

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/384

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 16 oktober 2017 binnengekomen klacht van:

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

tegen

**C**,  
psychiater,  
werkzaam te D,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 2 februari 2018 gehouden vooronderzoek

De klacht is ter openbare zitting van 8 mei 2018 behandeld.

Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. M.J. de Groot, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht

#### 2. De feiten

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klager heeft sinds 2003 een aantal perioden van arbeidsongeschiktheid doorgemaakt in verband met een slaapstoornis. In 2005, na een polysomnografisch onderzoek, en in 2011 is klager hiervoor behandeld bij het E.

2.2. Klager heeft als zelfstandig ondernemer een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij F.

2.3. Verweerder, psychiater en NIP-geregistreerd neuropsycholoog, verricht in opdracht van G, een bedrijf gespecialiseerd op het gebied van onafhankelijke diagnostiek en advisering, psychiatrische en neuropsychologische expertises.

2.4. Verweerder heeft, vanwege intensivering van de klachten van klager, in opdracht van F, psychiatrisch onderzoek verricht bij klager in verband met de arbeidsongeschiktheidsverzekering. De medisch adviseur van F heeft bij brief van 15 april 2016 de vraagstelling voor het psychiatrisch onderzoek als volgt geformuleerd:

*“Op basis van de huidige medische toestand moet ik nu de eventueel aanwezige beperkingen voor het verrichten van arbeid beoordelen, zodat de arbeidsdeskundige de mate van arbeidsongeschiktheid kan vaststellen. Ik stel het daarom op prijs als een psycholoog en psychiater verzekerde onderzoeken en mij antwoord geven op de volgende vragen:*

#### *Vragen*

- 1. Hoe luidt de door u opgenomen anamnese?*
- 2. Waaruit bestaan de huidige klachten?*
- 3. Van wanneer dateren deze klachten?*
- 4. Welke afwijkingen treft u bij u onderzoek aan?*
- 5. Welke diagnose(n) stelt u?*
- 6. Welke behandeling vindt er nu plaats?*
- 7. Wat zijn uw overwegingen voor een eventueel in te stellen therapie?*
- 8. Hoe ziet u de prognose?*
- 9. Kunt op basis van de objectieve medische bevindingen aangeven welke beperkingen er zijn voor het verrichten van arbeid?*
- 10. Wat is uw visie op het verloop van het herstel van verzekerde?*

*Als bijlage bij deze brief treft u een gesloten envelop aan met daarin kopieën van alle relevante medische gegevens die ik onderaan deze brief heb gespecificeerd”*

2.5. Op 28 april 2016 heeft mevrouw drs. H, psycholoog, in het kader van het onderzoek een sociobiografische anamnese afgenomen.

2.6. Op 13 mei 2016 heeft het onderzoeksgesprek plaats gevonden tussen klager en verweerder.

2.7. Op 26 mei 2016 heeft mevrouw I, neuropsycholoog, op verzoek en onder verantwoordelijkheid van verweerder een neuropsychologische onderzoek (hierna: NPO) afgenomen.

2.8. Op 24 juni 2016 heeft verweerder de conceptrapportages van het NPO en het psychiatrische onderzoek aan klager gezonden in verband met het inzage- en correctierecht.

De beschouwing en conclusie van het NPO luidt als volgt:

*“Het gaat om een 56-jarige gehuwde man, vader van drie kinderen, van beroep zelfstandig ondernemer. Van zijn voorgeschiedenis is bekend dat betrokkene sinds 2003 bekend is met chronische vermoeidheid. Bij het slaapcentrum E werd paradoxale insomnie met geassocieerde overbelasting vastgesteld.*

*Betrokkene meldde zich tevens per 1 december 2012 arbeidsongeschikt (onder meer) vanwege slaapproblemen en cognitieve klachten. Betrokkene ervaart thans geheugen- en concentratieproblemen. Daarnaast ondervindt hij chronische vermoeidheidsklachten. Tijdens huidig neuropsychologisch onderzoek werden afwijkende testprestaties gevonden in: het opslaan, reproduceren, en herkennen van verbaal aangeboden informatie, het*

*visueel geheugen, de volgehouden aandacht, de verdeelde aandacht, de motorische snelheid, de informatieverwerkingssnelheid en de verbale interferentie. De intelligentie werd geschat op 118, hetgeen in overeenstemming is met het opleidingsniveau. De testafwijkingen zijn beïnvloed door onderpresteren.”*

De conclusie van het psychiatrisch onderzoek luidt, zover van belang, als volgt:  
*“In diagnostische termen kom ik tot de volgende afweging. De cognitieve klachten die betrokkene beschrijft zijn thans niet objectiveerbaar vanwege een gestoorde symptoomvaliditeit. Een en ander geeft dan ook geen aanleiding om op basis van de huidige informatie een psychiatrisch ziektebeeld te veronderstellen. Overigens sluit dit de aanwezigheid van cognitieve stoornissen geenszins uit.*

*Ook voor een persoonlijkheidsstoornis of een neurobiologische ontwikkelingsstoornis biedt het onderhavige onderzoek onvoldoende aangrijpingspunten. Zo heeft betrokkene onder meer vele jaren zonder noemenswaardige problemen weten te functioneren binnen de diverse levensgebieden.”*

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

De klacht houdt kort weergegeven in dat verweerder onprofessioneel heeft gehandeld door-

dat hij bij zijn psychiatrische expertise bewust de slaapproblematiek van klager heeft veronachtzaamd en uitspraken heeft gedaan over zijn indruk van het cognitief functioneren van klager waarbij hij – zoals expliciet toegegeven – geen rekening heeft gehouden met deze slaapproblematiek.

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

5.2. Bij de beoordeling van de vraag of de rapportage van verweerder voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen volgens vast jurisprudentie 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 verweerder uit het oogpunt van vak-kundigheid 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.

*5.3. Het college is van oordeel, dat de uitvoering van het onderzoek en de rapportage voldoen aan de eisen van zorgvuldigheid. De psychiatrische expertise is uitgevoerd zoals redelijkerwijs mocht worden verwacht van verweerder. Het doel van de psychiatrische expertise was de beoordeling of er sprake was van een psychiatrische (slaap)stoornis. Op basis van de overgelegde stukken en hetgeen ter terechtzitting naar voren is gekomen, is het college van oordeel dat verweerder, anders dan klager stelt, tijdens zijn onderzoek veel aandacht heeft besteed aan de slaapproblematiek van klager. Zo heeft verweerder bij de beantwoording van de onderzoeksvragen de aan hem ter beschikking gestelde informatie over de diagnostiek en behandeling bij E, betrokken bij zijn beoordeling. Ook blijkt uit de overgelegde stukken dat de stressoren in de privé situatie van klager die van invloed (kunnen) zijn op zijn slaapproblemen (uitvoerig) zijn besproken.*

*Het college is van oordeel dat het strikte onderscheid in de rapportage tussen neurologische slaapproblemen en psychiatrische symptomen passend bij een slaapproblemen – ‘psychiatrische slaapproblemen’ – weliswaar kunstmatig is, maar dat dit niet betekent dat verweerder niet in alle redelijkheid tot de conclusie kon komen dat een psychiatrisch ziektebeeld niet kon worden vastgesteld, maar dat een cognitieve stoornis ook niet valt uit te sluiten. Deze conclusie volgt naar het oordeel van het college logisch uit de door verweerder geconstateerde feiten en omstandigheden tijdens het psychiatrisch onderzoek en het NPO. De klacht wordt dan ook verworpen.*

5.4. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

mr. drs. G.M. Boekhoudt, voorzitter,

drs. A. Wewerinke, lid-huisarts, drs. T.A. Wouters en drs. H.N. Koetsier, leden-psychiater,

mr. dr. R.E. van Hellemond, lid-jurist,

bijgestaan door mr. A. Kerstens, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 8 juni 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter