

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2009.304

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2009.304 van:

A., wonende te B., appellant in het principaal beroep, tevens verweerder in het incidenteel beroep, klager in eerste aanleg, tegen

C., psychiater, werkzaam te D., verweerder in het principaal beroep, tevens incidenteel appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. F. Lijffijt, advocaat te Zwolle.

1. Verloop van de procedure

1.1 A. - hierna klager - heeft op 21 augustus 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 september 2009, onder nummer 08/231 heeft dat College overwogen dat klager deels niet-ontvankelijk is in zijn klacht en heeft dat College de klacht, voor zover klager daarin kan worden ontvangen, afgewezen.

1.2 Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De psychiater heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend en daarbij tevens incidenteel beroep ingesteld. Klager heeft hierop gereageerd met een verweerschrift in het incidenteel beroep.

1.3 De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2009.305 (A. / E.) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 14 december 2010, waar zijn verschenen klager en de psychiater, bijgestaan door zijn toenmalige gemachtigde, mr. T.A.M. van den Ende, advocaat te Zwolle.

1.4 Ter terechtzitting van 14 december 2010 heeft klager een wrakingsverzoek ingediend tegen de voorzitter, de leden beroepsgenoten en leden juristen van het College van die terechtzitting. De wrakingskamer van het Centraal Tuchtcollege heeft de verzoeken van klager behandeld ter terechtzitting van 24 mei 2011. Bij beslissing van 1 september 2011 heeft de wrakingskamer klager deels niet-ontvankelijk verklaard in zijn wrakingsverzoek en het wrakingsverzoek voor het overige afgewezen.

1.5 Ter openbare terechtzitting van 31 mei 2012 is de behandeling van het beroep in de hoofdzaak voortgezet in de stand waarin deze zich bevond ten tijde van het indienen van het verzoek tot wraking. Ter terechtzitting zijn verschenen klager en de psychiater, bijgestaan door mr. Lijffijt voornoemd, kantoorgenoot van eerdergenoemde mr. Van den Ende. Mr. Lijffijt heeft pleitnotities overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **“ 2. De feiten.**

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

*a. Verweerder is werkzaam als geneesheer-directeur van de instelling GGZ-F. te D. (hierna te noemen GGZ-F.).*

b. Bij vonnis van de rechtbank te G., sector strafrecht, van 14 juli 2005 is plaatsing van klager in een psychiatrisch ziekenhuis voor de duur van één jaar gelast.

c. Op 12 oktober 2005 is klager opgenomen op de Forensisch Psychiatrische Afdeling H. van de GGZ-F. (hierna te noemen de FPA). Klager is daar behandeld door I., gezondheidszorgpsycholoog en E., psychiater.

d. Klager heeft tijdens zijn verblijf op de FPA twee maal een ontslagverzoek ingediend bij verweerder. Verweerder heeft vervolgens informatie ingewonnen door met klager en zijn behandelend psychiater te spreken alsmede door het dossier van klager te raadplegen. Verweerder heeft de verzoeken op grond van de verkregen informatie bij brieven aan klager van 5 december 2005 en 20 april 2006 gemotiveerd geweigerd. Klager heeft zich vervolgens gewend tot de rechtbank te J. met verzoeken tot het geven van een beslissing op deze afwijzingen tot ontslag. Beide keren is dit verzoek door de rechtbank afgewezen.

e. Op 6 april 2006 is aan klager door verweerder ontslag onder voorwaarden verleend.

f. Op 27 april 2006 heeft klager aan verweerder verzocht om onvoorwaardelijk ontslag uit de FPA. Dit is door verweerder bij brief van 1 mei 2006 geweigerd.

g. Op 28 juli 2006 is de (ambulante) psychiatrische behandeling van klager op de FPA formeel beëindigd. In de niet van verweerder afkomstige ontslagbrief aan de huisarts van klager gedateerd 2 augustus 2006 is de volgende diagnose opgenomen:

“DSM IV-TR-Classificatie

As I: Psychose NAO in gedeeltelijke remissie (298.9)

Depressie, ernstig, eenmalig, volledig in remissie (296.2)

As II: Narcistische persoonlijkheidsstoornis (301.81) (hoofddiagnose)

Dwangmatige trekken in persoonlijkheid

As III: Rugklachten

As IV: Problemen met justitie, verlies van werk en gebrek aan vaste dagbesteding

AS V: GAF:60 (huidig)”

h. In het kader van een nieuwe strafzaak is klager eind 2006 onderzocht door K., psychiater. K. is tot de conclusie gekomen dat er bij klager geen overtuigende bewijzen zijn voor een psychiatrische stoornis (ten tijde van het ten laste gelegde) en hij heeft geadviseerd klager als volledig toerekeningsvatbaar te beschouwen.

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

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. de verkeerde diagnose heeft gesteld;
  2. de rechtbank expres onjuist heeft geïnformeerd over de gezondheidstoestand van klager;
  3. heeft bijgedragen aan rechterlijke dwangopname;
  4. onvoldoende informatie heeft verstrekt over de behandeling, de gevolgen daarvan en de eventuele alternatieven daarvoor;
  5. klager ten onrechte niet heeft doorverwezen naar andere hulpverleners;
  6. overmatig rekeningen heeft gedeclareerd bij ziektekostenverzekeraars;
  7. patiënten langer vasthoudt in een inrichting dan wettelijk of medisch noodzakelijk is;
  8. tot twee keer toe een ontslagverzoek van A. heeft afgewezen;
  9. heeft gehandeld in strijd met het belang van een goede beroepsuitoefening.
- Klager stelt hiertoe dat verweerder door zijn gedrag heeft bijgedragen aan de rechterlijke dwangopname en klager daardoor langer in het gesticht van verweerder is vastgehouden dan noodzakelijk was.

#### **4. Het standpunt van verweerder.**

*Verweerder heeft primair aangevoerd dat klager niet ontvankelijk moet worden verklaard in zijn klacht aangezien hij niet betrokken is geweest bij de individuele behandeling van klager. Subsidiair heeft verweerder de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.*

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

*5.1. Het college is van oordeel dat het primaire verweer deels doel treft.*

*Vaststaat dat verweerder individuele gezondheidszorg heeft verleend aan klager. Hij heeft immers het dossier van klager doorgenomen en met hem gesproken toen klager bij hem verzoeken tot ontslag had ingediend. In dat kader heeft hij voorts inlichtingen ingewonnen bij de behandelend psychiater van klager. Dit handelen van verweerder valt in zoverre binnen de reikwijdte van de wet BIG en verweerder is wat dit handelen betreft dan ook onderworpen aan tuchtrechtspraak.*

*Voor het overige is niet gebleken dat verweerder als geneesheer-directeur betrokken is geweest bij de behandeling van klager. Klager is, zoals hiervoor weergegeven onder 2.c., behandeld door I. en E. en niet door C..*

*5.2. Het college is van oordeel dat klachtonderdeel 1, 2, 4 en 5 alleen betrekking hebben op de individuele behandeling op de FPA van klager door I. en E.. Klager is wat die onderdelen betreft dan ook niet-ontvankelijk in zijn klacht jegens verweerder.*

*5.3. Anders dan klager stelt, is niet vast komen te staan dat verweerder een bijdrage heeft geleverd aan de rechterlijke dwangopname van klager. Die dwangopname is immers op 14 juli 2005 gelast door de rechtbank te G.. Verweerder is pas op 12 oktober 2005 opgenomen in de instelling waar verweerder werkzaam is als geneesheer-directeur.*

*5.4. Niet is gebleken dat verweerder overmatige rekeningen heeft gedeclareerd bij de zorgverzekeraars. Partijen verschillen hierover van mening doch het College kan niet uitmaken wie van hen beiden daarin gelijk heeft omdat aan het woord van de een niet méér geloof gehecht kan worden dan aan het woord van de ander. Het College oordeelt dat in gevallen als deze, waarbij beide partijen een ándere versie geven van de feiten, het vaste tuchtrechtspraak is dat wanneer de lezingen van beide partijen omtrent de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, het verwijt van klager op dit onderdeel niet gegrond kan worden bevonden. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van de aangeklaagde, doch op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde, verweten gedraging van de aangeklaagde tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het College hier niet vaststellen.*

*5.5. De stelling van klager dat verweerder patiënten langer in de instelling vasthoudt dan strikt noodzakelijk is, is evenmin vast komen te staan. Klager was voor de duur van een jaar opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis op grond van een gerechtelijk vonnis. Verweerder was bij de totstandkoming van dat vonnis niet betrokken. Voorts is op geen enkele manier gebleken dat er termen aanwezig waren om klager op medische gronden eerder met ontslag te laten gaan. Dat klager kennelijk het gevoel had te lang op de FPA te moeten vertoeven, doet hieraan niet af.*

*5.6. Verweerder heeft niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door het ontslagverzoek van A. tot twee keer toe af te wijzen. Verweerder heeft de gronden waarop die beslissingen berusten in voldoende mate weergegeven in zijn brieven aan klager van 5 december 2005 en 20 april 2006. Daarmee heeft verweerder zorgvuldig en vakkundig gehandeld.*

5.7. Tenslotte is niet gebleken dat verweerder in strijd heeft gehandeld met het belang van een goede beroepsuitoefening. Verweerder is bij zijn behandeling van de ontslagverzoeken van klager naar het oordeel van het college niet tekortgeschoten in de zorg die hij als psychiater jegens klager diende te betrachten.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is. Dit brengt mee dat er aanleiding is de klacht zonder verder onderzoek in raadkamer af te wijzen. Aan het verzoek van klager om de zaak ter terechtzitting te behandelen, zal het College daarom niet voldoen, waarbij tevens in aanmerking is genomen dat aan klager gelegenheid is geboden mondeling te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt ”.

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet althans onvoldoende gemotiveerd is bestreden.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager is in hoger beroep gekomen tegen de ongegrondverklaring van zijn klacht. Dit beroep strekt ertoe dat zijn klacht alsnog gegrond wordt verklaard. De psychiater heeft in het principaal beroep verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van dit beroep.

4.2 In het incidenteel beroep is de psychiater opgekomen tegen rechtsoverweging 5.1 van de bestreden beslissing waarin het Regionaal Tuchtcollege oordeelt dat klager ontvankelijk is ter zake van de klachtonderdelen 3, alsmede 6 tot en met 9. Klager heeft in het incidenteel beroep gemotiveerd verweer gevoerd in beroep en geconcludeerd tot verwerping van dit beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege ziet aanleiding eerst het incidenteel beroep te behandelen en daarna het principaal beroep en overweegt als volgt.

#### *In het incidenteel beroep*

4.4 De psychiater heeft in het incidenteel beroep primair aangevoerd dat het Centraal Tuchtcollege als tuchtrechter niet bevoegd is kennis te nemen van de klacht en subsidiair dat klager, voor zover ontvankelijk verklaard, alsnog niet-ontvankelijk moet worden verklaard, kort gezegd omdat de verrichtingen van de psychiater jegens klager zijn gedaan als geneesheer-directeur en dus als bestuursorgaan en handelingen van een bestuursorgaan niet aan te merken zijn als het verlenen van individuele gezondheidszorg.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege kan zich met deze redenering niet verenigen. De psychiater is een (in Nederland wonende) BIG-registreerde arts en daarmee is het Centraal Tuchtcollege bevoegd kennis te nemen van de klacht. Ten aanzien van de ontvankelijkheid van klager overweegt het Centraal Tuchtcollege dat ingevolge de Wet Beroepen Individuele gezondheidszorg (Wet BIG) van tuchtrechtelijke aansprakelijkheid niet alleen sprake kan zijn wanneer de beroepsbeoefenaar tekort schiet in de zorg die hij als hulpverlener aan een patiënt verleent in de zin van artikel 47 lid 1 onder a Wet BIG, maar ook wanneer sprake is van enig ander dan onder a bedoeld handelen of nalaten in die hoedanigheid in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg (artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG). Dit betekent dat ook handelen of nalaten van BIG-ingeschrevenen gelegen buiten de directe behandelrelatie ter toetsing aan de tuchtrechter kan worden voorgelegd, bijvoorbeeld wanneer dit

handelen of nalaten rechtsreeks zijn weerslag kan hebben op een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.

4.6 In het onderhavige geval staat vast dat de psychiater naar aanleiding van de ontslagverzoeken die klager bij hem had ingediend, klagers (medisch) dossier heeft doorgenomen, met klager heeft gesproken en voorts inlichtingen heeft ingewonnen bij de behandelend psychiater van klager. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege kunnen deze verrichtingen van de psychiater rechtsreeks hun weerslag hebben op een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg jegens klager. Evenals het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege klager dan ook ontvankelijk in de desbetreffende klachtonderdelen. Dat de psychiater heeft gehandeld in zijn functie van geneesheer-directeur en als zodanig kan worden aangemerkt als bestuursorgaan staat niet in de weg aan voornoemd oordeel.

*In het principaal beroep*

4.7 Klager heeft in het principaal beroep zijn klacht herhaald en nader toegelicht. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal

Tuchtcollege in eerste aanleg.

*In het principaal en het incidenteel beroep*

4.8 Dit betekent dat zowel het principaal en het incidenteel beroep moet worden verworpen en dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, in stand dient te blijven.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

*In het principaal en het incidenteel beroep*

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter,  
mr. G.P.M. van den Dungen en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en  
drs. A.C.L. Allertz en prof.dr. P.P.G. Hodiamont, leden-beroepsgenoten en  
mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 30 augustus 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.