

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 250/2015

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 januari 2017 naar aanleiding van de op 19 oktober 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

F, arts, (destijds) werkzaam te D,  
bijgestaan door mr. S.J.W. Schreurs, verbonden aan H,

v e r w e e r d e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- de bij brief van klager van 27 oktober 2015 ingezonden bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- een aanvulling van klager op zijn klachten met bijlagen;
- de reactie van verweerder hierop.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in vooronderzoek.

## 2. DE FEITEN

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

Verweerder was als arts werkzaam bij E in D. Klager was daar van 11 juni 2014 tot 18 februari 2015 gedwongen opgenomen op grond van artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht. Verweerder was als behandelcoördinator betrokken bij de behandeling van klager, totdat gz-psycholoog C dit op 21 augustus 2014 overnam.

Voorafgaand aan de verplichte opname van klager in E, 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 de hoofdbehandelaar, psychiater G, voorgesteld om samen met klager de NIFP-rapporten te lezen en van daaruit vervolgstappen te bepalen. Hij zag klager vervolgens op 18 juni 2014. G 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. G 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: 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 behandelplan-evaluatie laten weten nergens meer aan te willen meewerken 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 G 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, RTG] 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 E stil lag. Op 22 oktober 2014 heeft G klager weer gesproken. Hij heeft klager toen uitgelegd dat hij, vanwege zijn vertrek, op verzoek van de opvolgend psychiater een voorlopige diagnose had 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 G uit hetgeen erop neer kwam dat hij meende dat G altijd bevooroordeeld was geweest. Klager wees tevens een afscheidsgesprek af. Op 23 oktober 2014 heeft G 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 verwijt verweerder, zakelijk weergegeven:

- dat hij aangaf dat met een simpel persoonlijkheidsonderzoek en een gesprek met de zoon van klager een diagnose kon worden gesteld;
- dat hij zei, naar achteraf bleek leugenachtig, met de advocaat van klager te zullen spreken;
- dat hij er niet voor heeft gezorgd dat een duidelijk behandelplan ter ondertekening aan klager werd voorgelegd;
- dat hij in strijd met de waarheid aan de klachtencommissie en C heeft verteld dat er een behandelplan is overhandigd aan klager;
- dat hij niet heeft gesproken met de contactpersonen van klager;
- (in de aanvullende klacht) dat hij geen informatie heeft ingewonnen bij de behandelaars van klager over diens somatische problematiek.

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert verweer, waarover hieronder zo nodig nader.

#### 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

Blijkens de repliek en de aanvullende klacht concentreert de klacht zich op het verwijt dat onvoldoende psychiatrisch en somatisch onderzoek is gedaan en dat alleen maar de gegevens uit de rapportage van het NIFP van 23 april en 6 mei 2010 zijn overgenomen. Het gaat er klager met name om dat zijn (psychische) klachten somatisch geïdentificeerd moesten worden sinds het ongeluk dat hij op 13-jarige leeftijd heeft gehad en vanwege rook en schoonmaakmiddelen op de afdeling.

Verweerder heeft er terecht op gewezen dat hij niet de hoofdbehandelaar was, dat was psychiater G. Die was primair verantwoordelijk voor (de omvang van) het onderzoek en uit de stukken blijkt ook dat hij voornamelijk degene is die hierover met klager heeft gesproken. Uit de stukken is niet gebleken dat er voor verweerder gedurende de opname van klager in E een duidelijke aanleiding was, op basis van de veronderstelling dat de psychiatrische problematiek van klager samenhangt met een ongeluk dat hem op 13-jarige leeftijd is overkomen of met het feit dat hij (mogelijk) is beïnvloed door rook of schoonmaakmiddelen op de afdeling, met G te bespreken het onderzoek uit te breiden naar deze mogelijke somatische oorzaken. Wat dat laatste betreft wijst het college erop dat klager reeds lang vóór zijn verblijf in E (waar klager naar zijn zeggen werd blootge-

steld aan rook en schoonmaakmiddelen) kampte met psychiatrische problematiek, die problematiek was juist de reden voor zijn plaatsing aldaar ex artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht. Het is verweerder dus niet verwijtbaar dat geen contact is opgenomen met de huisarts, de Chinese acupuncturist of andere artsen die klager hadden behandeld. Onweersproken is het verweer dat klager naar de huisarts van de instelling werd verwezen voor somatische klachten. Via hem had een signaal kunnen komen dat een somatische oorzaak voor de psychiatrische problematiek van klager verder moest worden onderzocht, hetgeen is gesteld noch gebleken.

### 5.3

De overige klachtonderdelen houden verband met het behandelplan. Te dien aanzien heeft het Centraal Tuchtcollege in een klacht van klager tegen de hoofdbehandelaar, psychiater G, bij beslissing van 21 juli 2016 (C2015.440) het volgende overwogen:

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 E 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.

8 C2015.440

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. Het college neemt deze overwegingen over in de onderhavige beslissing op de klacht tegen verweerder. Waar de klachten tegen de hoofdbehandelaar geen doel treffen, is dat wat verweerder betreft al helemaal niet het geval.

#### 5.4

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

### 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, prof. dr. R.J. Verkes en dr. M.H. Braakman, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 10 januari 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;

c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.  
Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.