

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.077

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.077 van:

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

C., psychiater, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,
gemachtigde mr. S. Dik, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 12 maart 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle
tegen C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 januari
2015, onder nummer 055/2015 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 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcol-
lege van 30 augustus 2016, waar is verschenen de psychiater, bijgestaan door mr. Dik.
Klager is niet verschenen.

De psychiater heeft zijn standpunt ter terechtzitting nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. FEITEN

*Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van belang
voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

*Verweerder is werkzaam als psychiater bij de instelling voor geestelijke gezondheidszorg
D.. Hij is hoofd van het Centrum voor ontwikkelingsstoornissen (COS) bij D.. Het COS
heeft een adviserende functie.*

*Verweerder heeft, op verzoek van de behandelaar van klager, de klinisch psycholoog
E., het dossier van klager (die geboren is in 1961) beoordeeld om te bezien of er bij
klager mogelijk sprake zou zijn van een autismespectrumstoornis. Verweerder heeft
klagers dossier bestudeerd en op 5 februari 2013 voorgesteld om bij klager nader on-
derzoek, waaronder een autisme diagnostisch observatie schema (ADOS), te doen.
Op 5 maart 2013 heeft verweerder klager in dat kader voor het eerst gezien. Op 11
maart 2013 heeft verweerder contact gehad met klager over het onderzoek en op 2
april 2013 heeft verweerder de ADOS en andere op autisme gerichte onderzoeken
gedaan en afgesproken dat hij een week later het verslag zou afronden. Verweerder
heeft op 17 april 2013 het definitieve verslag gedicteerd en de diagnose PDD-NOS
bevestigd. Op 25 april 2013 heeft verweerder de uitslag met klager besproken. Klager
was geëmotioneerd en gaf aan dat zijn grootste zorgbehoefte in de vermindering van
zijn isolement lag. Verweerder heeft klager aangemeld bij het team ontwikkelingsstoor-*

nissen (TOS-team) in B.. Klager is nog enkele malen bij verweerder geweest ter overbrugging van de periode tot de behandeling bij het TOS-team zou beginnen. In juli 2013 kon het TOS-team een intake doen voor behandeling bij het TOS-team. De behandeling bij het TOS-team is op

11 oktober 2013 begonnen.

Verweerder heeft als bijlage bij het verweerschrift het medisch dossier van klager gedeeltelijk overgelegd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-

1. dat hij moeite had met het justitieel verleden van klager;
2. dat hij geen directe ondersteuning heeft geboden na de diagnose;
3. dat de begeleiding, nadat deze eenmaal was aangevangen, summier was en niet toereikend;
4. dat de heer F. klager niet toestond over zijn verleden te praten en na een eenmalig contact niets meer van zich heeft laten horen;
5. het COS-team klager kil heeft ontvangen en de dat de aangeboden begeleiding te summier was;
6. dat hij verantwoordelijk is voor het uitblijven van adequate behandeling;
7. dat hij klager aan zijn lot heeft overgelaten waardoor klager overspannen is geraakt;
8. dat hij door zijn handelwijze bewust of onbewust het risico heeft genomen dat klager zichzelf iets zou aandoen;
9. er klager geen alternatief is geboden om de wachttijd voor een eventuele behandeling makkelijker of minder zwaar te maken;
10. dat klager door de diagnose PDD-NOS flink in de problemen is gekomen omdat hij meer heeft moeten vechten tegen D. dan dat er naar een oplossing werd gezocht om zijn problemen en klachten te verminderen;
11. dat verweerder het medisch dossier van klager heeft gestolen;
12. dat verweerder zich schuldig maakt aan chantage en het college beïnvloedt door klager zwart te maken.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- op gronden genoemd in het verweerschrift en de conclusie van dupliek aan dat de tegen hem ingediende klacht ongegrond is.

Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

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.

5.2

Met betrekking tot de gegrondheid van de klacht heeft het college zich in grote lijnen kunnen verenigen met hetgeen verweerder in zijn verweerschrift heeft doen aanvoeren met betrekking tot de klacht en de gegrondheid daarvan -hetgeen gesteund wordt door de daarbij overgelegde producties- en neemt die overwegingen over. Daaraan voegt het college het volgende toe.

5.3

Met verweerder is het college van oordeel dat het onwenselijk is als er veel tijd zit tussen het stellen van een (psychiatrische) diagnose en het starten van de behandeling. Tussen het stellen van de diagnose en het starten van de behandeling lag een periode van ongeveer een half jaar. Verweerder heeft om de tussentijd zoveel mogelijk te beperken op 29 april 2013 zelf de verwijzing naar het TOS-team gedaan in plaats van deze verwijzing weer via de behandelaar van klager te laten lopen. En verder is verweerder klager zelf blijven zien voor behandelcontacten totdat klager terecht kon bij het TOS-team en heeft verweerder gezorgd voor medicatie voor klager. Verweerder heeft naar het oordeel van het college voor klager gedaan wat hij kon. Het college acht dat zorgvuldig.

5.3

Voor de behandeling door andere hulpverleners zoals de heer F. en de behandeling bij het TOS-team is verweerder, nu het in het tuchtrecht gaat om persoonlijke verwijtbaarheid en verweerder geen deel uitmaakt van dat team, niet verantwoordelijk te houden. De klachten die zien op de behandeling door de heer F. en door het TOS-team slagen dan ook niet.

5.4

Volgens vaste jurisprudentie is het inderdaad, zoals verweerder aanvoert, toegestaan dat een verweerder in het kader van zijn verdediging de relevante delen van het medisch dossier van diens patiënt aan het tuchtcollege doet toekomen. Verweerder heeft dat in het onderhavige geval gedaan. Verweerder treft op dit punt dan ook evenmin een verwijt.

5.5

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.”

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 is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Blijkens het beroepschrift kan klager zich niet vinden in de kennelijk ongegrondverklaring van zijn klachten door het Regionaal Tuchtcollege. Klager voert (samengevat) aan dat hij van D. niet de hulp en begeleiding heeft gekregen waarop hij recht had. Klager is in december 2012 verwezen naar D. en het heeft extreem lang geduurd (tot 11 oktober 2013) voordat gestart is met een behandeling. Omdat de psychiater op 17 april 2013 de diagnose (PDD NOS) bij klager gesteld heeft, is hij ervoor verantwoordelijk dat niet tijdig een behandeling is gestart. Verder voert klager aan dat de psychiater hem en zijn familie belachelijk heeft gemaakt.

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

Geen nieuwe klachten in hoger beroep

4.3 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt. De klacht dat de psychiater klager en zijn familie belachelijk heeft gemaakt is in eerste aanleg niet door klager aangevoerd. Nu het beroep ertoe strekt het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over klachten

of bepaalde onderdelen daarvan ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en in beroep geen nieuwe klachten aan het Centraal Tuchtcollege kunnen worden voorgelegd, valt dit klachtonderdeel buiten het bereik van dit beroep. Het Centraal Tuchtcollege zal klager in zoverre in zijn klacht niet-ontvankelijk verklaren.

4.4 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in beroep 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.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klager in zijn nieuwe klacht niet-ontvankelijk;
verwerpt het beroep voor het overige.

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

mr. E.F. Lagerwerf-Vergunst en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen;

drs. A.C.L. Allertz en drs. E.J. Stevelmans, leden-beroepsgenoten en

mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 13 september 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.