

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.443

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.443 van:

A., klager, wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: C., echtgenote van klager,
tegen

D., psychiater, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. C. Velink.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 7 juli 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen D. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 23 augustus 2016, onder nummer 15/191 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 C2016.444 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 juni 2017, waar is verschenen de psychiater, bijgestaan door mr. C. Velink. Klager is hoewel behoorlijk opgeroepen niet ter terechtzitting verschenen. Klager heeft bij brief van 25 mei 2017, ingekomen bij het Centraal Tuchtcollege op 29 mei 2017, verzocht de behandeling van de zaak aan te houden. De voorzitter heeft op voorhand het aanhoudingsverzoek afgewezen en meegedeeld dat bedoelde brief zal worden aangemerkt als door klager overgelegde pleitnotities. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen redenen gezien alsnog anders te beslissen.

Mr. Velink heeft de standpunten van de psychiater toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
“(…)

2. De feiten

2.1 *Verweerster werkt vanaf mei 2000 als psychiater voor GGZ E.. Zij is tevens supervisor en mentor voor arts assistenten in opleiding tot psychiater en voor verpleegkundig specialisten. Vanaf 2005 heeft verweerster zich gespecialiseerd in de behandeling van bipolaire stoornissen. Op de polikliniek bipolaire stoornissen vindt behandeling duaal plaats door een verpleegkundige en een arts/psychiater, waarbij een steunend-structurend contact wordt uitgevoerd door de verpleegkundige en het medisch inhoudelijke deel (waaronder diagnostiek en medicamenteuze behandeling) door de arts/psychiater.*

2.2 *Klager, geboren op 13 januari 1961, is op 25 juni 2008 door zijn huisarts aangemeld met depressieve- en angstklachten. In 2001 is klager wegens ernstige psychische*

beperkingen een WAO-uitkering toegekend. Daarna is klager in conflict geraakt met het UWV, wat tot diverse procedures en psychische klachten bij klager heeft geleid.

2.3 De intake bij GGZ E. vond plaats door een arts-assistent in opleiding tot psychiater onder supervisie van verweerster. Op 3 oktober 2008, 23 oktober 2008 en 1 december 2008 hebben de intakegesprekken met klager en de echtgenote plaatsgehad. Bij intake was sprake van een matig ernstige depressie in het kader van een bipolaire stoornis. Er bestonden angstklachten bestaande uit agorafobie en sociaal-fobische klachten, alsmede post-traumatische stressklachten naar aanleiding van een conflict op het werk.

2.4 Op 15 december 2008 vond een adviesgesprek plaats tussen verweerster, genoemde arts-assistent, klager en zijn echtgenote ter bevestiging van de diagnostiek en de

behandelmogelijkheden. In verband met vertrek van de arts-assistent bij de instelling zou de behandeling worden uitgevoerd door zijn opvolger en een SPV-er.

Besproken is dat het behandelbeleid zou bestaan uit psycho-educatie over de bipolaire stoornis (voorlichting / acceptatie diagnose), het maken van een lifechart en een signaleringsplan. Medicatie kon plaatshebben in het kader van de behandeling. Bij snelle toename van klachten zou klager of de echtgenote eerder contact kunnen opnemen. De behandeling werd vormgegeven via ondersteuning van de echtgenote van klager.

2.5 In de behandelingsperiode van 2009-2014 hebben op de polikliniek face to face kontakten met klager plaatsgevonden op 24 april 2009, 9 april 2010, 21 januari 2011, 8 maart 2013, 16 augustus 2013 en 17 april 2014.

2.6 De SPV-er heeft op 23 maart 2009 een huisbezoek voorgesteld, dat door klager als bedreigend werd ervaren en is afgehouden. In het EPD is op 24 april 2009 een gesprek

genoteerd waarbij een behandelaanbod is besproken waarover klager en zijn echtgenote zouden nadenken. Op 17 mei 2009 heeft de echtgenote aan de SPV-er gemaild dat klager het erg moeilijk had met het besef dat hij aan een stoornis lijdt en dat zijn ziekte blijvend is, alsmede dat hij wilde leren met zijn ziekte om te gaan en dat hij positief t.a.v. de behandeling stond waarbij de gesprekken met de SPV-er een goed begin leken. Vanwege de lopende beroepszaken tegen het UWV en de impact daarvan kon hij de kracht niet opbrengen om met de gesprekken te beginnen. De echtgenote stelde voor om even af te wachten totdat de procedures minder op de voorgrond zouden staan, waarna weer contact zou worden opgenomen om een afspraak te maken omdat de voorgestelde gesprekken een goed begin leken.

2.7 In augustus 2009 heeft de echtgenote van klager gemaild dat men in september 2009 een afspraak wenst te maken. In reactie daarop heeft de SPV-er gemaild dat zij per

1 oktober 2009 niet meer bij de instelling werkzaam zou zijn. In overleg met klager en de echtgenote is bepaald dat de opvolgend SPV-er in contact met klager zou treden om een

afspraak te maken.

2.8 De echtgenote heeft verweerster in november 2009 verzocht om een afspraak met de opvolgend SPV-er. Deze SPV-er heeft per e-mail een datum voor een afspraak in december 2009 voorgesteld. De echtgenote heeft op 21 januari 2010 zonder klager een gesprek met de SPV-er gehad. Zij kon klager niet meekrijgen. Een afspraak voor februari 2010 is door de echtgenote afgezegd. In het EPD is genoteerd dat verweerster op 1 februari 2010 overleg heeft gehad met de SPV-er over het feit dat een individuele

cursus voor klager niet mogelijk bleek en dat de bipolaire hulpgids zelf als huiswerk per hoofdstuk door klager zou worden doorgenomen en daarna met de SPV-er besproken.

2.9 Op 9 april 2010 heeft een (kennismakings)gesprek plaatsgehad tussen de SPV-er en klager en zijn echtgenote. Besproken zijn de wensen van klager ten aanzien van de

behandeling en waarin hij ondersteund wenste te worden. Klager gaf aan alle energie nodig te hebben voor zijn geschil met het UWV. Genoteerd is: "Afspraken: in de komende maanden zal [rtg: voornaam echtgenote] mij op de hoogte houden van de ontwikkelingen en situatie, dmv eind elke maand een mail. En nadrukkelijk besproken ten alle tijden contact met mij of de poli kun-nen opnemen indien nodig."

2.10 De SPV-er heeft op 10 juni 2010 een gesprek met de echtgenote van klager gehad over klager. Het zou slechter met hem gaan. Onder andere zijn de problemen met het UWV besproken. Het UWV wilde een schriftelijke verklaring over klager van de ggz ontvangen. Verweerster heeft ervoor gezorgd dat deze verklaring is afgegeven. In het EPD is bij 28 juni 2010 door de SPV-er genoteerd dat het een klein beetje beter lijkt te gaan met klager en dat de echtgenote het prettig vindt om naar de instelling te komen en met iemand over de situatie te kunnen praten, vooral omdat zij er met niemand in de omgeving over kan praten. En indi-rect lijkt het klager ook een zekere rust te geven als hij weet dat ze daarheen gaat, een indi-recte manier van zorg. De behandeling zal er in eerste instantie op gericht moeten zijn om een behandelrelatie en vertrouwen op te bouwen, in heel kleine stapjes. Het is dan al heel wat als het lukt dat klager op reguliere basis komt, eerst met de echtgenote samen en later alleen. Dan pas langzaamaan nadenken over behandelmogelijkheden.

In augustus 2010 heeft de echtgenote bericht dat een mediationprocedure bij het UWV op een positieve wijze is afgerond, waarbij de verstrekte verklaring een belangrijke rol heeft ge-speeld. Men zou gaan nadenken op welke wijze de behandeling van start kon gaan. Men wilde alles eerst even laten bezinken waarna contact zou worden opgenomen. De echtgenote heeft in november 2010 contact met de SPV-er opgenomen om een afspraak te maken.

2.11 Op 21 januari 2011 heeft de SPV-er een gesprek met klager en zijn echtgenote gehad. Genoteerd is: Samen zijn verwachtingen t.a.v. policontacten in kaart gebracht:

- wil geen medicatie*
- wil geen groepscursussen*
- Contactfrequentie: circa 1x in 5 weken*
- (...)*
- Inhoud contacten: eerst kennismaken, band en vertrouwen opbouwen*
- Hij zal aangeven wat hij wel/niet prettig vindt*
- Contacten verder via mail van [rtg: voornaam echtgenote] (...)*

2.12 Een afspraak voor 4 maart 2011 is door klager om gezondheidsredenen afgezegd. Op 1 april 2011 heeft de SPV-er een gesprek met klager gehad. Een afspraak met klager voor 17 juni 2011 is door de echtgenote vanwege een terugval afgezegd. Men zou zelf contact

opnemen zodra klager hersteld zou zijn.

2.13 De SPV-er is van begin mei 2011 tot half juli 2011 wegens ziekte afwezig geweest. Zij heeft de echtgenote per mail van 14 juli 2011 gevraagd hoe het gaat en dat zij de berichten van de echtgenote afwacht waarbij ook wordt vermeld wie kan worden bereikt als er iets dringends is. In reactie daarop heeft de echtgenote haar onvrede gemaild over een mededeling van het secretariaat van de instelling inhoudende dat de SPV-er al maanden ziek was en dat onzeker was of zij nog wel terug zou komen. Voor

klager zou dit een enorme klap zijn geweest. De echtgenote was blij dat die informatie onjuist was. Zij deelde mee dat het op dat moment niet ging lukken om een nieuwe afspraak in te plannen.

2.14 Op 1 maart 2012 heeft verweerster met de SPV-er een cliëntenoverleg gehad. Er was al lang geen contact meer geweest met klager. Genoteerd is bellen/mailen over contact

hervatten of uitschrijven. Daarbij 'regels' besproken en dat al langere tijd sprake van onvoldoende behandeling. Per e-mail van 4 mei 2012 heeft de SPV-er het volgende aan klager en de echtgenote geschreven:

"Hoe gaat het met jullie? Ik heb sinds mijn laatste mail, juli vorig jaar, niets meer van jullie vernomen. Ik neem aan dat het UWV-gesprek, dat einde zomer 2011 zou plaatsvinden al is geweest? (...) Onlangs hebben [rtg: naam verweerster] en ik overleg gehad. Daarin hebben wij afgesproken dat ik jullie zou benaderen om jullie te informeren over het resultaat van ons overleg, en om jullie te vragen naar jullie wensen.

[rtg: voornaam verweerster] en ik hebben vastgesteld dat er al een aantal jaren een situatie bestaat waarin onvoldoende behandeling plaatsvindt van [rtg: voornaam klager] door ons.

Het lijkt nauwelijks haalbaar om tot contacten te komen. Wij achten dit vooral VOOR [rtg: voornaam klager] als voor ons niet wenselijk.

Een behandelrealtie bestaat voor ons uit minimaal 1x per 3 maanden een contact met de cli-ent zelf, in principe face-to-face.

Als dit niet haalbaar blijkt dan zijn wij genoodzaakt de cliënt uit te schrijven, met een verwij-zing naar de huisarts en met de mogelijkheid van een snelle heraanmelding (...)"

2.15 In reactie op deze mail schreef de echtgenote op 13 mei 2012 aan de SPV-er: De ontvangst van uw bericht heb ik even moeten laten bezinken; in eerste instantie was ik alleen boos, nu zowel boos als teleurgesteld. Met name de constatering dat het ? nauwelijks haalbaar blijkt om tot contacten te komen ? als een poging ? het eigen straatje schoonvegen ? van de zijde van GGZ. (...) Het is u voorts bekend dat het opstarten van een behandeltraject bij GGZ nogal wat voeten in de aarde heeft gehad, met name vanwege het feit dat er meerdere, plotselinge wijzigingen van behandelaar hebben plaatsgevonden en communicatie met GGZ niet altijd even optimaal ? op z?n zachtst gesteld ? is verlopen (ter illustratie en ter herinnering: nadat het me geruime tijd niet was gelukt met u in contact te komen, werd me door het secretariaat gemeld dat u al langere tijd ziek was en het niet zeker was of u nog terug zou keren bij GGZ) (...) Voor [rtg: voornaam klager] heeft e.e.a. nu geleid tot een irreparabele vertrouwensbreuk, op basis waarvan verdere behandeling niet langer tot de mogelijkheden behoort." Verweerster heeft daarop voorgesteld om een en ander op korte termijn uit te praten.

2.16 De echtgenote heeft op 2 juli 2012 aan verweerster gemaaild:

"Ondanks uw toezegging mij op 26 juni jl. nader te zullen berichten (...) ontving ik pas op 29 juni een reactie van de hand van [rtg: de SPV-er]. Zij tracht wederom het eigen straatje schoon te vege door uw reactie d.d. 15 mei ? tijdens haar afwezigheid ? te bestempelen als een ?uitnodiging? aan ons adres waarop onzerzijds niet gereageerd zou zijn, terwijl de teneur van dat bericht duidelijk is dat [rtg: de SPV-er] zelf nog zal reageren op mijn uitgebreide schrijven d.d. 13 mei (...) Het moet me tenslotte van het hart dat deze gang van zaken in het geheel niet bijdraagt aan het verbeteren van mijn partners situatie en [rtg: de SPV-er] draagt op z?n minst een morele verantwoordelijkheid voor zijn achteruitgang: we zijn ons aan het beraden over mogelijke verdere stappen. Voor alle duidelijkheid: ik stel geen prijs op verdere correspondentie met [rtg: de SPV-er] en verzoek u het contact met ons over te nemen."

Verweerster heeft daarop de echtgenote en klager uitgenodigd voor een gesprek om de misverstanden samen uit te kunnen praten. De echtgenote heeft in reactie daarop gemaaild dat zij vanwege een ontzettend volle agenda moeilijk een afspraak kon plannen en dat het haar verstandig leek de situatie even te laten rusten. Verweerster heeft op 20 september 2012 een interventiegesprek gehad met de echtgenote om de ontstane situatie toe te lichten. De e-mail van de SPV-er van 4 mei 2012 is besproken alsmede de communicatie rondom de afwezigheid van de SPV-er tijdens haar ziekte. Afgesproken werd te komen tot een gezamenlijk gesprek in het bijzijn van de SPV-er en klager, om te onderzoeken of men met elkaar verder kon en het geschonden vertrouwen te repareren viel. Plan was om daarna opnieuw diagnostisch onderzoek te doen en dan met een aanbod van therapeutische opties te komen om basis daarvan eventueel een nieuw behandelplan te maken.

2.17 Op 10 januari 2013 heeft een gesprek plaatsgehad tussen verweerster, de SPV-er en de echtgenote om het contact weer op te pakken en af te stemmen hoe verder met de behandeling. Klager was wegens ziekte afwezig. In het EPD is genoteerd:

“Beleid:

- volg x afspraak met [rtg: voornaam klager] erbij inplannen => [rtg: voornaam echtgenote] zal ons mailen zodra ze haar nwe werkrooster heeft
- diagnostiek: in kaart brengen welke problematiek op de voorgrond, wat behandelbaar en meetbaar is
- psychotherapie lijkt een optie om naar de sleutel/mechanisme van stemmingsomslagen te zoeken en mee te leren omgaan (...)
- [rtg: voornaam echtgenote] informeert ons als het slechter gaat met hem.

2.18 Verweerster heeft begin februari 2013 overleg met de SVP-er gehad over het gesprek dat de SPV-er met klager zou hebben aangaande het vertrouwen en het behandeldoel. Op 8 maart 2013 heeft de SPV-er met klager een face tot face contact gehad. Onder meer is gesproken over hoe het contact er de komende tijd uit zou moeten zien. Genoteerd is: “het opbouwen van de vertrouwensrelatie, waarbij klager zaken kan bespreken met [rtg: de SPV-er] die hij niet met anderen kan bespreken, F. luistert en denkt mee, geen vast format voor de gesprekken, gewoon laten gaan, 1 x per zes weken”. Een gesprek zou na bellen van klager worden ingepland. Op een vervolgspraak in april is klager niet verschenen. Op een afspraak met de SPV-er voor 21 juni 2013 is, wegens ziekte van klager, alleen de echtgenote verschenen waarbij zij de situatie van klager heeft besproken. Zij zou mailen zodra klager voldoende hersteld was om een nieuwe afspraak in te plannen. Op 16 augustus 2013 heeft een vervolgsprek tussen de SPV-er en klager plaatsgevonden. Een afspraak voor 3 oktober 2012 vond geen doorgang vanwege ziekte van klager. Klagers situatie was verslechterd vanwege zijn verhuizing naar een andere woning en daarmee gepaard gaande verbouwingswerkzaamheden.

2.19 Op 18 oktober 2013 heeft verweerster een gesprek met de echtgenote gehad. Het ging wegens verhuizing en gepaard gaande onrust/drukke slecht met klager. Klager was volgens de echtgenote nog niet toe aan het inplannen van een nieuwe afspraak. Ze zou mailen als dat wel ging lukken.

Op 8 november en 28 november 2013 heeft de echtgenote een gesprek met de SPV-er over klager en over zichzelf gehad. De echtgenote gaf in dat gesprek te kennen zelf geen energie en kracht meer te hebben. Het kon zo niet verder, gaf zij aan. Er is een vervolgspraak voor 28 november 2012 gemaakt. De echtgenote is alleen op die afspraak verschenen. Er waren problemen met stankoverlast in de nieuwe woning die tot spanningen bij klager en de echtgenote hebben geleid. Geadviseerd werd naar de

huisarts te gaan voor slaapmedicatie. Op 12 december verscheen de echtgenote op de vervolgspraak met de SPV-er zonder klager. Er zijn afspraken gemaakt omtrent het beleid.

2.20 In een teamoverleg van 12 december 2013 is de casus van klager besproken waarna geadviseerd zou worden het maatschappelijk werk in te schakelen. De behandeling zou worden beperkt tot huisbezoek met klager en niet alleen contacten met de echtgenote.

2.21 Verweerster heeft op 19 december 2014 een gesprek met de huisarts gehad waarbij zij haar zorgen heeft geuit over de thuissituatie van klager en de echtgenote.

2.22 De SPV-er heeft op 17 januari 2014 een huisbezoek gebracht aan klager en de echtgenote. Genoteerd is als afspraak dat klager slaapmedicatie zou proberen en dat men zou nadenken over het benaderen van het maatschappelijk werk. Er zou een nieuwe afspraak gepland worden met klager en klager zou daarvoor een actieplan mailen.

2.23 De echtgenote heeft de SPV-er op 22 januari 2014 gemaïld dat klager een terugval had en dat ze een datum zou mailen voor een afspraak en dat men info wilde over een herstellingsoord. De SPV-er heeft de echtgenote in een mail van 30 januari 2014 gevraagd dat klager zelf mailt met een datumvoorstel. Op 6 februari 2014 heeft de echtgenote om een belafpraak verzocht. De SPV-er heeft in reactie daarop gemaïld – na cliëntenoverleg met het team - dat dit niet mogelijk is en dat zij een gesprek wenste met klager erbij omdat hij de cliënt is, waarbij zij een huisbezoek heeft voorgesteld.

2.24 De echtgenote heeft de SPV-er op 7 februari 2014 gemaïld dat dit voorstel niet in goede aarde valt. Zij heeft gemaïld: “Zoals je weet heb ik twee drukke banen – waarvan één fulltime, maandag t/m vrijdag – en het bevreemdt me dan ook ten zeerste dat je, na alle gesprekken die we reeds met elkaar hebben gehad, nu ineens termen bezigt als “te druk” en “te lastig”; een discussie over mijn betrokkenheid hoeven we – dacht ik – niet te voeren. (...) je weet als geen ander dat we al maandenlang onder enorme druk staan i.v.m. de problematiek in onze woning en laatste kwam al ter sprake UWV die weer enorm veel onrust veroorzaakt en met wie we plotseling weer – helemaal uit het niets en totaal onverwacht – in een conflict dreigen te raken. Ik had dit telefonisch met je willen bespreken (...). Bovenop dit alles, voelen we ons nu allebei eveneens onder druk gezet door GGZ om koste wat kost (...) een afspraak te forceren (...)”.

2.25 De SPV-er heeft klager en de echtgenote op 14 februari 2014 gemaïld: “Naar aanleiding van mijn (mail)contacten met jullie hebben [rtg: naam verweerster] en ik overlegd over de behandeling van [rtg: naam klager]. Daaruit voortkomend willen wij jullie graag uitnodigen voor een gezamenlijk overleg met ons om de behandeling tot op heden te evalueren, maar ook om te bespreken hoe we verder kunnen.

Voor een behandeling vanuit GGZ E. was en is het essentieel dat er direct contact bestaat tussen degene die in zorg is, en de hulpverlener, om te komen tot een gezamenlijk behandelplan en een gezamenlijke uitvoering daarvan. Dit hebben we eerder met elkaar geprobeerd, maar is door allerlei omstandigheden niet goed van de grond gekomen. De behandeling van [rtg: naam klager] dreigt nu opnieuw vast te lopen. Het is zeker niet onze bedoeling jullie onder druk te zetten. (...)

Wij doen graag een nieuwe poging om jullie gezamenlijk hierover te spreken en te onderzoeken wat de behandelopties zijn in de huidige situatie en in de toekomst. (...).”

2.26 Op 17 april 2014 heeft het gesprek tussen verweerster, de SPV-er en klager en zijn echtgenote plaatsgehad. Genoteerd is dat klager en echtgenote zich gedwongen voelden om te komen, anders zou er geen gesprek plaatsvinden. Klager en de echtge-

note vonden dat de SPV-er voldoende diagnostische gegevens had kunnen verzamelen. Zij hadden het gevoel dat GGZ met hen wilde stoppen en wilden dat dat uitgesproken werd. Klager is verzocht om met vier weken zijn visie over de behandeling te formuleren. Hij heeft per e-mail van 19 mei en 28 mei 2014 bezwaar gemaakt tegen de gestelde deadline en heeft verzocht om uitstel, dat is verleend. Verweerster heeft contact gehad met de huisarts van klager over eventuele terug-verwijzing.

2.27 Op 31 juli 2014 is genoteerd dat de DBC moest worden verlengd.

2.28 In augustus 2014, nadat klager het declaratieoverzicht van de zorgverzekeraar had ontvangen, heeft de echtgenote de declaraties van de instelling bij verweerster ter discussie gesteld. Verweerster heeft de declaraties op juistheid laten controleren. Er bleek sprake van onjuistheden, die zijn gecorrigeerd en door GGZ E. en herziene declaraties zijn ingediend bij de zorgverzekeraar.

2.29 Op 27 oktober 2014 heeft een bemiddelingsgesprek plaatsgehad ten huize van klager, waarbij klager en zijn echtgenote, verweerster en de directeur algemene zaken GGZ aanwezig waren. Daarbij waren als agendapunt geagendeerd: de in rekening gebrachte declaraties, de inhoud van de behandeling, de rol van de klachtenfunctionaris.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt - zakelijk weergegeven – in dat:

I) gedurende de periode waarin klager stond ingeschreven bij de instelling van verweerster feitelijk geen sprake is geweest van behandeling. Door verweerster is niet adequaat gereageerd om te informeren over mogelijke behandelingstrajecten en behandeling is niet van de grond gekomen en in de beginfase gestagneerd;

II) verweerster haar beroepsgeheim tijdens een gesprek op 27 oktober 2014 heeft geschonden;

III) verweerster zich heeft bediend van uitermate subjectieve dossierrapportage;

IV) de SPV-er stelselmatig onjuiste en/of te hoge posten heeft gedeclareerd waarop verweerster geen toezicht heeft gehouden als haar direct leidinggevende en als hoofdbehandelaar;

V) verweerster de behandeling op onjuiste wijze heeft beëindigd.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Het college stelt het volgende voorop. Bij de tuchtrechtelijke toetsing van professio-neel handelen gaat het er niet om 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. De norm waaraan verweerster moet voldoen is vervat in artikel 40 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Dit artikel bepaalt onder meer dat een beroepsbeoefenaar zijn beroepsuitoefening op zodanige wijze moet organiseren dat een en ander leidt of redelijkerwijze moet leiden tot verantwoorde zorg. De norm is tevens vervat in artikel 7:453 van het Burgerlijk Wetboek (BW) waarin is bepaald dat een hulpverlener zich als goed hulpverlener dient te gedragen en bij zijn werkzaamheden de professionele standaard in acht moet nemen. In het tuchtrecht gaat het om persoonlijke verwijtbaarheid, dus om het handelen van verweerster zelf of waartoe zij beroepsmatig verplicht is. Verweerster is in de periode 2008 en

2009 bij de behandeling van klager betrokken geweest als supervisor van de arts in opleiding tot psychiater en vanaf 2009 tot 2013 als behandelend psychiater. Hoezeer te betreuren is dat het gebrek aan behandeling, zoals klager stelt, zeer nadelige gevolgen voor hem heeft gehad, behoort het niet tot de taak van het college om de gevolgen van het handelen van verweerster te beoordelen. Het college toetst slechts het handelen zelf aan de tuchtrechtelijke norm.

Klachtonderdeel I

5.2. Kern van dit klachtonderdeel is dat de behandeling van klager door toedoen van verweerster niet van de grond is gekomen en in de beginfase is gestagneerd. Hoewel partijen het erover eens zijn dat de behandeling van klager niet van de grond is gekomen, kan het college niet vaststellen dat dit in tuchtrechtelijke zin aan verweerster kan worden tegengeworpen. Vooropgesteld moet worden dat het ging om behandeling van klager in een vrijwillig kader, waarbij klager en de echtgenote – zo blijkt het college uit de overgelegde rapportage - de regie wilden hebben. Aan die wens is verweerster tegemoet gekomen. Uit de rapportage volgt dat verweerster in december 2008 de behandeling van klager heeft ingezet conform de richtlijn Bipolaire Stoornissen 2008, onder meer bestaande uit voorlichting en psycho-educatie. Verweerster was als psychiater inhoudelijk behandelverantwoordelijk en er was sprake van een niet ongebruikelijke duale behandeling van klager, waarbij verweerster samenwerkte met de SPV-er. Beiden voerden regelmatig samen overleg over het te voeren beleid en daarnaast werd klager met regelmaat in het teamoverleg besproken. Anders dan klager betoogt, blijkt uit de overgelegde rapportage dat het behandelbeleid en de verwachtingen ten aanzien van de behandeling herhaaldelijk met klager en de echtgenote zijn besproken, zoals in december 2008, januari 2011, januari 2013 en maart 2013. Zo klager en de echtgenote al meer informatie over de behandeling hadden willen hebben, was er steeds gelegenheid om daarover in gesprek te gaan. Uit de onder 2. geciteerde feiten volgt dat de rechtstreekse contacten tussen klager en verweerster c.q. de SPV-er beperkt zijn gebleven omdat klager dit zelf wenste, ziek was of ervoor koos om de contacten veelal te laten verlopen via de echtgenote. In de behandelperiode van 2009 tot 2014 hebben daardoor maar zes face to face contacten met klager plaatsgehad. Dat de behandeling stagneerde kan echter niet aan verweerster worden verweten nu uit de rapportage blijkt dat klager de (behandel)contacten veelal uit de weg ging. Zo nam hij de telefoon niet op, liet hij afspraken afzeggen, verscheen hij niet of kon hij het niet opbrengen om te komen. Tevens blijkt uit de rapportage dat klager gedurende langere periodes, zoals tijdens de UWV-procedure(s) (klager had toen geen kracht voor gesprekken) of daarna (men wilde eerst tot rust komen) en toen de problemen rondom de nieuwe woning speelden, geen afspraken wenste te maken. Aangezien er heldere afspraken met de echtgenote waren gemaakt dat zij de SVP-er op de hoogte zou houden van de ontwikkelingen en dat contact zou worden opgenomen als de situatie rondom klager zich verslechterde, acht het college deze gang van zaken niet onzorgvuldig. Genoteerd is dat de indirecte manier van zorg via de echtgenote, ergo via het systeem, klager een zekere rust gaf en dat hij eerst aan een vertrouwensrelatie met zijn behandelaars wilde werken, waarna hij langzaam wilde nadenken over behandel mogelijkheden. Aan die invulling van de behandelovereenkomst door klager is verweerster tegemoetgekomen, wat te billijken valt, ook al is de periode waarin de behandeling niet van de grond is gekomen lang (zes jaren) geweest.

5.3 Klager stelt zich op het standpunt dat van verweerster als hoofdbehandelaar verwacht mocht worden dat zij meer regie nam, maar kan daarin niet worden gevolgd. Deze opvatting miskent allereerst dat geen sprake was van gevaar of risicofactoren

zodat er geen behandeling in een gedwongen kader door verweerster kon worden aangevraagd. Er was, zo heeft verweerster onbestreden ter zitting verklaard, geen aanwijzing voor suicidaliteit of gevaar. Verder blijkt uit de rapportage dat op de momenten dat verweerster met de SPV-er regie namen, zoals in mei 2012 en februari 2014 door aan te dringen op behandeling via regelmatig face tot face contact met klager, dit bij de echtgenote c.q. klager leidde tot een vertrouwenscrisis. Zo mailde de echtgenote: “dat men zich door de GGZ onder druk gezet voelde om koste wat het kost een afspraak te forceren” (zie hiervoor, 2.24). Gelet daarop kan klager niet worden gevolgd in zijn klachtonderdeel dat door het handelen van verweerster de behandeling niet van de grond gekomen of “het dossier heeft laten versloffen”. Dat neemt niet weg dat het achteraf bezien beter was geweest als verweerster eerder dan maart 2012, toen ruim drie jaren waren verstreken, de verwachtingen over en weer ten aanzien van de behandeling aan de orde had gesteld en om het concept-behandelplan, dat overigens steeds door klager werd bijgesteld, te formaliseren. Immers blijkt uit het relaas van de echtgenote dat daarover bij klager en haar onduidelijkheid bestond. Maar zoals onder 5.1 is overwogen, is dat niet de norm waaraan het college toetst.

Dat verweerster persoonlijk steken heeft laten vallen bij de overdracht door de vertrekkende SPV-er aan de opvolgend SPV-er en het maken van een vervolgspraak, zoals klager stelt, kan het college evenmin vaststellen. De conclusie is dat het eerste klachtonderdeel faalt.

Klachtonderdeel II

5.4 Het college volgt klager ook niet in zijn betoog dat verweerster haar beroepsgeheim heeft geschonden tijdens de bijeenkomst op 27 oktober 2014 met de directeur Algemene Zaken. Allereerst is door klager niet concreet gesteld welke informatie ten onrechte door verweerster is gedeeld. Daarnaast is onbetwist dat door klager als te bespreken onderwerpen waren geagendeerd: de in rekening gebrachte declaraties, de inhoud van de behandeling en de rol van de klachtenfunctionaris, waarmee de toestemming van klager om te spreken over de behandeling verondersteld mocht worden. Verweerster heeft aangevoerd dat zij, nadat zij van klager begreep dat hij niet wenste dat persoonlijke en medische informatie over hem werd gedeeld, daaraan gehoor gegeven wat ter zitting niet bestreden is. Gelet op voormelde gang van zaken acht het college, zo al sprake zou zijn geweest van het delen van informatie over de behandeling van klager, dit niet tuchtrechtelijk aan verweerster verwijtbaar.

Klachtonderdeel III

5.5 Klager verwijt verweerster tevens onzorgvuldige en uitermate subjectieve dossierrapportage. Verweerster heeft dat verwijt op haar beurt gemotiveerd bestreden. Vooropgesteld moet worden dat subjectiviteit aan rapportage van een behandelproces inherent is. Klager wil met dit klachtonderdeel, zo begrijpt het college uit het klaagschrift, betogen dat ten onrechte in de rapportage het beeld is geschetst dat hij niet bereikbaar zou zijn of geen medewerking zou verlenen aan de behandeling. Dat daarvan in structurele zin feitelijk wel sprake is geweest, heeft het college bij het eerste klachtonderdeel al besproken. Voor het overige heeft het college niet vast kunnen stellen dat de rapportage een onjuist beeld geeft van de behandeling of – zoals klager stelt – uiterst onzorgvuldig is, zodat de klacht ook op dit onderdeel strandt.

Klachtonderdeel IV

5.6 Wat de onjuiste declaraties betreft, verwijt klager verweerster ten onrechte dat zij als hoofdbehandelaar onvoldoende toezicht heeft gehouden op het declareren door de SPV-er. Het college stelt voorop dat iedere zorgverlener gehouden is om zijn verrichtingen juist te registreren, maar dat dit niet wegneemt dat bij declaratie daarvan

fouten kunnen ontstaan, ook al verdient dat geen schoonheidsprijs. Aangezien verweerder niet de direct leidinggeven-de van F. was, rustte op haar niet de door klager gestelde verplichting tot toezicht. Dat verweerder zich zeer heeft ingespannen om de declaraties op juistheid te (doen) onderzoeken waarna een en ander is gecorrigeerd, acht het college te prijzen.

Klachtonderdeel V

5.7 Wat het laatste klachtonderdeel betreft dient eerst vastgesteld te worden of sprake is van eenzijdige opzegging door verweerder. Zo ja, dan dient beoordeeld te worden of daaraan een gewichtige reden ten grondslag ligt. In dat verband stelt het college voorop dat zowel op 17 april 2014 als op 27 oktober 2014 tussen klager en verweerder gesprekken hebben plaatsgevonden. Deze gesprekken hebben klager het gevoel gegeven dat men wilde aansturen op beëindiging van de behandeling, althans hebben zijn verwarring daarover niet kunnen wegnemen. Geenszins blijkt echter dat op één van die momenten de behandelingsovereenkomst door verweerder is opgezegd. Eerder blijkt het college uit de rapportage en de daarin opgenomen mailcontacten vanaf februari 2014 dat verweerder de behandeling en behandel-doelstellingen wenste te evalueren en gezamenlijk de behandelopties voor toen en de toekomst wilde bespreken, zodat ook dit klachtonderdeel ongegrond wordt geacht. Hoewel de echtgenote ter zitting heeft betoogt dat verweerder de behandeling wel heeft beëindigd, kan het college haar daarin niet volgen. Benadrukt wordt dat dit oordeel niet berust op het uitgangspunt dat het woord van klager of de echtgenote minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voldoende aannemelijk is dat wat in de mails staat vermeld een juiste weergave van de feitelijke gang van zaken is.

5.8 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt (...).

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

3.1 Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg onder “**2. De feiten**”, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende is bestreden. Dit echter met dien verstande dat klager in zijn beroepsschrift terecht heeft opgemerkt dat in overweging 2.18 de zinsnede “Een afspraak voor 3 oktober 2012 vond geen doorgang vanwege ziekte van klager.” als volgt moet worden gelezen: “Een afspraak voor **3, althans 4** oktober 2012 vond geen doorgang vanwege ziekte van klager.”.

3.2 Het Centraal Tuchtcollege gaat voor het overige voorbij aan het standpunt van klager dat de door hem in zijn beroepsschrift genoemde feiten dienen te worden aangepast en/of aangevuld op de door hem voorgestelde wijze. Het is immers aan het Centraal Tuchtcollege om te bepalen welke feiten voor de beoordeling van het voorliggende geschil van belang zijn.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht, zoals door het Regionaal Tuchtcollege in de beslissing in eerste aanleg weergegeven onder “**3. De klacht en het standpunt van klager**”, herhaald en nader toegelicht.

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

4.3 Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met hetgeen het Regionaal Tuchtcollege in overwegingen 5.2 en 5.3 van de beslissing in eerste aanleg ten aanzien van klachtonderdeel I heeft overwogen en maakt deze tot de zijne. Het Centraal Tuchtcol-

lege merkt in dit verband op dat de overweging van het Regionaal Tuchtcollege in 5.2 van de beslissing in eerste aanleg “Vooropgesteld moet worden dat het ging om behandeling van klager in een vrijwillig kader, waarbij klager en de echtgenote – zo blijkt het college uit de overgelegde rapportage - de regie wilden hebben.” als volgt moet worden gelezen: “Vooropgesteld moet worden het ging om behandeling van klager in een vrijwillig kader, waarbij – zo blijkt het college uit de overgelegde rapportage - het initiatief tot en de frequentie van de contacten aan klager en zijn echtgenote werden overgelaten”. Voorts wordt aan hetgeen in genoemde overwegingen 5.2 en 5.3 is overwogen toegevoegd dat onder meer uit het onder 2.16 tot en met 2.20 van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege geschetste feitelijke verloop van de contacten en het EPD blijkt dat na de vertrouwensbreuk in mei 2012 de contacten met klager juist zijn geïntensiveerd en dat is gepoogd de contacten eenmaal per zes weken te laten plaatsvinden, zij het dat klager geregeld (na afzegging) niet op de geplande (vervolg)afspraken verscheen. Al het voorgaande in aanmerking genomen is het Centraal Tuchtcollege met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat klachtonderdeel I ongegrond is.

4.4 Voorts is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege klachtonderdeel V, inhoudende dat de psychiater de behandelingsovereenkomst op onjuiste wijze heeft beëindigd, terecht ongegrond heeft verklaard. Daartoe geldt het volgende.

4.5 Tussen klager en de psychiater is een behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 van het Burgerlijk Wetboek (BW) tot stand gekomen. Voor een dergelijke overeenkomst geldt dat op grond van artikel 7:460 BW een hulpverlener (hier: de psychiater), behoudens gewichtige redenen, de behandelingsovereenkomst niet kan opzeggen. Voorts heeft de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (hierna: KMNG) in zijn standpunt “Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst van 2005” een aantal zorgvuldigheidseisen geformuleerd die de behandelend arts in acht moet nemen bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst. Zo dient de behandelend arts onder meer een redelijke termijn voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst in acht te nemen en de noodzakelijke hulp nog voort te zetten. Voorts dient de behandelend arts te helpen bij het zoeken naar een andere arts.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat al op 17 april 2014 een gesprek tussen de psychiater, de SPV-er en klager en zijn echtgenote heeft plaatsgevonden waarbij klager onder meer is verzocht zijn visie over de behandeling te formuleren. Hierop heeft klager bij e-mailberichten van 19 en 28 mei 2014 bezwaar gemaakt tegen de gestelde deadline en om uitstel verzocht, dat is verleend. Onweersproken is dat de psychiater in ieder geval tot 1 september 2014 heeft getracht de behandeling te evalueren en te komen tot een passend behandelaanbod, hetgeen evenwel niet is gelukt. Op grond van het voorgaande was er voldoende grond de behandelovereenkomst met klager te beëindigen. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de psychiater bij de beëindiging van de behandelovereenkomst voldaan aan de daarbij in acht te nemen zorgvuldigheidseisen zoals hiervoor onder 4.5 omschreven. Daarbij is van belang dat, zoals reeds hiervoor is overwogen, al ruim voor de feitelijke beëindiging op 1 september 2014, namelijk op 17 april 2014, is gesproken over het stopzetten van de behandeling. Verder is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat in de voortzetting van de behandeling is voorzien. De psychiater en de SVP-en hebben de huisarts van klager immers bij brief van 13 oktober 2014 ervan op de hoogte gesteld dat het dossier van klager per 1 september 2014 “vooralsnog” was afgesloten. Zodoende werd de behandeling van klager overgedragen aan de huisarts, waarbij echter uitdrukkelijk de

mogelijkheid werd opengelaten de behandeling van klager, indien nodig, voort te zetten, een en ander zoals ook door de psychiater ter mondelinge behandeling is bevestigd.

4.7 De conclusie is dan ook dat de psychiater in de gegeven omstandigheden de behandelovereenkomst op zorgvuldige wijze heeft beëindigd. Het Regionaal Tuchtcollege heeft klachtonderdeel V aldus terecht ongegrond verklaard.

4.8 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege ook voor het overige geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. De conclusie is dan ook dat het beroep van klager moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en drs. G.T. Blok en drs. M. Drost, leden-beroepsgenoten en mr. J.S. Heidstra, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 25 juli 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.