

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.141

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.141 van:

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

C., psychiater, werkzaam te D., verweerder in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 10 mei 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de psychiater of verweerder - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 december 2011, onder nummer 11/139 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

De psychiater heeft geen verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 november 2012. Klager was niet ter terechtzitting aanwezig. Klager heeft bij brief, bij het Centraal Tuchtcollege ingekomen op 12 november 2012, aan het Centraal Tuchtcollege bericht dat hij verhinderd was om te verschijnen. De psychiater was evenmin ter terechtzitting aanwezig. De psychiater heeft het Centraal Tuchtcollege bij brief d.d. 22 november 2012 bericht dat hij ervan afziet ter zitting te verschijnen aangezien klager heeft kenbaar gemaakt verhinderd te zijn. Deze brief is na afloop van de zitting op 27 november 2012 bij het Centraal Tuchtcollege ingekomen.

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:

2.1

In opdracht van de rechter-commissaris belast met de behandeling van strafzaken bij een rechtbank in Nederland heeft verweerder, als psychiater en vast gerechtelijk deskundige, tezamen met een psycholoog en in samenwerking met leden van het onderzoekend team na inzage van de gerechtelijke stukken een onderzoek ingesteld naar de geestvermogens van klager en daarvan op 24 maart 2006 een rapport uitgebracht.

2.2

Het aandeel van verweerder bestaat uit een psychiatrisch rapport van acht bladzijden met onder meer het volgende: algemene indrukken, de levensgeschiedenis, gesprek over het ten laste gelegde, psychiatrisch onderzoek in engere zin en een beschouwing.

2.3

Bij het advies staat vermeld dat bij klager hoogstwaarschijnlijk sprake is van een schizo-affectieve stoornis en een paranoïde persoonlijkheidsstoornis met narcistische kenmerken. Gegeven de duurzaamheid van de symbiose van klager met zijn moeder bestaat een hoog recidivegevaar. Het ontbreekt bij klager volledig aan ziekte-inzicht

en ziektebesef. Van een behandeling in een vrijwillig kader mag geen enkel heil worden verwacht.

3. De klacht en het standpunt van klager.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder klager slechts vijf minuten heeft gesproken en dat verweerder ongezien medische beoordelingen geeft en foute cq valse diagnoses heeft gesteld. Verweerder had niet hem, maar zijn moeder moeten onderzoeken.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft 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

Vooropgesteld moet worden dat bij beoordeling van het dossier genoegzaam blijkt van een uitgebreid en zorgvuldig onderzoek op basis waarvan verweerder en de andere onderzoekers tot voornoemde conclusies hebben kunnen komen. De conclusies zijn consistent, onderbouwd en inzichtelijk. De uitgebreidheid van het onderzoek door verweerder maakt het onaannemelijk dat verweerder klager slechts een vijftal minuten heeft gesproken. Wat daarvan zij, niet is gebleken dat verweerder onzorgvuldig is geweest bij het opstellen van het rapport. Evenmin is gebleken dat verweerder in deze een foute dan wel valse diagnose heeft gesteld. Voor verweerder was geen grond om de moeder van klager te onderzoeken. Dat was ook niet zijn opdracht. Verweerder heeft daarbij aannemelijk gemaakt dat hij op basis van beschikbare stukken de rol van klaagsters moeder in zijn rapportage heeft betrokken.

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

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt".

3. Beoordeling van het hoger beroep

3.1 In hoger beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

3.2 De psychiater heeft geen verweerschrift in hoger beroep ingediend.

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, met aanvulling in die zin dat waar het Regionaal Tuchtcollege in de beslissing onder het kopje "5. De overwegingen van het College" heeft overwogen: "De uitgebreidheid van het onderzoek door verweerder maakt het onaannemelijk dat verweerder klager slechts een vijftal minuten heeft gesproken", het Centraal Tuchtcollege daaraan toevoegt: ", te meer nu uit de rapportage blijkt dat van meerdere gesprekken met klager sprake is geweest".

3.4 De slotsom is dat het beroep moet worden verworpen.

4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen en mr. drs. R.H. Zuiderhoudt en drs. A.C.L. Allertz, leden- beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

10 januari 2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris

w.g.