

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.493

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.493 van:

A., psychiater, (voorheen) werkzaam te B., appellante, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde:

mr. M.F. van der Mersch, advocaat te Amsterdam,  
tegen

C., wonende te D., verweerder, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: E. (echtgenote).

#### 1. Verloop van de procedure

C. – hierna klager – heeft op 18 april 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen psychiater A. – hierna de psychiater – een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 november 2018, onder nummer 1866, heeft dat College - zakelijk weergegeven - de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard, de psychiater de maatregel van berisping opgelegd en de klacht voor het overige ongegrond verklaard.

De psychiater is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 november 2019, waar zijn verschenen de psychiater bijgestaan door haar gemachtigde mr. M.F. van der Mersch en klager bijgestaan door zijn echtgenote tevens gemachtigde, E..

De zaak is over en weer toegelicht. Zowel de psychiater als de klager hebben dat gedaan aan de hand van notities die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld.

#### **“2. De feiten**

*Het gaat in deze zaak om het volgende.*

*Klager heeft zich in december 2014 ziekgemeld op zijn werk. Hij was sinds 1990 bij de werkgever werkzaam en had altijd goed gefunctioneerd. Na een overplaatsing in 2013 naar een andere afdeling zijn er problemen op het werk ontstaan. Klager wijt dit aan tegenwerking door collega's en de teamleider, wat uiteindelijk tot klagers ziekmelding heeft geleid.*

*Op 31 juli 2015 heeft verweerster op verzoek van de verzekeringsarts een psychiatrisch onderzoek bij klager uitgevoerd. In de van dit onderzoek opgemaakte rapportage heeft verweerster onder meer vermeld:*

- *bij Anamnese:*

*“Hij werd aangezegd door teamleider om de collega's te motiveren om zich ook aan de afspraken te houden. Dit heeft onderzochte niet gedaan, omdat de 'collega's de hakken in het zand hadden gezet'. In juli 2014 had onderzochte een woordenwisseling met de teamleider hierover, die de situatie vervolgens meldde bij de productiechef. Onderzochte*

voelde zich onder druk gezet en kreeg psychische klachten. Hij werd somber, voelde zich niet lekker in zijn vel [....]

Op 20 december 2014, twee uur voor zijn vakantie, had onderzochte een gesprek met zijn directe chef over zijn manier van aansturen, wat hem niet beviel. Onderzochte ging naar huis en had spanningsklachten. Hij kon niet slapen, piekerde veel, was onrustig en op 30 december 2014 meldde hij zich ziek. [...]

Op 8 januari 2015 ging hij naar de bedrijfsarts die aangaf dat onderzochte overspannen was. Hij moest echter na een week rusten weer gaan werken en kon met halve dagen beginnen. Hij kreeg tevens een coach aangewezen voor begeleiding. Na een halve dag werken stopte onderzochte wederom, hij kon het niet meer opbrengen en meldde zich weer ziek tot heden. [...] Onderzochte werd voor de keuze geplaatst om te re-integreren op dezelfde werkplek of om een spoor-2 traject te volgen. Er werd naar zijn mening geen keuze gemaakt en hij voelde zich niet gesteund in het maken van een keuze. Hij kreeg paniekaanvallen, de slapeloosheid nam toe, hij was futloos en het energieniveau daalde. De aandacht en concentratie evenals het geheugen waren niet gestoord. [...]

Hij is 'de dupe geworden van een situatie van liegen, bedriegen en intimideren' en er wordt hem geen oplossing geboden. Hij verkeert in onzekerheid en er is 'geen zicht op een einde van deze situatie'. De huidige situatie is dat hij in onzekerheid verkeert, hij heeft maagkrampen, angstklachten en paniekaanvallen. s' Avonds kan hij niet doorslapen, 'stemming gaat op en af' en als hij gesprekken heeft gehad is hij vier dagen somber en gespannen. Hij gaat 'van hoop naar wanhoop', maar is niet suïcidaal. De eetlust is goed. [...]"

- bij **Psychiatrisch onderzoek:**

"Onderzochte is 51 jaar oud, is atletisch gebouwd, goed verzorgd en komt vriendelijk en spontaan over. De contactname is adequaat en er is evident contactgroei tijdens het onderzoek. Er is sprake van wederkerigheid in het contact. Onderzochte wordt emotioneel tijdens het onderzoek als hij over de werksituatie praat. Hij heeft goed overzicht van de werksituatie en kan dit goed weergeven, misverstand en miscommunicatie zijn niet uit te sluiten in het arbeidsconflict. Onderzochte komt oprecht en eerlijk over, er lijkt geen sprake te zijn van aggraving of simulatie. De aandacht en concentratie, evenals het geheugen zijn intact. Er zijn geen vermoeidheidsverschijnselen en/of angstklachten waar te nemen. De oriëntatie is ongestoord in trias. Het denken is coherent, verloopt normofreen. Er zijn geen psychotische fenomenen in de vorm van hallucinaties of wanen. De stemming is normofoor en het affect is passend en moduleert goed. De impulscontrole is intact. De vitale functies: slaapproblemen.

Er zijn geen aanwijzingen voor het bestaan van een persoonlijkheidsstoornis i.e.z., omdat er geen patroon van chronisch disfunctioneren is op meerdere levensgebieden sinds de jong volwassenheid."

- bij **Classificatie volgens DSM-IV-TR:**

As I V71.09 Geen diagnose

As II V71.09 Geen diagnose

As III Geen diagnose

As IV Psychosociale en omgevingsfactoren: werk stress

As V Geschat niveau van sociaal-maatschappelijk functioneren: GAF: 65-70."

- bij **Samenvattende bespreking en beantwoording van de vragen:**

"Bij psychiatrisch onderzoek worden geen afwijkingen vastgesteld en komt overeen met de anamnestiche informatie, die door onderzochte is verstrekt.

*Er is sprake van een overbelastingstoestand, gepaard gaande met angst- en spanningsklachten, reactief ontstaan op werk gerelateerde stress.*

*De psychische klachten kwalificeren echter niet voor een psychiatrische stoornis volgens de DSM criteria.”*

*De resultaten van het onderzoek van verweerster zijn opgenomen in een rapport van de verzekeringsarts van 20 augustus 2015. In deze rapportage worden onder meer de navolgende conclusies getrokken:*

*“... er is bij cliënt geen sprake van medisch geobjectiveerde afwijkingen op grond waarvan beperkingen rechtstreeks vast te stellen zijn. Wij adviseren om bestaande problematiek vanuit HR optiek verder te behandelen.”*

en

*“Er is geen sprake van functionele beperkingen als rechtstreeks gevolg van ziekte of gebrek en er werd dan ook geen FML opgesteld. De huidige klachten vloeien voort vanuit de spanningen in de werksituatie. In een voor cliënt veilige werkomgeving zou hij kunnen re-integreren in zijn werkzaamheden.”*

*In vervolg op de rapportage van de verzekeringsarts heeft de bedrijfsarts klager op 18 september 2015 medegedeeld dat hij klager beter ging melden. De werkgever gaf aan dat hij de daarop volgende week kon starten met werken. Klager is daarna naar de huisarts gegaan, die hem heeft verwezen naar PsyQ. Op 23 september 2015 heeft klager een intakegesprek gehad bij PsyQ, in vervolg waarop het navolgende behandelplan is opgesteld:*

***“ Aanmeldklacht***

*Dhr. werd aangemeld met depressieve klachten gedurende de gehele dag; met name slaapstoornissen, veel piekeren, somberheid, angst en panieklachten, maag- darmklachten, hoofdpijn en nekklachten. Soms duizeligheid en trillende handen. Toename van prikkelbaarheid. Hij heeft veel last van concentratiestoornissen en merkt op dat hij vaker afwezig is tijdens de gesprekken. Verder last van onrust. Deze klachten bestaan al sinds december 2014. Het inslapen gaat meestal wel goed, maar na een uurtje wordt hij weer wakker en dan ligt hij vaker 4 tot 5 uur wakker voordat hij weer in slaap valt. Dan slaapt hij weer 2 à 3 uur en staat dan op. Overdag toch geregeld last van moeheid. Eetlust is normaal, soms wel last van misselijkheid. Hij is 1 kg afgevallen. Vaker na veel spanningen veel piekeren en dan ook angst en paniek aanvallen, met duizeligheid, trillen en hyperventilatie. Verder ook een toename in de frequentie ontlasting; eerder 1 keer per dag en nu 4 keer per dag. Hij heeft soms het gevoel dat hij het niet meer ziet zitten, voelt zich leeg van binnen. Er zijn geen doodsgedachten of suïcidale plannen. De klachten zijn begonnen na langdurige problemen op het werk, hij heeft het gevoel dat hij daar gepest wordt door de andere collega's en teamleider en niet geaccepteerd wordt.*

***De diagnose is vastgesteld volgens de DSM IV classificatie***

*AS I 296.23 depressieve episode, ernstig zonder psychotische kenmerken*

*AS II V71.09 geen diagnose*

*AS III Geen diagnose*

*AS IV 4 Werkproblemen*

*AS V 41-50 ernstige symptomen of ernstige beperkingen in sociaal functioneren op het werk*

*Behandeling vindt plaats binnen het programma:*

*Depressie*

***Behandeldoel***

*Verbeteren van stemming en verbeteren van slapen*

## **Tijdsduur**

Traject Cognitieve Gedragstherapie door mw [...] psychologe

### **Voorgescreven medicatie**

*Dhr. wilt voorlopig geen medicatie gebruiken. Indien CGT behandeling weinig effect sorteert dan wordt medicatie opnieuw overwogen."*

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in.

### **"3. Het standpunt van klager en de klacht**

*Klager verwijt verweerster dat zij heeft gehandeld in strijd met de voor haar geldende professionele standaard doordat zij:*

- 1. niet de tijd en aandacht heeft besteed aan klager en zijn situatie om tot een correcte en gefundeerde diagnose te komen, hetgeen wel verwacht mag worden van een psychiater;*
- 2. onvoldoende zorgvuldig is geweest en een verkeerde diagnose heeft gesteld, waarbij zij niet alleen de burn-out, maar ook de depressie heeft gemist;*
- 3. klager geen kans heeft gegeven om op het rapport te reageren en niet thuis gaf toen klager haar aansprak op het feit dat de conclusie van de rapportage van de verzekeringsarts was dat klager niet ziek was, terwijl ze tijdens het gesprek had aangegeven dat klager wel degelijk ziek was;*
- 4. niet heeft voorzien wat de mogelijke consequenties zouden zijn als klager, terwijl hij ziek was, terug zou moeten naar zijn eigen werk, waar hij gepest en getreiterd werd. Ten gevolge van de uitspraken van verweerster heeft klager op het punt gestaan een einde te maken aan zijn leven.*

*Ter toelichting op zijn klacht heeft klager onder meer het navolgende aangevoerd.*

*Klager is ziek geworden als gevolg van pesten en treiteren op de werkvloer. De bedrijfsarts accepteerde de psychische problemen van klager. De werkgever gaf de keuze tussen terugkeer in eigen werk en zwijgen of ontslag. Dit verergerde de klachten van klager. De medische expertise is in juli 2015 door de werkgever aangevraagd.*

*Voor het gesprek bij verweerster was weinig tijd, minder dan een half uur, omdat verweerster te laat was en ook nog eerst een sleutel moest ophalen. Klagers echtgenote mocht bij het gesprek zijn, maar niets zeggen. Klager heeft verweerster onder meer verteld dat hij een coach had voor burn-out begeleiding, dat hij voortdurend moe was, veel paniekaanvallen had en de hele dag piekerde, dat hij van het ene moment op het andere heel down werd en in huilen uitbarstte. Verweerster zei: "iedereen zou in deze situatie ziek worden." Totaal anders dan klager op grond van het gesprek verwachtte, was de conclusie van verweerster dat klager niet ziek was. Nadat klager had gehoord dat hij weer moest gaan werken heeft hij overwogen een einde te maken aan zijn ellende, waarna met de bedrijfsarts een afspraak is gemaakt voor een gesprek in het bijzijn van de coach van klager. Klager is toen ook via de huisarts naar PsyQ gegaan. Klager heeft cognitieve gedragstherapie gehad en uiteindelijk ook medicatie. De behandeling heeft meer dan een jaar geduurd.*

*Na ontvangst van de rapportage van de verzekeringsarts hebben klager en zijn echtgenote contact gezocht met verweerster, maar zij weigerde uitleg te geven. Ook de verzekeringsarts weigerde verdere uitleg.*

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

*Verweerster betwist dat sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Zij heeft in dat kader onder meer het navolgende aangevoerd.*

*Verweerster heeft aan het begin van het consult klager verzocht de vragen zoveel mogelijk zelf te beantwoorden, eventueel met aanvullingen van zijn vrouw. Het consult*

heeft 45 tot 60 minuten geduurd, zoals dat in de regel het geval is. Verweerster had geen haast en heeft voldoende tijd genomen. Er is uitgebreid gesproken over de werkomstandigheden, wat er was voorgevallen en de destijds bestaande klachten. Het was een prettig gesprek. Aan het eind heeft verweerster de conclusies besproken en klager ging akkoord.

Het verslag van het psychiatrisch consult is verwerkt in de medische rapportage. Verweerster gaat ervan uit dat klager gebruik heeft kunnen maken van het recht van correctie.

Klager heeft contact opgenomen met verweerster om zijn onvrede en teleurstelling te uiten. Omdat verweerster door de verzekeringsarts was ingeschakeld heeft zij voor vragen met betrekking tot de medische rapportage naar de verzekeringsarts verwezen. Zij had geen invloed op de opgestelde medische rapportage of het vervolgbeleid. Zij is daarvoor ook niet verantwoordelijk, evenmin als voor de daaruit voortvloeiende consequenties.

Verweerster heeft zich voldoende een beeld kunnen vormen om tot haar conclusie te komen. Klager heeft voldoende tijd en gelegenheid gehad zijn verhaal te vertellen. Verweerster heeft hem gevraagd of alle bijzonderheden aan bod gekomen waren tijdens het onderzoek. Verweerster heeft aan het eind opgemerkt dat iedereen onder de geschetste omstandigheden ziek zou kunnen worden, maar dat er geen sprake was van een psychiatrische aandoening bij klager. Verweerster heeft benoemd dat klager leed aan overspannenheid, wat in de volksmond een burn-out wordt genoemd. Klager en zijn vrouw waren het eens met deze conclusie.

De klachten die klager tijdens het onderzoek rapporteerde kwamen niet voor binnen de kaders van een psychiatrisch ziektebeeld. Kennelijk is de situatie daarna verslechterd en is in september 2015 gesproken van een depressieve stoornis. Tijdens het onderzoek was daarvan geen sprake, de stemming was normofoor en er was geen langer durende onafgebroken sombere stemming. Daarbij komt dat psychische klachten niet statisch zijn, zij veranderen en kunnen in de tijd evolueren in ernst.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### **“5. De overwegingen van het college**

Bij de beoordeling van de klacht neemt het college tot uitgangspunt, dat een rapportage zoals door verweerster is uitgebracht, volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege aan de hierna volgende criteria wordt getoetst:

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 tuchtcollege 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.*

*Met betrekking tot klachtonderdeel 1 stelt het college vast dat partijen van mening verschillen over de duur van het gesprek en ieder een andere beleving hebben van het verloop daarvan. Het college kan over de wijze waarop het gesprek is verlopen en over de bejegening van klager (en zijn echtgenote) door verweerster geen oordeel geven, nu de standpunten van partijen daarover haaks op elkaar staan. De anamnese uit de rapportage van verweerster is evenwel vrij uitgebreid, oogt gefundeerd en redelijk compleet. Op grond daarvan is het college van oordeel dat niet gebleken is dat verweerster onvoldoende tijd en aandacht aan klager en zijn situatie heeft besteed om tot een gefundeerd oordeel te kunnen komen. Klachtonderdeel 1 is derhalve ongegrond.*

*Met betrekking tot klachtonderdeel 2 is het college van oordeel dat de rapportage van verweerster niet voldoet aan de eisen die daaraan mogen worden gesteld. In het bijzonder mist het college in de rapportage een onderbouwing van de door verweerster getrokken conclusie, laat staan een inzichtelijke en consistente uiteenzetting daarvan. De door verweerster getrokken conclusie dat geen afwijkingen zijn vastgesteld en dat er geen aanwijzingen zijn voor het bestaan van een persoonlijkheidsstoornis, is niet duidelijk, gelet op de klachten die verweerster in de anamnese heeft opgenomen. Onjuist is ook de stelling van verweerster (die zij in eerste instantie tijdens de mondelinge behandeling heeft gehandhaafd), dat haar conclusie overeenkomt met de anamnestiche informatie. Waarom verweerster van mening was dat de door klager genoemde klachten (waaronder paniekaanvallen, somberheid, futloosheid, angstklachten, maagklachten en slapeloosheid) onvoldoende waren om tot (ten minste) de conclusie van een aanpassingsstoornis te komen, heeft verweerster noch in de rapportage, noch ter zitting op deugdelijke wijze onderbouwd. Zij heeft enkel aangegeven dat zij deze klachten als werkgerelateerd beschouwde, maar naar het oordeel van het college doet dat niet af aan het feit dat deze klachten wel aanwezig en reëel waren.*

*Daarbij komt dat het college het als een gemiste kans beschouwt dat verweerster geen heteroanamnese heeft afgenomen, terwijl de echtgenote van klager bij het gesprek aanwezig is geweest. Gelet op de door klager geschetste achtergrond en zijn klachten, alsmede het feit dat klager al ruim zeven maanden ziek was, is het college van oordeel dat het niet goed verklaarbaar is dat verweerster van deze mogelijkheid geen gebruik heeft gemaakt. Klachtonderdeel 2 is op grond van het voorgaande gegrond.*

*De klachtonderdelen 3 en 4 kunnen gezamenlijk worden behandeld. De verzekeringsarts heeft, om tot een medische rapportage te kunnen komen, onder meer verweerster ingeschakeld voor een specialistisch onderzoek. Verweerster rapporteerde aan de verzekeringsarts en niet aan klager. De verzekeringsarts heeft, mede op basis van de ontvangen adviezen, de medische rapportage opgesteld en het was dan ook aan de verzekeringsarts om klager in de gelegenheid te stellen gebruik te maken van zijn inzagen correctierecht. Dat dit feitelijk niet gebeurd is, is verweerster niet te verwijten. Welke conclusies vervolgens uit de medische rapportage dienen te worden getrokken op het gebied van een (mogelijke) werkhervatting, en wat daarvan de consequenties zouden kunnen zijn, is ook niet de verantwoordelijkheid van verweerster, maar van de bedrijfsarts.*

*Klager heeft echter ook tot onderdeel van de klacht gemaakt dat de conclusie die door verweerster aan hem is meegedeeld niet gelijk was aan de conclusie die zij in het rapport had opgenomen. Immers, zij gaf aan klager aan dat hij wel ziek was, terwijl het rapport vermeldt dat klager niet ziek is. Het college begrijpt dit onderdeel van de klacht aldus dat sprake is van een zeer gebrekkige communicatie. In zoverre is de klacht naar het*

*oordeel van het college gegrond. Verweerster heeft immers in haar rapportage opgenomen dat zij de conclusies van haar onderzoek met klager heeft besproken en dat hij daarmee akkoord ging. Ter zitting heeft zij hierover gezegd dat zij bij dit soort rapportages niet verplicht is de conclusies met de onderzochte te bespreken en dat zij dit alleen uit coulance heeft gedaan, waarbij zij niet heeft aangegeven dat klager naar haar mening geen depressie had. Klager leek haar conclusie niet te begrijpen. Volgens verweerster was het echter aan de verzekeringsarts om klager verder uit te leggen waarop de conclusie was gebaseerd. Gelet op deze toelichting van verweerster ter zitting kan het college de tekst uit het rapport dat klager akkoord ging met de bevindingen niet goed plaatsen. Verweerster heeft door te handelen als zij heeft gedaan, onnodig onduidelijkheid laten ontstaan. Het was beter en duidelijker voor klager geweest als verweerster hem er expliciet op had gewezen dat niet zij, maar de verzekeringsarts aanspreekpunt was voor eventuele vragen en opmerkingen en zich verder had onthouden van een (niet voor klager duidelijke) bespreking van haar conclusies met hem. Ook in haar reactie op de e-mails van klager en zijn echtgenote had zij explicieter kunnen aangeven dat klager zich tot de verzekeringsarts diende te wenden. Klachtonderdeel 3 is in zoverre gegrond, Klachtonderdeel 4 is ongegrond.*

#### *De maatregel*

*Nu de klacht gedeeltelijk gegrond is, dient het college een maatregel op te leggen. Het college is van oordeel dat de rapportage van verweerster ernstige gebreken vertoont doordat de in die rapportage opgenomen feiten de conclusie van verweerster niet, in ieder geval niet zonder nadere onderbouwing, kunnen dragen en verweerster een heteroanamnese zelfs niet heeft overwogen, terwijl dit zo voor de hand lag met de aanwezigheid van de echtgenote van klager bij het onderzoek. Daarbij komt dat verweerster ter zitting, waarbij haar verklaringen tegenstrijdigheden bevatten, de betrouwbaarheid van klager, anders dan in haar rapportage, in twijfel trok en zich herhaaldelijk beriep op haar deskundigheid en ervaring. Gelet op deze opstelling is het college er niet van overtuigd dat verweerster open staat voor de mogelijkheid dat zij niet voldoende zorgvuldig is geweest bij de opstelling van haar rapportage. Dit alles betekent dat het college van oordeel is dat niet kan worden volstaan met de lichtste maatregel, een waarschuwing, maar dat een berisping dient te worden opgelegd.”*

#### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de rechtsoverweging “2. De feiten” van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

#### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het beroep van de psychiater beperkt zich tot de klachtonderdelen die door het Regionaal Tuchtcollege gegrond zijn verklaard. Dit zijn klachtonderdeel 2 (rapportage en conclusie) en klachtonderdeel 3 (gebrekkige communicatie). Het beroepschrift is niet gericht tegen de klachtonderdelen 1 en 4, die ongegrond zijn verklaard. Deze klachtonderdelen zijn in beroep niet meer aan de orde. De psychiater concludeert - zakelijk weergegeven - tot vernietiging van de bestreden beslissing voor zover de klacht gegrond is verklaard en subsidiair tot oplegging van een lichtere maatregel.

4.2 Klager heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep te verwerpen en de aan de psychiater opgelegde maatregel te handhaven.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege acht het allereerst van belang om het toetsingskader in deze procedure te beschrijven. Bij tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen

gaat het niet om het geven van een antwoord op de vraag of het handelen van de psychiater beter had gekund maar om het geven van een antwoord op de vraag of zij bij haar beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Voorts wijst het college erop dat de toetsing van het handelen van de psychiater moet plaatsvinden in het licht van wat haar op dat moment bekend was en bekend kon zijn. De kennis die achteraf is verkregen dient dan ook buiten beschouwing te worden gelaten.

4.4 Het tweede klachtonderdeel gaat over de door de psychiater over klager uitgebrachte rapportage en de daarin opgenomen conclusie. De totstandkoming van een dergelijke rapportage dient volgens vaste jurisprudentie te voldoen aan de volgende criteria:

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 een 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 psychiater uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Met betrekking tot de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toets plaats. In dat kader wordt getoetst of de psychiater in redelijkheid tot haar conclusie heeft kunnen komen.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het door de psychiater opgestelde "Psychiatrisch Consult" van 31 juli 2015, voldoet aan bovengenoemde criteria. Zo bevat het rapport de feiten, omstandigheden en de bevindingen waarop het berust, en is niet gebleken van een ongeschikte onderzoeksmethode om te voldoen aan de opdracht. Voorts geldt dat in het rapport inzichtelijk en consistent is weergegeven wat de gronden zijn en welke conclusie daaruit wordt afgeleid. Ook overigens kan niet worden gesteld dat het consult van de psychiater wat zorgvuldigheid betreft de tuchtrechtelijke toets der kritiek niet zou kunnen doorstaan. Gezien het voorgaande voldoet het consult aan de eisen van vakkundigheid en zorgvuldigheid. Wat de conclusie betreft kon de psychiater op grond van de inhoud van het rapport in redelijkheid tot de conclusie komen dat bij psychiatrisch onderzoek geen afwijkingen zijn vastgesteld, dat er sprake is van een overbelastings-toestand, gepaard gaande met angst en spanningsklachten, reactief ontstaan op werk gerelateerde stress en dat de psychische klachten niet kwalificeren voor een psychiatrische stoornis volgens de DSM criteria. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de marginale toets van de conclusie niet onderkend door te overwegen dat de psychiater niet op deugdelijke wijze heeft onderbouwd waarom de klachten van klager onvoldoende waren om tot de conclusie van aanpassingsstoornis te komen. De toets is niet of in het geval van klager ook een andere conclusie/ diagnose tot de mogelijkheden behoort maar of de psychiater op grond van het door haar verrichte onderzoek in redelijkheid tot de door haar getrokken conclusie heeft kunnen komen.



4.6 Dat de psychiater geen heteroanamnese heeft afgenomen acht het Centraal Tuchtcollege niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klager kon de vragen van de psychiater goed en coherent beantwoorden en er bestond geen onduidelijkheid over het – overigens in aanwezigheid van de echtgenote van klager – ten overstaan van de psychiater verklaarde. Daarnaast was de anamnese uitgebreid en redelijk compleet.

4.7 Gelet op het bovenstaande is het beroep van de psychiater tegen de gegrondverklaring van klachtonderdeel 2 dan ook gegrond.

4.8 Wat betreft het derde klachtonderdeel overweegt het Centraal Tuchtcollege dat na afloop van het consult bij klager en zijn echtgenote verwarring is ontstaan omdat de psychiater aan klager tijdens het consult heeft aangegeven dat klager klachten had. In de uitgebrachte medische rapportage van F. is vermeld als antwoord op de vraag of de arbeidsongeschiktheid van klager een rechtstreeks en medisch objectiveerbaar gevolg van ziekte is, dat dit niet het geval is. De psychiater heeft verklaard dat zij getracht heeft aan klager uit te leggen dat hij wel een ziektebeeld heeft (overbelasting) maar dat dit niet wordt veroorzaakt door een psychische stoornis. De psychiater stelt dat klager en zijn echtgenote dat op dat moment ook leken te begrijpen en te accepteren. Toen klager de psychiater nadien om nadere uitleg vroeg, heeft zij klager daartoe terecht verwezen naar de verzekeringsarts. Het valt te betreuren dat een en ander kennelijk niet toereikend aan klager is uitgelegd maar daarvan kan de psychiater geen persoonlijk tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Ook deze beroepsgrond van de psychiater slaagt.

4.9 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het beroep van de psychiater tegen de gegrondverklaring van klachtonderdeel 2 en 3 slaagt. De beslissing waarvan beroep moet dan ook worden vernietigd. Dit betekent dat de klacht in zijn geheel ongegrond is. De klacht dient alsnog te worden afgewezen. De opgelegde maatregel komt te vervallen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
vernietigt de beslissing waarvan beroep; en opnieuw rechtdoende: wijst de klacht alsnog af; verstaat dat de opgelegde maatregel van berisping komt te vervallen.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; J. Legemaate en T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en G.T. Blok en E.J. Stevelmans, leden-beroepsgenoten en H.J. Lutgert, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 19 december 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.