

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.440

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.440 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. N. Hendriksen, advocaat te Purmerend,
tegen

C., psychiater, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. M.H.M. Mook, verbonden aan ARAG SE Nederland te Leusden.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 17 oktober 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 13 november 2015, onder nummer 228/2014, heeft dat College de klacht afgewezen.

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

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2015.441 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 juli 2016, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. Hendriksen voornoemd, en de psychiater, bijgestaan door mr. Mook voornoemd.

Ter terechtzitting in beroep hebben partijen hun respectieve standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“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.

Verweerder was in de periode eind februari 2013 tot 1 november 2014 als freelance psychiater werkzaam bij E., F. in D.. Klager was daar opgenomen in het kader van een artikel 37 Sr procedure. Verweerder zag klager voor het eerst op 11 juni 2014. En voor het laatst op 22 oktober 2014. In totaal heeft verweerder klager (ongeveer) acht keer gezien.

Voorafgaand aan de verplichte opname van klager in F., is in het kader van de strafrechtelijke procedure tegen klager een rapportage opgemaakt door het Nederlandse Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP). Met de in die rapportage vermelde diagnose kon en kan klager zich niet verenigen.

Blijkens het verslag van het opnamegesprek op 11 juni 2014 heeft verweerder voorgesteld om samen met klager de NIFP-rapporten te lezen en vandaar uit vervolgstappen te bepalen. Verweerder zag klager vervolgens op 18 juni 2014. Verweerder heeft toen met klager gesproken over een diagnostisch traject. Er zou een (breed opgezet) psychologisch onderzoek moeten komen, zoals door klager ook bij brief van 1 juni 2014

was verzocht, in welke brief hij ook om het afnemen van heteroanamnese bij vijf, met name genoemde betrokkenen, heeft verzocht.

Verweerder heeft in het hiervoor genoemde gesprek aangegeven dat het psychologisch onderzoek in verband met de op handen zijnde vakantieperiode niet klaar zou zijn voor de eerste behandelplanbespreking. Er zou daarom gestart worden met activiteiten en observaties.

Het eerste behandelplan is gedateerd op 21 juni 2014.

Op 29 juli 2014 was de eerste behandelplanbespreking. Daarbij waren aanwezig: de behandelcoördinator (G.), verweerder, klager en een verpleegkundige. Het behandelplan is toen met klager besproken. Klager heeft bij e-mail van 30 juli 2014 als reactie op de behandelplanbespreking laten weten nergens meer aan mee te willen werken totdat de rechter een uitspraak had gedaan over het NIFP onderzoek en rapport.

De bespreking van 29 juli 2014 heeft geleid tot een verslaglegging van het behandelplan op 1 augustus 2014.

Vervolgens heeft verweerder klager een brief gestuurd op 8 augustus 2014. Daarin is onder meer vastgelegd wat het behandelplan is, te weten onderzoek bestaande uit gesprekken met klager, zijn zoon, psychologisch onderzoek en observaties. Voorts schrijft verweerder: "In de laatste BE [behandel evaluatie, college] heb ik dat ook weer uitgelegd (zoals ook al bij het opnamegesprek)". Voorts staat in de brief van 8 augustus 2014 genoteerd dat klager niet wenst mee te werken en geen toestemming geeft met anderen over hem te spreken en dat, nu klager nergens aan wenste mee te werken in afwachting van een vonnis van de rechter over het NIFP-rapport, alles op FPA F. stil lag.

Op 17 oktober 2014 heeft klager onderhavige klacht ingediend.

Op 22 oktober 2014 heeft verweerder klager weer gesproken. Hij heeft klager toen uitgelegd dat hij, vanwege zijn vertrek, op verzoek van de opvolgend psychiater een voorlopige diagnose heeft gesteld. Blijkens de notitie in het dossier gaf klager aan de voorlopige conclusie niet te willen horen. Klager wilde dit niet nader toelichten. Klager sprak wel zijn algehele wantrouwen naar verweerder uit hetgeen erop neer kwam dat hij meende dat verweerder altijd bevooroordeeld is geweest. Klager wees tevens een afscheidsgesprek af. Op 23 oktober 2014 heeft verweerder in het kader van de overdracht aan zijn opvolger (wederom) een behandelplan opgesteld dat (nagenoeg) gelijklopend is aan het behandelplan van 21 juni 2014.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager heeft zijn uitgebreide klachten meermaals gewijzigd. Ter zitting hebben klager en diens gemachtigde nadrukkelijk laten weten dat de klacht beperkt wordt tot waar het klager in de kern om gaat, namelijk dat verweerder geen behandelplan heeft opgesteld en dat niet met klager heeft besproken.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Verweerder heeft zich ingespannen om (een) nadere psychodiagnostiek te laten plaatsvinden. Voor het daartoe beoogde psychologisch onderzoek was de medewerking van klager noodzakelijk en die kwam in augustus 2014. Het een en ander is door verweerder voor klager op papier gezet in de brief van 8 augustus 2014. Om logistieke redenen liet het onderzoek op zich wachten. Verweerder heeft zich diverse malen ingespannen om dit onderzoek te laten plaatsvinden. Verweerder kan dan ook niet verweten worden dat er geen medewerking is verleend aan een nader onderzoek/analyse. Voor de behandelend psychiater is het niet per se nodig om overleg te hebben met andere

artsen en of behandelaren alvorens tot een diagnose en behandelplan te komen. Het eerste behandelplan is uitgebreid met klager besproken en ook aan de actualisering ervan zijn gesprekken met onder meer verweerder vooraf gegaan. Hoe de bespreking van het behandelplan van oktober 2014 is gegaan ligt buiten het zicht van verweerder omdat dat na zijn vertrek plaats vond. Hierover kan hem geen verwijt gemaakt worden. Verweerder meent dat hij met zorgvuldigheid en geheel volgens de hem ter beschikking staande middelen heeft gehandeld. Hij heeft zich naar eer en geweten ingespannen om de behandeling van klager in goede banen te leiden en zo mogelijk bij te sturen. Hij is dan ook van mening dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1 Klager heeft aanvankelijk meerdere klachtonderdelen geformuleerd, welke vervolgens zijn verwoord in het proces-verbaal van het gehouden vooronderzoek. Nu klager, bijgestaan door zijn gemachtigde, ter zitting zijn klacht heeft gecomprimeerd tot één klacht, die de kern van zijn ongenoegen zou betreffen, te weten dat verweerder geen behandelplan heeft opgesteld en dat niet met klager heeft besproken, zal het college die aldus geformuleerde klacht bij de beoordeling tot uitgangspunt nemen.

5.2 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.

5.3 Het dossier dat E. ten behoeve van het verweer van verweerder aan hem ter beschikking heeft gesteld is een nagenoeg niet te volgen verzameling van ongedateerde of onjuist gedateerde verslagen, rapportages, etc.. Met veel moeite heeft het college door een en ander ter zitting te bespreken enige relevante reconstructie kunnen maken. De verslaglegging had beter gekund, doch dat is geen klachtonderdeel.

5.4 Ter zitting heeft klager verklaard dat hij zich kan herinneren dat er eind juli 2014 een gesprek heeft plaatsgevonden waarbij hij en drie anderen, waaronder verweerder en behandelcoördinator G., aanwezig waren. Uit het verhandelde ter zitting in samenhang met het behandelplan van 23 juni 2014, van 1 augustus 2014 en de brief van 8 augustus 2014 is voldoende komen vast te staan dat tijdens die bespreking het behandelplan is besproken. Ook blijkt uit de brief van 8 augustus 2014 dat verweerder reeds tijdens het opnamegesprek heeft besproken wat het behandelplan was, namelijk, mede gelet op de betwisting door klager van de juistheid van het NIFP-rapport, het opstarten van onder meer een psychologisch onderzoek. Ook de brief van 8 augustus 2014 van verweerder aan klager, welke klager heeft ontvangen en die tot een gesprek tussen klager en verweerder heeft geleid, kan als een behandelplan worden aangemerkt. In zoverre is dat plan ook aan klager ter beschikking gesteld en door hem ontvangen.

5.5 Het opstarten van het psychologisch onderzoek heeft (te) lang geduurd. Dat hangt enerzijds samen met de vakantieperiode, zoals door verweerder tijdig aan klager is medegedeeld en vervolgens door de weigerachtige houding van klager. Dat valt verweerder niet te verwijten nu verweerder alles in het werk heeft gesteld om met het onderzoek een aanvang te maken.

5.6 Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen dient de klacht als ongegrond te worden afgewezen."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

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

4.3 In zijn beroepschrift maakt klager de psychiater een groot aantal verwijten.

Nu het Regionaal Tuchtcollege met instemming van klager en zijn (toenmalig) gemachtigde de klacht heeft beperkt tot het verwijt dat de psychiater geen behandelplan heeft opgesteld en dat niet met klager heeft besproken gaat ook het Centraal Tuchtcollege bij de behandeling van het beroep uit van deze klacht.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. Klager was in de periode van 11 juni 2014 tot 18 februari 2015 op grond van artikel 37 Wetboek van Strafrecht opgenomen in F. in D.. Artikel 51 lid 1 Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) verklaart in het geval van een dergelijke opname (onder meer) artikel 38a van die wet van overeenkomstige toepassing. Artikel 38a BOPZ luidt, voor zover in het onderhavige geval van toepassing, als volgt:

“1. De geneesheer-directeur draagt zorg dat voor een patiënt [...] zo spoedig mogelijk na zijn opneming een behandelingsplan wordt opgesteld.

[...]

3. Het behandelingsplan wordt door de voor de behandeling verantwoordelijke persoon na overleg met de patiënt opgesteld.”

4.5 Uit de overgelegde stukken, waaronder het (weinig overzichtelijke) dossier van E., en uit hetgeen partijen over en weer ter terechtzitting in beroep hebben verklaard, blijkt het volgende. De psychiater heeft klager op 11 juni 2014, de dag van opname van klager, voor de eerste maal gezien en vervolgens in de periode tot aan 22 oktober 2014 circa 8 maal. Het eerste, door de psychiater opgestelde, behandelplan dateert van 21 juni 2014. De eerste behandelplanbespreking is gehouden op 29 juli 2014 in aanwezigheid van klager, de psychiater, de behandelcoördinator en een verpleegkundige. Klager heeft vervolgens op 30 juli 2014 per mail laten weten nergens meer aan mee te willen werken totdat de rechter uitspraak heeft gedaan over het NIFP-rapport op basis waarvan de opname van klager tot stand was gekomen.

Op 1 augustus 2014 is een verslaglegging van het behandelplan gemaakt. Bij brief van 8 augustus 2014 heeft de psychiater aan klager uiteengezet wat het behandelplan behelst en voorts geconstateerd dat klager schriftelijk elke medewerking aan diagnostiek en behandeling tot aan de rechterlijke uitspraak heeft opgezegd.

Bij het laatste contact tussen de psychiater en klager, op 22 oktober 2014, heeft klager aangegeven de voorlopige conclusie van de psychiater voor wat betreft de diagnose niet te willen horen. In het kader van de overdracht aan zijn opvolger heeft de psychiater op 23 oktober 2014 het behandelplan van 21 juni 2014 aangepast.

4.6 Uit de gang van zaken zoals hiervoor onder 4.5 weergegeven blijkt genoegzaam dat door de psychiater een behandelplan (gedateerd 21 juni 2014) is opgesteld. Gelet op de datum van opname van klager (11 juni 2014) heeft de psychiater hiermee voldaan aan het in het eerste lid van artikel 38a BOPZ gestelde vereiste van het zo spoedig mogelijk na opneming opstellen van een behandelingsplan. Op 29 juli 2014 is het initiële behandelplan met klager besproken en door middel van de brief van 8 augustus 2014 heeft klager het behandelplan op schrift ontvangen. Het derde lid van artikel 38a BOPZ vereist dat het behandelingsplan wordt opgesteld na overleg met de patiënt. Waar klager de psychiater verwijt dat deze het behandelingsplan niet in samenspraak

met klager heeft opgesteld, constateert het Centraal Tuchtcollege dat de wet een dergelijke samenspraak niet vereist. Het vereiste overleg met de patiënt heeft plaatsgevonden en gebleken is dat de psychiater en de patiënt niet tot overeenstemming hebben kunnen komen. Hiermee is voldaan aan het bepaalde in artikel 38a lid 3 BOPZ in de context van de gedwongen opname van klager.

4.7 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het beroep moet worden verworpen en dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, zij het op andere gronden, in stand dient te blijven.

4.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

bekrachtigt de beslissing waarvan beroep,

onder verbetering van gronden;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter,

mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. N. van der Wijngaart, leden-juristen en

Prof. dr. P.P.G. Hodiament en mr. drs. R.H. Zuiderhoudt, leden-beroepsgenoten en

mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting

van 21 juli 2016. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.