

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 262/2008

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE**

**Beslissing d.d. 26 augustus 2010 naar aanleiding van de op 22 december 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van**

**A, wonende te B,**

**k l a g e r,**

**-tegen-**

**C, psychiater, werkzaam te D en E,**

**gemachtigde: mr. S. Colsen, advocaat te Zwolle,**

## **verweerder**

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

**Klager heeft een klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift met bijlagen ingediend. Klager heeft vervolgens gerepliceerd en verweerder heeft gedupliceerd.**

**Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.**

**De zaak is behandeld ter openbare zitting van 25 juni 2010, waar verweerder is verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. Klager is niet verschenen. Verweerders gemachtigde heeft het verweer toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen.**

### 2. DE FEITEN

**Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.**

**Klager was werkzaam als sociaal pedagogisch werker (SPW-er). Er werd een klacht tegen hem ingediend wegens slechte medische begeleiding, seksueel misbruik, agressie en geweld jegens een pupil. Klager werd in verband hiermee in december 2003 op non-actief gesteld. Er is sprake van een videoband waarop een verhoor in het kader van die klacht is opgenomen. De klacht werd ongegrond verklaard, maar klager werd per 1 juni 2005 wel ontslagen.**

Klager had problemen met de verwerking van hetgeen hem naar zijn mening onterecht was overkomen. Op instigatie van het UWV werd klager via een reïntegratiebureau verwezen naar GGNet te B. In september 2005 werd klager, die per se geen medicatie wilde, na een indicatieonderzoek verwezen naar een psychotherapeut. Vervolgens kwam klager begin 2006 in behandeling bij de vrijgevestigde psychiater F. Deze dia-

gnosticeerde een posttraumatische stressstoornis (PTSS) en verwees klager in mei 2006 voor dagklinische behandeling naar de GGZ-instelling G. Bij brief van 22 augustus 2006 werd klager na psychiatrisch onderzoek terugverwezen. In deze brief constateerde de psychiater een dermate grote preoccupatie met het arbeidsconflict alsmede een aversie tegen medicatie dat de bij therapeutische groepsbenadering te ondervinden spanning averechts zou kunnen werken. Verder werd de diagnose waanstoornis, achtervolgingstype, gesteld en werd een langlopend contact met een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) met medicamenteuze behandeling en dagactiviteiten geadviseerd. F besprak hierop verschillende behandelmogelijkheden met klager. Klager koos uiteindelijk voor ambulante begeleiding bij GGNet te H.

**Klager heeft bij deze instelling in september 2006 samen met zijn vader een eerste gesprek met verweerder. Verweerder biedt klager cognitieve gedragstherapie (CGT) en medicatie aan. Klager geeft aan medicatie te weigeren en te zullen nadenken over CGT. Op 17 oktober 2006 meldt klager zich weer, met zijn vader, bij verweerder met het verzoek om psychotherapie te krijgen. Verweerder noteert dat hij twijfelt over de gemotiveerdheid (wellicht externe druk van UWV), dat hij heeft besproken hoe psychotherapie in zijn werk gaat en sluit af met “psychotherapeut vinden”.**

**Vervolgens vindt op 19 oktober 2006 een dringende casuïstiekbespreking plaats in het Multidisciplinair Overleg (MDO) Support en Psychose, waarin wordt geconstateerd dat klager een ervaren psychotherapeut nodig heeft. Daarna wordt klager besproken in het MDO Angststoornissen van 31 oktober 2006 waarin volgens de hiervan gemaakte aantekeningen wordt overwogen dat de prognose somber is en dat de begeleiding gericht dient te zijn op het opbouwen van contact en het bezien of kleine stapjes om de waan heen naar een ander leven kunnen worden gemaakt en dat cognitieve therapie eventueel op termijn mogelijk is. Besloten wordt dat verpleegkundige I klager zal begeleiden. De verpleegkundige maakt op 7 december 2006 kennis met klager en noteert onder meer: “Lastige start omdat hem door verwijzer psychotherapie was toegezegd.”**

**In het MDO van 19 december 2006 wordt besproken dat psychiater F contact heeft gezocht met klager en heeft voorgesteld dat klager samen met de verpleegkundige de (eerderegenoemde) videoband zal bekijken omdat dit een genezende werking zou hebben.**

### 3. DE KLACHT

### **Klager verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – dat hij:**

1. ondanks zijn belofte, waar klagers vader bij zat, niet iemand gezocht heeft die klager zou begeleiden bij het bekijken van de (eerdergenoemde) videoband;
2. ondanks zijn belofte klager geen psychotherapie heeft laten geven;
3. geen informatie aan het UWV heeft gegeven;
4. te snel een foute, andere diagnose dan PTSS, namelijk waanstornis heeft gesteld;
5. te weinig informatie heeft gegeven aan klager en zijn behandelaar;
6. klager mensonwaardig heeft behandeld.

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

**Verweerder heeft verweer gevoerd en geconcludeerd dat hij heeft gehandeld zoals van een deskundig en bekwaam psychiater mag worden verwacht. Hij is van mening dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is geweest. Hieronder zal het college nader op het verweer ingaan.**

#### 5. OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

##### 5.1

**Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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 klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.**

##### 5.2

**Bij zijn repliek heeft klager erop aangedrongen dat het college de heer J, klagers vader, als getuige zal horen. Het college heeft daarvan afgezien, omdat de feiten die ten grondslag liggen aan de klacht duidelijk zijn. De in rubriek 2 vermelde feiten zijn (grotendeels) ontleend aan de feiten, vastgesteld bij de beslissing van het college van 30 oktober 2008, onder nummer 171/2007, en bevestigd bij de beslissing van het Centraal Tuchtcollege (CTG) van 3 december 2009, onder nummer 2008/307, na het horen van J als getuige aan de zijde van klager. Beide beslissingen zijn klager bekend. Overigens stond het klager vrij om (een) getuige(n) mee te brengen naar de zitting van 25 juni 2010. Daarvan is evenwel afgezien.**

### **5.3**

**Klachtonderdeel 1 moet op een misverstand berusten. Verweerder heeft klager met zijn vader alleen in september 2006 en op 17 oktober 2006 gesproken. De videoband komt pas op 19 december 2006 ter sprake op een moment dat klager en verweerder elkaar niet meer spraken. Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.**

### **5.4**

**Klachtonderdelen 2 en 5 hangen samen en worden daarom tezamen behandeld. Zoals het college ook heeft overwogen in genoemde beslissing met nummer 171/2007 valt uit de aantekeningen van verweerder af te leiden dat de verwachting van klager dat hij psychotherapie zou krijgen niet ongegrond was. Volgens plan is klager vervolgens besproken in het MDO Support en Psychose waar er kennelijk vanuit werd gegaan dat klager een ervaren psychotherapeut nodig had. Omdat – zoals verweerder ter zitting heeft verklaard – ‘zijn’ team niet beschikte over zo een behandelaar, is klagers casus in het MDO Angst-stoornissen gebracht. In dat laatste MDO is met medewerking van verweerder, die zich – zoals hij ter zitting verklaarde – liet overtuigen, besloten dat klager eerst SPV-contact zou krijgen om contact op te bouwen en hem te leren het arbeidsconflict dat zijn leven beheerst enigszins te relativiseren. Verweerder heeft ter zitting nader uiteengezet waarom hij zich heeft laten overtuigen dat psychotherapie op dat moment niet aangewezen was voor klager. Het college acht die uitleg niet onjuist en de voorgestelde therapie niet ten nadele van klager.**

**Zoals het college eerder heeft overwogen is daarbij sprake van een niet ongebruikelijke tussenstap die noodzakelijk kan zijn geweest maar was dit een wending die wel een goede communicatie vereiste. Zoveel is met de meergenoemde beslissingen van het college en het CTG vast komen te staan dat de verpleegkundige I klager heeft geïnformeerd. Wel is het de vraag of het op de weg van verweerder had gelegen deze ongewone procedure en plotsklapse overdracht aan klager uiteen te zetten. Verweerder heeft het besef getoond dat het achteraf bezien beter was geweest dat hij zelf contact had opgenomen met klager. Het college is het eens met verweerder dat dit inderdaad beter was geweest maar daarmee is dit – gelet op overweging 5.1 – nog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dat behandelaar I te weinig informatie heeft ontvangen van verweerder staat niet vast. Bovendien is het aan de hoofdbehandelaar (van het nieuwe team) om de verpleegkundige te informeren. Het voorgaande betekent dat de klachtonderdelen 2 en 5 ongegrond zijn.**

## **5.5**

**Verweerder heeft verklaard dat hij het UWV telefonisch heeft geïnformeerd over klager. De aantekening van 19 december 2006 op de brief van het UWV d.d. 13 november 2006 bevestigt dit. Het college heeft geen reden hieraan te twifelen. Klachtonderdeel 3 is ongegrond.**

## **5.6**

**Klachtonderdeel 4 gaat er kennelijk vanuit dat verweerder als eerste de diagnose waanstoornis in plaats van PTSS heeft gesteld. Dit is onjuist want de aan G verbonden psychiater is reeds bij brief van 22 augustus 2006 tot die diagnose gekomen. Dat verweerder die diagnose volgt acht het college niet fout. Dit klachtonderdeel kan niet gegrond worden verklaard.**

## **5.7**

**Klachtonderdeel 6 ten slotte is zonder nadere toelichting onbegrijpelijk en daarom eveneens ongegrond.**

## **6. DE CONCLUSIE**

**Het college stelt vast dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is. De klacht zal dan ook worden afgewezen.**

## **7. DE BESLISSING**

**Het college wijst de klacht af.**

**Aldus gedaan in raadkamer door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist, S. de Jong, J.N. Voorhoeve en prof. dr. F.A.M. Kortmann, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. R.C. Rijkers-van den Akker, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 26 augustus 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H.van der Poel-Berkovits, 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 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 de volksgezondheid, wie de aan-  
gelegenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.