

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18177

Uitspraak: 27 mei 2019

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 14 november 2018 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager
gemachtigde: mr. F. van de Nadort te Beilen

tegen:

[C]
verzekeringsarts
werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigden: mevrouw mr. M.L. Batting en mr. D.G. Tersmette te Den Haag
gemachtigden ter zitting: mevrouw mr. G.M.C. Neuteboom en mr. D.G. Tersmette te Den Haag.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de aanvulling op het klaagschrift van 5 april 2019 met bijlage.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een zitting van het college verwezen. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter zitting van 15 april 2019 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.

Het verzoek tot behandeling achter gesloten deuren

Namens klager is voorafgaand aan de zitting verzocht de zaak achter gesloten deuren te behandelen. Dit verzoek is aan het begin van de (openbare) zitting behandeld.

De gemachtigde van klager heeft in zijn toelichting van dit verzoek aangegeven dat klager bij een openbare behandeling vanwege zijn psychische stoornis op onvoorziene momenten onvoorspelbaar kan reageren. Daardoor is mogelijk zowel zijn eigen veiligheid als die van anderen in het geding. Voorts kan klager de behandeling alsdan wellicht niet goed volgen omdat hij zich niet goed kan focussen en daardoor geen goede antwoorden op eventuele vragen kan geven.

De gemachtigden van verweerder hebben aangegeven tegen dit verzoek geen bezwaar te hebben. Vervolgens is de zitting een kort moment geschorst en na de hervatting heeft het college het verzoek toegewezen. Daartoe heeft het college het volgende overwogen.

Op grond van artikel 70 lid 1 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) geschiedt de behandeling van een tuchtklacht in beginsel in het openbaar. Een zaak kan evenwel achter gesloten deuren worden behandeld als gewichtige redenen daartoe aanleiding geven. Het college is op grond van de namens klager verstrekte toelichting van oordeel dat in dit uitzonderlijke geval sprake is van gewichtige redenen als bedoeld in artikel 70 Wet BIG.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Verweerder is als (militair) verzekeringsarts in dienst bij Defensie en werkzaam bij het [E] (hierna: BMB).

Klager, geboren in 1968, is sinds 2001 als reservist aangesteld bij de [F] (hierna: GLR). In het najaar van 2011 is hij gedurende vier maanden op vrijwillige basis uitgezonden naar Afghanistan, alwaar hij als timmerman, sergeant 1, werkzaam is geweest.

Van 2012 tot 2013 is klager onder behandeling geweest van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (hierna: de MGGZ). In het behandelplan van de MGGZ van klager over deze periode staat genoteerd:

“Klachten/Problematiek

Cliënt heeft dwangmatige gedachten over wraakneming nav incident tijdens de uitzending. Client automutileert incidenteel. (...) Client vindt het moeilijk om andere mensen te vertrouwen.

Het opbouwen van een vertrouwensrelatie zal enige tijd kunnen duren. Client heeft tevens klachten die lijken op posttraumatische stress (Schrikachtig bij alarm, alertheid) nav uitzending. (...)

DSM-IV-TR classificatie

As I: 296.21 Depressieve stoornis: Eenmalige episode, licht,

As II: 301.9 Persoonlijkheidsstoornis nao”

Bij brief van 23 januari 2013 heeft klager een aanvraag ingediend voor een Militair InvaliditeitsPensioen (MIP). In deze brief gaf klager aan dat er tijdens zijn uitzending naar Afghanistan zaken zijn gebeurd waar hij nog dagelijks last van heeft. Zo zou hij zijn mishandeld en toen hij dat destijds had gemeld, werd daar niets mee gedaan, hetgeen voor hem onacceptabel is.

In verband met deze aanvraag is klager op 17 april 2013 door verweerder gezien voor een militair geneeskundig onderzoek (hierna: MGO). Klager heeft na beraad en in overleg met de vertrouwenspersoon van GLR zijn aanvraag ingetrokken.

De commandant van klager heeft op 13 januari 2016 bij BMB een aanvraag voor een MGO van klager ingediend ter vaststelling van diens (on)geschiktheid voor militaire dienst. Naar aanleiding daarvan is klager op 4 maart 2016 door verweerder als lid van

de Commissie Geneeskundig Onderzoek Militairen onderzocht. Verweerder heeft bij de MGGZ informatie over klager opgevraagd. In een brief van 26 maart 2016 van de MGGZ aan verweerder staat het onder meer:

“ *[Klager] is vanaf februari 2012 tot juli 2013 bij de MGGZ in behandeling geweest. Bij aanmelding was er sprake van een lichte depressie en een posttraumatische stress stoornis. In de persoonlijkheid is er sprake van een paranoïde persoonlijkheidsstoornis en trekken van een borderline persoonlijkheidsstoornis.*”

Bij brief van 15 april 2016 heeft de instelling, alwaar met klager na doorverwijzing door de MGGZ op 22 oktober 2013 een intake had plaatsgevonden en alwaar klager vervolgens onder behandeling was geweest, aan verweerder het volgende meegedeeld:

“ *In DSM-IV-termen is een Post Traumatische Stress Stoornis en een periodiek explosieve stoornis gesteld, waarbij opgemerkt dient te worden dat de periodiek explosieve stoornis nauwelijks uit-agerend van aard was. Hoewel er enige paranoïde kenmerken geobserveerd waren, is er gezien het toestandbeeld voor gekozen een As II diagnose uit te stellen.*”

De resultaten van het onderzoek door verweerder zijn vastgelegd in een MGO-rapportage van 13 juli 2016. Op pagina 13 van deze rapportage staat met betrekking tot de diagnose het volgende:

“ *Op grond van het geheel van de voorliggende informatie acht de Commissie het voldoende aannemelijk dat er bij betrokkene sprake is van de volgende diagnoses:*

(A) Posttraumatische stresstoornis, gedeeltelijk in remissie

(B) Depressieve stoornis, licht, in remissie

(C) Periodiek Explosieve Stoornis, nauwelijks uitagerend van aard

(D) Persoonlijkheidsstoornis NAO, met kenmerken (trekken) van een paranoïde persoonlijkheidsstoornis en een borderline persoonlijkheidsstoornis.”

Met betrekking tot de dienstgeschiktheid is op pagina 13 het volgende genoteerd (vet en onderstreept overgenomen uit de rapportage):

“ *Er bestaan beperkingen ten aanzien van de volgende beoordelingspunten van de militaire basismedische eisen: psychische belasting. Derhalve en mede gelet op het gestelde in het MKR, wordt betrokkene (**blijvend**) **dienstongeschikt** geacht.*”

Op pagina 13 wordt ten aanzien van de causaliteit en de toekenning dienstverband geconcludeerd (onderstreping en vet overgenomen uit de rapportage):

“ *Voor de PTSS, de (doorgemaakte) depressieve stoornis en de Periodiek Explosieve Stoornis wordt een **verergerd dienstverband ex art. 2 lid 3 van het Besluit AO/IV** aannemelijk geacht. De persoonlijkheidsstoornis NAO wordt niet geacht in verband te staan met de uitoefening van de militaire dienst. Gelet op de aard en de omvang van de traumatische ervaringen is het niet waarschijnlijk dat deze heeft geleid tot een posttraumatische persoonlijkheidsverandering. Er is sprake van **generlei dienstverband**. Ten slotte wordt op pagina 14 de mate van invaliditeit ingeschat op 6,25%.*

Op 1 juni 2017 is klager op medische gronden uit de militaire dienst ontslagen.

Op 12 juni 2017 heeft het ABP een pensioenbeslissing aan klager toegestuurd, die is gebaseerd op de hiervoor vermelde mate van invaliditeit van 6,25 %.

Klager heeft bij brief van 29 juli 2017 tegen deze pensioenbeslissing bezwaar gemaakt. In deze brief schrijft hij:

“ *Mijn huidige situatie is dusdanig veranderd, cq verslechterd, dat dit afwijkt van de eerdere beslissing van BMB. Om die rede wil ik dan ook graag een herkeuring i.v.m. het vast stellen van mijn percentage MIP.*”

Naar aanleiding van het bezwaar van klager heeft verweerder klager wederom gezien op

9 februari 2018 voor een herbeoordeling. In het kader van deze herbeoordeling heeft verweerder informatie opgevraagd bij drie instellingen alwaar klager op dat moment onder behandeling was (geweest). In het herbeoordelingsrapport van 19 maart 2018 heeft verweerder op pagina 7 de volgende conclusie opgenomen:

“ *De onderzoeker is van oordeel dat de thans gerapporteerde klachten en beperkingen (m.u.v. de nachtmerries en schrikreacties) in overwegende mate toegeschreven moeten worden aan de persoonlijkheidsstoornis. Dit komt zowel naar voren uit de anamnese waarin vooral zijn boosheid en rancune op de voorgrond staan als de informatie van de behandelende sector. De behandelende sector wil wat betreft de behandeling insteken op de persoonlijkheidsproblematiek van betrokkene. Op de langere termijn kan dan worden overwogen om opnieuw een traumagerichte behandeling op de uitzendingsgerelateerde traumatische ervaringen aan te bieden.*”

Vervolgens heeft verweerder de mate van invaliditeit op de peildatum 1 juni 2017 (college: datum ontslag) geschat op 7,5%.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder dat hij klager tweemaal op onzorgvuldige wijze heeft onderzocht en naar aanleiding daarvan op 4 maart 2016 en 19 maart 2018 onjuiste rapportages over klager heeft opgesteld. Verweerder heeft ten onrechte geoordeeld dat klagers klachten en beperkingen (met uitzondering van de nachtmerries en schrikreacties) in overwegende mate toegeschreven moeten worden aan een persoonlijkheidsstoornis, aangezien:

1. verweerder ten onrechte een persoonlijkheidsstoornis aannemelijk heeft geacht, omdat deze aanname niet wordt gesteund en onderbouwd door de bijlagen (brieven) bij het rapport;
2. verweerder in het kader van het herbeoordelingsrapport van 19 maart 2018 geweigerd heeft om informatie bij een zekere behandelaar van klager (hierna: instelling X) in te winnen, terwijl klager daar nadrukkelijk op had aangedrongen en;
3. klager in tegenstelling tot de stelling van verweerder niet een enkele maal, maar 52 maal onder mortiervuur heeft gelegen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende als verweer naar voren gebracht.

Ad 1)

Verweerder heeft op basis van zijn eigen onderzoek en de informatie van de MGGZ en de instelling waarnaar klager door de MGGZ was verwezen de diagnose ‘persoonlijkheidsstoornis nao, met trekken van een paranoïde persoonlijkheidsstoornis en een borderline persoonlijkheidsstoornis’ aannemelijk geacht en opgenomen in de rapportage d.d. 13 juli 2016. Voor zover klager aangeeft dat verweerder niet op de medische informatie van de MGGZ mocht afgaan, volgt verweerder dit standpunt niet. Verweerder is van mening dat uit het behandelplan en de brief van de MGGZ van 29 maart 2016, alwaar klager is behandeld van februari 2012 tot juli 2013, op duidelijke en begrijpelijke wijze volgt tot welke conclusies deze behandelaar is gekomen. Verweerder heeft naar zijn mening dan ook van die informatie gebruik mogen maken bij het opstellen van de rapportage. Met betrekking tot de beoordeling van voornoemde instelling, alwaar werd

aangegeven dat het stellen van een as-II-diagnose werd uitgesteld, is verweerder de mening toegedaan dat dit niet betekent dat een persoonlijkheidsstoornis wordt uitgesloten. Uit de rapportage van deze instelling volgt dat er wel kenmerken van een paranoïde persoonlijkheidsstoornis zijn geobserveerd. De inhoud van deze rapportage geeft verweerder dan ook geen aanleiding voor de conclusie dat deze instelling het bestaan van een persoonlijkheidsstoornis heeft willen weerspreken.

Ad 2)

Verweerder heeft op 25 september 2017 bij klager nagevraagd bij welke behandelaars hij op dat moment onder behandeling stond. Als klager destijds bij instelling X onder behandeling was geweest, dan had verweerder daar medische informatie opgevraagd. Dit was echter niet het geval. De stelling van klager dat hij er bij verweerder nadrukkelijk op zou hebben aangedrongen om informatie op te vragen bij instelling X, wordt door verweerder weersproken. Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij ten tijde van de herbeoordeling over voldoende informatie beschikte om de rapportage van 19 maart 2018 zorgvuldig op te kunnen stellen. In de beschikbare rapportages van de behandelende sector werd immers een consistent beeld van de persoonlijkheid van klager geschetst.

Ad 3)

Verweerder deelt niet de opvatting van klager dat hij heeft geconstateerd dat klager een enkele mortieraanval zou hebben meegemaakt en dat zijn klachtenbeeld om die reden niet toe te schrijven zou zijn aan een posttraumatische stressstoornis. Verweerder verwijst met betrekking tot dit klachtonderdeel naar het rapport naar aanleiding van de eerste beoordeling, waarin gesproken wordt over een veelvoud aan traumatische ervaringen, waaronder 'rocket attacks'. Verweerder heeft dit dan ook meegewogen in zijn beoordeling van de klachten van klager.

5. De overwegingen van het college

Ten aanzien van de klachtonderdelen staat ter toetsing of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een 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 geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

De klachtonderdelen hebben betrekking op het rapport van klager van 13 juli 2016 - dat is opgemaakt naar aanleiding van het onderzoek op 4 maart 2016 - en van 19 maart 2018.

Bij de beoordeling van de vraag of een rapport van een (verzekerings)arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen 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.

Ten aanzien van de afzonderlijke klachtonderdelen oordeelt het college als volgt.

Ad 1)

In het eerste klachtonderdeel staat de vraag centraal of verweerder op basis van de op dat moment bij hem beschikbare informatie de diagnose van persoonlijkheidsstoornis aannemelijk mocht achten. Het college beantwoordt deze vraag bevestigend en overweegt daartoe als volgt.

Het behoort niet tot de taak van verweerder als verzekeringarts om zelf een diagnose te stellen: zoals in punt 5 van de hierboven opgesomde criteria is opgenomen dient de verzekeringsarts te blijven binnen de grenzen van zijn deskundigheid. Verweerder heeft zich bij het opstellen van de rapportage gebaseerd op de op dat moment beschikbare medische gegevens omtrent de psychische gezondheid van klager. Deze beschikbare gegevens waren recent en voldoende onderbouwd en kwamen overeen met de klachten welke klager zelf aan verweerder had gemeld. Verweerder mocht zich om genoemde redenen baseren op deze informatie en om die reden mocht verweerder de diagnose van persoonlijkheidsstoornis alleszins aannemelijk achten. In het behandelplan vanuit de MGGZ staat immers onder het kopje 'beschrijvende diagnose' dat er sprake is van een depressieve stoornis (As I) en een persoonlijkheidsstoornis nao (As II). Het college heeft geen aanknopingspunten gevonden op basis waarvan deze informatie door verweerder als onbetrouwbaar had moeten worden aangemerkt. Concluderend is het college van oordeel dat verweerder op inzichtelijke en consistente wijze heeft gerapporteerd en dat de beoordeling in zijn rapport van 13 juli 2016 in zijn geheel voldoet aan de hierboven genoemde eisen. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Ad 2)

Ten aanzien van het opvragen van informatie bij de behandelende sector en het doen van nader onderzoek overweegt het college als volgt. In beginsel bestaat er voor de (verzekering)arts geen verplichting om behandelaars te raadplegen. Een (verzekering)arts kan op zijn eigen oordeel varen als het gaat om het vaststellen van beperkingen. Dat kan onder bijzondere omstandigheden anders zijn.

In de standaard 'Communicatie met behandelaars' uit 1996 van het Landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv) worden richtlijnen gegeven voor de communicatie tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen met behandelaars. In deze standaard is vastgelegd dat indien een cliënt aandringt op overleg met zijn behandelaar uiteindelijk die wens gehonoreerd zal moeten worden op grond van de overtuiging dat het verschil in positie tussen bedrijfs/verzekeringarts en cliënt zoveel mogelijk gecompenseerd moet worden. In het onderhavige geval had verweerder echter al de beschikking over recente informatie vanuit de behandelende sector. Daarbij komt nog dat ten tijde van het onderzoek zoals verweerder dat in het kader van de herbeoordeling uitvoerde, klager nog niet onder behandeling was bij instelling X. Het feit dat verweerder in zijn onderzoek in het kader

van de herbeoordeling de informatie van de behandelend instelling X niet heeft betrokken, kan hem derhalve niet worden verweten. Het is het college ook niet gebleken dat verweerder heeft geweigerd om informatie op te vragen bij instelling X. Integendeel, verweerder heeft juist in het kader van zijn beoordeling aan klager gevraagd bij welke behandelaars hij informatie op kon vragen. Instelling X was op dat moment, zoals overwogen, nog geen behandelaar van klager. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Ad 3)

Verweerder heeft onweersproken gesteld dat hij niet is uitgegaan van één mortieraanval, zoals klager stelt, maar juist van meer 'rocket attacks'. Dit heeft het college ook opge maakt uit de rapportage van 13 juli 2016. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Het college is van oordeel dat verweerder zowel bij de beoordeling van klager op 4 maart 2016 als op 19 maart 2018 als ook bij de naar aanleiding daarvan opgemaakte rapportages heeft gehandeld overeenkomstig de voor hem geldende professionele normen. Verweerder heeft zijn bevindingen gebaseerd op eigen onderzoek van klager en recente informatie van de behandelende sector over klager. Voorts heeft verweerder zijn bevindingen voldoende inzichtelijk beschreven en is hij tot een verdedigbare conclusie op grond van die bevindingen gekomen. Daarmee is verweerder bij het beroepsmatig handelen gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door H.A.W. Vermeulen als voorzitter, M.J.H.A. Venner-Lijten als lid-jurist, C.M.F. van Roessel, J.C.F. Schellekens en M.A.L. Tolsma-Piegza als leden-beroeps-genoten, in aanwezigheid van R.A.E. Thijssen als secretaris en in het openbaar uitgesproken door N.B. Verkleij op 27 mei 2019 in aanwezigheid van de secretaris.