

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2009.305

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2009.305 van:

A., wonende te B., appellant in hoger beroep, klager in eerste aanleg,
tegen

E., psychiater, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
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 E. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 september 2009, onder nummer 08/232 heeft dat College de klacht afgewezen.

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

1.3 De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2009.304 (A./C.) 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 Op die terechtzitting heeft klager een wrakingsverzoek ingediend tegen de voorzitter, de leden beroepsgenoten en leden juristen van het College van 14 december 2010. 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 wrakings-verzoek 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 eerder-genoemde mr. Van den Ende. Mr. Lijffijt heeft pleitnotities overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

" 2. De feiten.

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

a. Verweerder is werkzaam als psychiater op de Forensisch Psychiatrische Afdeling H., GGZ-F. te D. (hierna te noemen GGZ-F., respectievelijk de FPA).

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. Vanaf 12 oktober 2005 is klager opgenomen geweest op de FPA. Klager is daar behandeld door I., gezondheidszorgpsycholoog en vanaf november 2005 ook door

verweerder. Verweerder heeft in dat kader met klager een intake-gesprek gevoerd en hem gesproken op zijn spreekuren van 17 januari, 7 maart, 14 maart en 6 april 2006. Verweerder heeft hiervan verslagen overgelegd.

d. Klager heeft tijdens zijn verblijf op de FPA tot twee maal toe een ontslagverzoek ingediend bij de rechtbank te J.. Beide keren is dit verzoek door de rechtbank afgewezen.

e. Op 28 juli 2006 is de (ambulante) psychiatrische behandeling van klager op de FPA formeel beëindigd. In de mede door verweerder ondertekende 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)"

f. 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 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. 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 de FPA is vastgehouden dan noodzakelijk was. Klager meent dat verweerder slechte zorg heeft verleend en een verkeerde diagnose heeft gesteld. Dit blijkt volgens hem bijvoorbeeld uit het rapport van psychiater K. die concludeert dat klager niet lijdt aan een psychiatrische stoornis.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig voor de beoordeling van de klacht wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

5.1. Niet aannemelijk is geworden dat verweerder een verkeerde diagnose heeft gesteld. Klager beroept zich hiertoe op het rapport van psychiater K.. Het feit dat deze psychiater een andere diagnose stelt dan verweerder is echter onvoldoende om te concluderen dat verweerder met betrekking tot klager een verkeerde diagnose heeft gesteld. Dat deskundigen over de psychiatrische toestand van een door hen onderzochte persoon verschillend oordelen, is nu eenmaal mogelijk.

Verweerder heeft klager onderzocht en heeft op grond daarvan een diagnose gesteld zoals weergegeven in de ontslagbrief van de huisarts. Dat verweerder daarbij onzorgvuldig te werk is gegaan, is op geen enkele manier gebleken. Dit deel van de klacht is dan ook niet gegrond.

5.2. Evenmin staat vast dat verweerder de rechtbank onjuist heeft voorgelicht over de gezondheidstoestand van klager. Verweerder heeft immers op grond van de door hem op zorgvuldige wijze gestelde diagnose de rechtbank geadviseerd. Overigens heeft verweerder slechts informatie verstrekt en was hij niet betrokken bij de beslissing van de rechtbank J. op de verzoeken tot ontslag.

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 psychiater en is pas vanaf november 2005 bij hem onder behandeling gekomen.

5.4. Evenmin is gebleken dat verweerder aan klager onvoldoende informatie heeft verstrekt over de behandeling dan wel hem ten onrechte niet heeft doorverwezen naar andere hulpverleners. Met klager is gesproken over zijn behandeling en hem is onder meer aangeraden in psychotherapie te gaan. Dit blijkt uit het door verweerder overgelegde intakeverslag, alsmede de verslagen van de gesprekken die door verweerder met klager zijn gevoerd op 17 januari, 7 maart, 14 maart en 6 april 2006. Dat klager hier niet voor voelde, leidt niet tot een ander oordeel omtrent de handelwijze van verweerder.

5.5. 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.

5.6. 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 het gevoel had te lang op de FPA te vertoeven, doet hieraan niet af.

5.7. Tenslotte is niet gebleken dat verweerder in strijd heeft gehandeld met het belang van een goede beroepsuitoefening. Verweerder is bij de behandeling van klager niet tekortgeschoten in de zorg die hij als psychiater jegens hem 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 ge-

nomen 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. Beoordeling van het hoger beroep

3.1 Klager beoogt met zijn beroep zijn oorspronkelijke klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Zijn beroep strekt ertoe dat zijn klacht alsnog gegrond wordt verklaard.

3.2 De psychiater heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

3.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
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. Hodiament, leden-beroepsgenoten en
mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 30 augustus 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.