat die 'slechts' zijn geluxeed door het politie-incident. Klager betwist ten stelligste dat het trauma dat hij heeft opgelopen is ontstaan door zijn oorlogsverleden/-ervaringen; het trauma is ontstaan na het politie-incident op 12 maart 2013.

Voorts is er volgens klager geen sprake van 'chronische' PTSS; er is namelijk geen enkele relatie tussen de ontstane klachten en de oorlog in E begin jaren '90. Vóór het bewuste politie-incident had klager nergens last van; hij had een goede school- en werk carrière en er was geen sprake van huwelijksproblemen.

3.2 Klager verwijt verweerder voorts, kort samengevat, het volgende:

- hij heeft gebruik gemaakt van te eenzijdige informatie; hij had nadere informatie moeten vergaren;
- hij had klager persoonlijk moeten zien/spreken;
- hij had een psychiatrische expertise moeten laten verrichten.

### **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 Verweerder was als externe medisch adviseur gevraagd om de belangenbehartiger van de rechtsbijstandsverzekeraar, die namens klager optrad, te adviseren. Verweerder moest bezien of een mogelijke claim van klager jegens de politie medisch aannemelijk was en of daarbij medisch gezien problemen zouden kunnen ontstaan.

5.2 Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie dient een zodanig advies vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid te voldoen aan bepaalde eisen, zodat uit het rapport het volgende volgt:

- a. de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
- b. een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
- c. een inzichtelijke en consistente uiteenzetting van gronden die de conclusies steunen;

d. de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen

e. en dient de rapporteur binnen de grenzen van zijn deskundigheid te blijven.

Hierbij wordt ten volle getoetst 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 of haar conclusie heeft kunnen komen.

5.3 Het was de taak van verweerder om als adviseur van de rechtsbijstandsverzekeraar ook de voor klager zwakke (medische) kanten van de zaak te belichten. Verweerder heeft verklaard vanuit die rol te hebben aangegeven dat het mogelijk was andere verklaringen (dan het politie-incident) aan te wijzen in het onderhavige dossier en dat de claim daarmee niet zomaar te onderbouwen was. Tijdens het vooronderzoek op 1 juni 2017 heeft verweerder hierover gezegd: “... *Uit de stukken blijkt dat klager een oorlogsverleden heeft en dat zijn nachtmerries het karakter hebben van oorlogservaringen. De wederpartij zal in dat kader ongetwijfeld de houdbaarheid van de claim betwisten. Dat dien ik, gelet op mijn opdracht, dus aan de belangenbehartiger te vermelden*”. Dit is naar het oordeel van het College op zich weliswaar juist, verweerder moest G informeren over dit mogelijke verweer van de wederpartij, maar dat maakt dat te verwachten verweer van de wederpartij nog niet tot opperste waarheid.

5.4 Verweerder heeft zich in zijn adviezen van 9 oktober 2014 en 9 juli 2015 gebaseerd op de hierboven onder 2.7 vermelde stukken. Het College is van oordeel dat op basis van de inhoud van die stukken het op zichzelf niet vreemd is dat verweerder wijst op PTSS, maar dat verweerder té stellig de conclusie heeft getrokken dat er sprake is van PTSS door het oorlogstrauma dat klager in zijn jeugd heeft ervaren en dat er geen oorzakelijk verband is tussen de psychiatrische problematiek en het politieincident. Het College verwijst hierbij onder meer naar de conclusie van het advies van 9 oktober 2014 en naar de door verweerder gebruikte woorden ‘uiteraard’ en ‘zeker’ in het advies van 9 juli 2015, zoals hierboven vermeld onder punt 2.8. De stelligheid waarmee verweerder in zijn medisch advies opschrijft dat het bewuste politie-incident géén oorzakelijk verband heeft met de latere (psychische) klachten van klager is medisch niet onderbouwd. Evenmin is onderbouwd de stellige uitspraak in het advies van 9 juli 2015 dat het zeker te verwachten was dat klager de pathologie - voor zover dat niet reeds (deels) aanwezig was - ook op enig moment zou hebben ontwikkeld zonder politie-incident. Verweerder heeft daarmee onzorgvuldig gehandeld in de uitvoering van zijn taak. In zoverre dient de klacht onder 3.1 gegrond te worden verklaard.

5.5 De overige klachtonderdelen - zoals vermeld onder 3.2 -, dat verweerder klager persoonlijk had moeten zien of spreken, dat verweerder te eenzijdige informatie heeft gebruikt en dat hij een psychiatrische expertise had moeten inschakelen, zijn ongegrond en wel om de volgende redenen:

- Het College is van oordeel dat verweerder klager niet zelf had moeten horen /zien. Het is gebruikelijk dat de informatie die de medisch adviseur inwint ten behoeve van een advies als het onderhavige beperkt is tot wat hij/zij schriftelijk krijgt toegezonden. Verweerder heeft verklaard dat hij wel nog heeft aangeboden om klager zelf te zien op zijn werklocatie, als onderdeel van een verzekeringsgeneeskundig onderzoek, maar dat het niet aan hem was om te bepalen of dit, binnen de verzekering die klager bij G

heeft, mogelijk was. Dat er geen gesprek heeft plaatsgevonden, kan verweerder niet tuchtrechtelijk worden verweten.

- Het College is van oordeel dat verweerder niet gebruik heeft gemaakt van te eenzijdige informatie. Hij heeft immers alle informatie die op dat moment voorhanden was in zijn advies aangehaald. De informatie van de psychiater uit 1993 (ten tijde van de aankomst van klager in Nederland) en informatie van de huidige psychiater van klager kon verweerder niet in zijn advisering betrekken, nu deze informatie hem niet bekend was, zo is ter zitting gebleken.

- Het College is van oordeel dat het niet in de macht van verweerder lag om een psychiatrische expertise te laten doen. Het was immers aan de belangenbehartiger van G om hier verder over te beslissen en dit zou eventueel op een later moment in de procedure aan de orde komen. In zijn tweede advies heeft verweerder overigens wel de mogelijkheid van een expertise aan de belangenbehartiger in overweging gegeven.

Gelet op hetgeen hierboven is overwogen dient de klacht ten aanzien van de onder 3.2 genoemde klachtonderdelen ongegrond te worden verklaard.

5.6 Uit het voorgaande vloeit voort dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Verweerder heeft, kort samengevat, niet in redelijkheid tot zijn conclusie kunnen komen en heeft hierdoor tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Na te melden maatregel wordt passend geacht.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt: legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.E.B. ter Heide, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, H.N. Koetsier, dr. B. van Ek en J.G.M. van Eekelen, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij 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.