

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.094

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.094 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen  
C., psychiater, wonende te D., verweerster in beide instan-  
ties,  
gemachtigde: prof. mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klager - heeft op 6 januari 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen psychiater C. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 december 2009, onder nummer 09/003 heeft dat College de klacht in al haar onderdelen als kennelijk ongegrond en zonder verder onderzoek in raadkamer afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 maart 2011, waar zijn verschenen klager alsmede de arts, bijgestaan door prof. mr. W.R. Kastelein.

De zaak is over en weer bepleit. Klager heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

##### 2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

##### **“2. De feiten.**

*Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:*

*Verweerster is vanaf eind 2003 tot begin 2008 bij de behandeling van klager betrokken geweest. Klager is bij verweerster onder behandeling gekomen met de diagnose paniekstoornis met agorafobie, een depressieve stoornis op de As I met daarnaast een persoonlijkheidsstoornis NAO. Op 10 augustus 2006 is een psychologisch onderzoek verricht waarna de diagnose werd gewijzigd in een pervasieve ontwikkelingsstoornis (een stoornis van het autistisch spectrum). Gedurende de behandeling heeft klager verschillende medicijnen gebruikt waaronder Oxazepam in wisselende doseringen. “*

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

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

*De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:*

- 1. niet heeft gezegd hoe lang de behandeling zou gaan duren;*
- 2. niet heeft gewaarschuwd voor de verslavende werking van Oxazepam en niet heeft geïnformeerd over de alternatieven;*
- 3. te laat, te weten pas eind augustus 2006, de diagnose Pervasive Developmental Disorder- Not Otherwise Specified (PDD-NOS) heeft gesteld.*

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

*Verweerster heeft primair gesteld dat klager niet ontvankelijk is in zijn klacht daar hij eerder een klacht met een vergelijkbare inhoud heeft ingediend tegen verweerster die hij later heeft ingetrokken. Subsidiair heeft verweerster de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.”*

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

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

*Met betrekking tot de ontvankelijkheid van klager oordeelt het college als volgt.*

*Klager heeft inderdaad op 24 februari 2008 eveneens een klacht tegen verweerster ingediend. Deze is ingetrokken door klager nadat de schriftelijke stukken waren gewisseld en de zaak naar het college in raadkamer was verwezen. Het college heeft vervolgens de behandeling van deze klacht gestaakt. Daar deze klacht niet inhoudelijk is behandeld door het college heeft klager in beginsel het recht om deze opnieuw in te dienen en in zijn klacht te worden ontvangen. Er is immers geen eindbeslissing in de zin van artikel 69 lid 2 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg over de zaak genomen. Evenmin is gebleken dat klager door de klacht opnieuw in te dienen misbruik heeft gemaakt van zijn bevoegdheid tot het indienen van een klacht. Dit verweer kan daarom niet slagen.*

*Bij de beoordeling van de klacht stelt het college voorop dat uit de stukken een beeld van klager naar voren komt dat ingekleurd wordt door het groot aantal conflicten dat hij met zijn (vele) hulpverleners zoekt. Klager maakt de indruk een groot wantrouwen te koesteren tegen hen en laat een beperkte bereidheid zien om mee te werken aan een succesvolle behandeling. Ook in onderhavige casus heeft klager regelmatig behandelvoorstellen afgeslagen; hij is steeds met wisselende bezwaren tegen de ingeslagen behandelwijze gekomen. Hij heeft door deze grondhouding het verweerster niet gemakkelijk gemaakt om tot een behandeling c.q. behandeldoelen te komen die vervolgens op grond van aanvaarde medisch professionele inzichten regelmatig kon worden geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.*

*In die situatie heeft verweerster adequaat gehandeld. Zij heeft, getuige hetgeen daarover in het medisch dossier is opgeschreven, zich ingespannen om in samenspraak met klager en andere leden van het behandelteam tot verantwoorde hulpverlening te komen. De klacht kan dan ook niet slagen. Verweerster heeft terecht gesteld dat zij van te voren niet kon voorspellen hoe lang de behandeling zou duren. Zij heeft getracht de dosering van de Oxazepam af te bouwen op geleide van de klachten van klager en getracht klager in te stellen op andere geneesmiddelen. Uit het medisch dossier blijkt ook dat klager op de hoogte was van het verslavingsrisico bij het gebruik van Oxazepam. Het verwijt van klager dat de diagnose PDD-NOS te laat is gesteld, kan het college evenmin volgen.*

*Het in een eerder stadium verrichten van dit onderzoek had gelet op het ziektebeeld van klager geen hoge prioriteit en de uitkomst had voor de behandeling geen ingrijpende betekenis gehad. Er waren in de periode dat verweerster klager onder behandeling bovendien vele andere zaken aan de orde die primair aandacht behoeften.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.*

*Verweerster 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.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

*Procedure.*

4.1 Klager beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Hij concludeert tot vernietiging van de beslissing waarvan beroep en tot gegrond verklaring van de klachten.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert - zakelijk weergegeven - primair tot vernietiging van de bestreden beslissing en tot niet-ontvankelijk verklaring van klager in zijn klachten en subsidiair tot bevestiging van de bestreden beslissing zo nodig onder aanvulling en verbetering van de gronden en tot afwijzing van alle klachten en het beroep.

*Beoordeling*

4.3 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, prof.mr. J.K.M. Gevers en mr. A. Dupain, leden-juristen en M. Drost en mr.drs. R.H. Zuijderhoudt, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 12 mei 2011, door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.