

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.179

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.179 van:

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

C., psychiater, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. A.C.I.J. Hiddinga verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 6 september 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 27 maart 2017, onder nummer 225/2016 heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De psychiater heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Nadien is op 20 september 2017 bij het Centraal Tuchtcollege een brief van 7 september 2017 van klager binnengekomen.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 3 oktober 2017, waar is verschenen de psychiater, bijgestaan door mr. Hiddinga voornoemd. Klager heeft bij brief van 1 oktober 2017, bij het Centraal Tuchtcollege binnengekomen op 3 oktober 2017, bericht dat hij als gevolg van een eigen vergissing niet in staat is ter zitting te verschijnen. Het Centraal Tuchtcollege heeft van deze brief, gelet op de inkomstdatum daarvan, pas na het sluiten van de zitting kunnen kennisnemen.

Na afloop van de mondelinge behandeling op 3 oktober 2017 heeft het Centraal Tuchtcollege, na beraadslaging in raadkamer, in het openbaar mondeling uitspraak gedaan. Hetgeen hierna volgt is een schriftelijke uitwerking van die uitspraak.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“(…)2. FEITEN

*Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

*Klager, geboren in 1942, ontvangt sedert 2000 zorg van D., alwaar verweerder werkzaam is. Klager is gediagnosticeerd als lijdend aan een schizoaffectieve stoornis en cluster B-(persoonlijkheids)problematiek met gevaar voor manisch-psychotische ontregeling door medicatieontrouw. Bij ontremming is sprake van seksueel ontremd gedrag, intimidatie en dreigend gedrag. Wanneer geen sprake is van een manisch psychotisch toe-standsbeeld treedt met name de persoonlijkheidsproblematiek op de voorgrond waarbij in het oog springen de krenkbaarheid, snel opkomend wantrouwen en prikkelbaarheid. Vanaf 2008 vind ambulante behandeling plaats door de afdeling ouderen.*

*Verweerder is sinds 2009 de behandelaar van klager. De behandeling bestaat uit*

*maandelijks gesprekken met klager en een medicamenteuze behandeling. Verweerder*

heeft opgetekend dat klager ondanks de medicatie chronisch psychotisch is en zeer achterdochtig naar de buitenwereld.

Uit de door verweerder overgelegde medische informatie blijkt onder meer het volgende.

Op 21 februari 2012 heeft verweerder, voor zover thans van belang, opgetekend:

“vertelt dat hij nu heeft ontdekt hoe het allemaal begonnen is. Nml de dochter van zijn hospita in E. heeft LSD in de koffie gedaan als gevolg waarvan hij ging hallucineren.”

Op 17 december 2013 is door verweerder aan de orde gesteld om klagers bezwaar tegen verweerder te bespreken en te praten over een andere behandelaar. Klager reageerde niet op verweerders vragen. Op 27 maart 2014 heeft verweerder opgetekend dat klager niet wenst te spreken over een andere psychiater.

In 2015 heeft verweerder, op verzoek van klager om een nieuwe behandelaar, een kennismakingsgesprek met een collega afgesproken. Klager is op die afspraak niet verschenen. Klager is nadien wel verschenen op de afspraken met verweerder.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

In het klaagschrift en het aanvullend klaagschrift heeft klager aangegeven dat hij in de periode van 2008 tot en met 2016 maandelijks met aangeklaagde heeft gesproken.

Verweerder zou hallucinaties bij klager hebben veroorzaakt en er zou sprake zijn van homoterreur, waardoor derving van levensvreugde bij klager. Daarnaast merkt klager op dat een diagnose niet van belang is en verweerder klager vanuit een orgastisch oogpunt bekijkt, en problemen die klager aankaart genegeerd worden en een vrouwelijke therapeut wordt geweigerd. Klager derft hierdoor levensvreugde en ervaart sociale onzekerheid.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat klager niet-ontvankelijk is nu de gronden en feiten waarop de klacht berust niet in het klaagschrift zijn verwoord. Voorts voert verweerder aan te hebben gehandeld binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening en hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

#### 5.1

Ten aanzien van de ontvankelijkheid van klager en de onderbouwing van de klacht merkt het college op dat voldoende duidelijk is wat klager verweerder verwijt, en grotendeels deze verwijten heeft onderbouwd. Zo is het verwijt wat betreft de hallucinaties onderbouwd nu klager ook aangeeft dat dit zou kunnen komen door hallucinogenen in de koffie dan wel de instelling van verweerder. Het college is dan ook van oordeel dat het klaagschrift voldoet aan de gestelde eisen en klager kan worden ontvangen in zijn klacht.

#### 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

Klager heeft een schizoaffectieve stoornis, met cluster B-problematiek, waarbij hij chronisch psychotisch is en zeer achterdochtig richting de buitenwereld. De diagnose van klager is derhalve bij verweerder bekend en verweerder geeft de medicamenteuze behandeling van klager en de maandelijks gesprekken met klager vorm. Dat verweerder

*daarbij hallucinaties bij klager veroorzaakt zou hebben, zo al duidelijk zou zijn wat klager daarmee heeft bedoeld, is niet gebleken en niet aannemelijk geworden. Daarbij blijkt overigens uit het dossier dat klager anderen aanwijst als veroorzaker van hallucinaties, zoals in het medisch dossier bij 21 februari 2012 opgetekend.*

*Wat betreft het verwijt van klager dat hij vanuit orgastisch oogpunt wordt beschouwd is het college niet duidelijk geworden wat klager daarmee zou bedoelen. Ook het door verweerder overgelegde medisch dossier biedt voor de stelling van klager geen aanknopingspunten.*

*De door klager gestelde gevolgen daarvan kunnen tuchtrechtelijk ook niet aan verweerder worden verweten.*

*Wat betreft het weigeren van gespreksonderwerpen is gelet op de medische informatie van verweerder niet gebleken, waarbij klager dit klachtonderdeel ook niet nader heeft onderbouwd. Verweerder heeft op verzoek van klager een kennismakingsgesprek met een collega afgesproken, alwaar klager niet is verschenen. Van een weigering door verweerder van een andere (vrouwelijke) behandelaar is het college niet gebleken.*

5.4

*Gelet op het voorgaande is, voor zover de klacht duidelijk 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 deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2 "2. FEITEN" zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat uit het beroepschrift en de aanvulling daarop voldoende duidelijk volgt dat klager zich niet kan verenigen met de afwijzing van zijn klacht door het Regionaal Tuchtcollege en dat hij met zijn beroep heeft beoogd zijn klacht in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Uit het verweer van de psychiater blijkt dat de psychiater het beroep van klager ook als zodanig heeft begrepen. Het beroepschrift bevat daarom de gronden van het beroep zoals is bedoeld in artikel 73 lid 2 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) in verbinding met artikel 19 lid 1 onder c van het Tuchtrechtbesluit BIG. Dit betekent dat klager in zijn beroep ontvankelijk is. Het primaire ontvankelijkheidsverweer van de psychiater moet worden gepasseerd.

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

5. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. A.R.O. Mooy en

mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en drs. M. Drost en dr. M.C. ten Doesschate, leden-beroepsgenoten en mr. A. Mul, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 3 oktober 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.