

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.375

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.375 van:

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

C., psychiater, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. J. Cox-Brinkman, advocaat te Maastricht.

1. Verloop van de procedure

1.1 A. - hierna klager - heeft op 8 augustus 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 juli 2017, onder nummer 16168 heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De psychiater heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Bij brief van 20 november 2017 is namens de psychiater een uitspraak van Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven van 30 oktober 2017 in het geding gebracht.

1.2 De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 december 2017, waar is verschenen de psychiater, bijgestaan door mr. Cox-Brinkman voornoemd. Klager is, met kennisgeving vooraf, niet verschenen.

1.3 Voorafgaand aan de mondelinge behandeling heeft klager pleitnotities met als bijlage een e-mailcorrespondentie tussen hem en D., gezinsvoogd, overgelegd. De voorzitter heeft de mondelinge behandeling kort na de aanvang daarvan geschorst teneinde de psychiater en mr. Cox-Brinkman in de gelegenheid te stellen kennis te nemen van die pleitnotities met bijlage. Na deze schorsing hebben de psychiater en mr. Cox-Brinkman verklaard dat zij voldoende kennis hebben kunnen nemen van de pleitnotities en de bijlage en dat zij daarop kunnen reageren. Mr. Cox-Brinkman heeft het standpunt van de psychiater toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

1.4 De voorzitter heeft meegedeeld dat het Centraal Tuchtcollege de door klager ingediende pleitnotities met bijlage bij de stukken zal voegen en dat het Centraal Tuchtcollege bij het nemen van de beslissing daarop acht zal slaan.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“(…) 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende. Klager en zijn echtgenote zijn op 23 maart 2015 door de huisarts verwezen naar een GGZ instelling, waar verweerder als psychiater werkzaam is. De huisarts beschreef een complexe situatie met ernstige relatieproblemen en had zorgen over de twee minderjarige kinderen. Klager en zijn echtgenote hadden eerder al tweemaal partnerrelatietherapie gevolgd, welke therapie niet het gewenste effect had gehad.

Klager en zijn echtgenote zijn ieder afzonderlijk voor de intake door het team persoonlijkheidsstoornissen gezien. De intake werd uitgevoerd door collega's van verweerder. Na afloop van de intake werd klager besproken in het multidisciplinair overleg van het team persoonlijkheidsstoornissen. Dit gebeurde op 18 juni 2015. Verweerder was daar niet bij aanwezig. Er is door het multidisciplinair overleg een advies uitgebracht over het te voeren vervolgbeleid. Op basis van de waarnemingen tijdens de intake werden door de collega's van verweerder concrete aanwijzingen gevonden voor een mogelijk autismespectrumstoornis (verder: ASS). Een nader onderzoek werd geadviseerd vanwege de mogelijke invloed van een dergelijke diagnose op het behandelplan en de behandeldoelen. Op 19 juni 2015 zijn de bevindingen met klager besproken en is ook het voorstel gedaan om een nader onderzoek te laten uitvoeren naar een mogelijk ASS. Verweerder was daarbij nog niet betrokken. Klager heeft met het onderzoek ingestemd. In het multidisciplinair overleg op 23 juni 2015 zijn de bevindingen van de collega's ingebracht en is verweerder bij de casus betrokken. Besloten werd dat verweerder met voorrang een diagnostisch onderzoek zou verrichten naar ASS vanwege de complexiteit van de casus. Verweerder heeft met klager vier intakegesprekken gevoerd, een hetero- en ontwikkelingsanamnese afgenomen bij twee familieleden en een adviesgesprek gehad met klager waarbij de terugkoppeling heeft plaatsgevonden van de bevindingen. De AQ test leverde een score op van 12. Van een ASS is uiteindelijk niet gebleken.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager heeft als klacht bij het college neergelegd dat verweerder:

- 1) bewust en enkel vanwege het kunnen innen van gelden een onzinnige en onnodige procedure heeft ingezet;*
- 2) bewust heeft geprobeerd zich te onttrekken aan een onafhankelijke klachtenprocedure;*
- 3) een inbreuk heeft gemaakt op de privacy van klager door zonder zijn toestemming over klager verzamelde informatie/verslaglegging in het team te bespreken met voor klager onbekende derden.*

Klager heeft ter nadere onderbouwing aangevoerd dat er in de periode april 2015 - juni 2015 diverse gesprekken zijn gevoerd en dat tijdens deze gesprekken wellicht bepaalde symptomen zijn geconstateerd maar dat voor deze symptomen evident andere verklaringen waren te vinden. Verweerder had eerst zelf aan de hand van persoonlijke en rechtstreekse waarnemingen van hemzelf een voorlopige diagnose moeten stellen en ten minste moeten luisteren naar hetgeen klager kon melden over de door anderen voorlopig geconstateerde maar speculatieve symptomen. Dit had in ieder geval moeten gebeuren tijdens het tweede gesprek zodat een ingrijpend en belastend onderzoek voor klager en zijn familieleden had kunnen worden voorkomen.

Klager verwijt verweerder bovendien dat laatstgenoemde hem niet heeft gewezen op de mogelijkheid van een onafhankelijke klachtenprocedure bij het Regionaal tuchtcollege voor de Gezondheidszorg terwijl klager duidelijk had gemaakt dat hij geen enkel vertrouwen had in de klachtenprocedure bij de eigen werkgever van verweerder.

Dat verweerder de casus van klager in het multidisciplinair overleg heeft besproken neemt klager verweerder ook kwalijk nu klager geen toestemming had gegeven om de casus te bespreken met personen die niet direct bij de behandeling betrokken waren.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder merkt op dat hij niet bij de intakeprocedure betrokken is geweest maar pas bij het multidisciplinair overleg van 23 juni 2015 bij het onderzoek naar ASS is betrokken. Zijn opdracht zag ook enkel op het uitvoeren van dit diagnostisch onderzoek. Voorafgaand aan het onderzoek is door collega's van verweerder uitvoerig met klager gespro-

ken over het diagnostisch onderzoek ASS en wat dit onderzoek omvat. Klager is daarbij meegedeeld dat sprake zou zijn van vijf intakegesprekken, een semi-gestructureerd anamnestic interview, het afnemen van twee vragenlijsten, een heteroanamnese en ontwikkelingsanamnese en het bespreken van de bevindingen in het multidisciplinair overleg. Klager heeft na deze uitleg mondeling zijn toestemming gegeven om de diagnostiek naar ASS uit te voeren. Ook gaf klager toestemming om zowel zijn broer als zijn moeder te benaderen. Volgens verweerder was er gelet op de contacten met klager geen aanleiding om de eerdere gezamenlijke bepaalde indicatie voor het onderzoek naar ASS aan te passen. Bij deze beslissing heeft ook de gezinssituatie en de daaruit voortvloeiende urgentie om het onderzoek te verrichten, een rol gespeeld. Dat de aanwijzingen voor ASS geen stand zouden houden, was voorafgaand aan het onderzoek niet te voorzien. Het uitgebreide onderzoek strekte er juist toe om vermoedens bevestigd te zien dan wel tot een andere uitkomst (en diagnose) te komen hetgeen eigen is aan het diagnostisch proces. Volgens verweerder heeft hij dan ook zorgvuldig gehandeld door het onderzoek volledig uit te voeren. Gelet op de ambivalente houding van klager is verweerder wel van mening dat het achteraf gezien mogelijk de voorkeur had gehad om de dubbele agenda van klager (namelijk dat klager enkel zijn medewerking aan het onderzoek gaf opdat zijn echtgenote daaraan geen argument kon ontleen om een op haar gericht onderzoek te weigeren) beter boven water te krijgen en dit terug te koppelen naar de collega's van de intake, maar gelet op de urgentie vanwege de crisissituatie binnen het gezin heeft verweerder ervoor gekozen het onderzoek eerst te voltooien. Hoewel de AQ score van 12 een indicatie is dat de diagnose ASS erg onwaarschijnlijk is, dient volgens verweerder rekening te worden gehouden met alle gegevens, waaronder ook de informatie over de gezinssituatie. Dit is voor verweerder dan ook doorslaggevend geacht om het onderzoek voort te zetten en volledig af te ronden. Klager is overigens steeds voorgehouden dat hij te allen tijde het onderzoek kon stoppen.

Met betrekking tot de klacht omtrent het weigeren tot het geven van nadere informatie over een klachtenprocedure heeft verweerder aangevoerd dat van een dergelijke weigering of onttrekking aan een dergelijke procedure, geen sprake is geweest. Er is gewezen op de onafhankelijke klachtencommissie van de instelling en er is ook gewezen op de mogelijkheid van het indienen van een klacht bij het tuchtcollege. Van schending van de privacy is geen enkele sprake geweest volgens verweerder.

Een multidisciplinair overleg waaraan ook collega's deelnemen die niet direct bij de behandeling betrokken zijn, is gebruikelijk bij de organisatie waar verweerder werkzaam is. Deze werkwijze is gebaseerd op landelijke regelgeving en nader uitgewerkt in de interne richtlijnen. Deze werkwijze wordt ook standaard aan cliënten toegelicht tijdens de intakefase. Dit is ook gebeurd bij klager. Klager heeft gedurende de procedure wel op enig moment aangegeven dat hij eerst zelf wenste te worden geïnformeerd over de bevindingen maar daarop is ook aan klager uitgelegd dat juist het multidisciplinair overleg ertoe dient om diagnose en beleid te toetsen en te plaatsen in het juiste perspectief, aldus verweerder. Verweerder vindt het jammer dat klager het onderzoek als onnodig heeft ervaren maar verzoekt wel de klachten af te wijzen als zijnde ongegrond.

5. De overwegingen van het college

Met betrekking tot klachtonderdeel 1) oordeelt het college als volgt.

Klager heeft niet betwist dat bij de intakefase is gewezen op de multidisciplinaire werkwijze bij de organisatie, zodat daarmee vast staat dat klager met deze werkwijze bekend was en hij deze werkwijze bij aanvang van de behandeling heeft geaccepteerd. Vast staat ook dat verweerder niet bij de intake van klager en zijn echtgenote is betrokken maar is verzocht tot het doen van een diagnostisch onderzoek naar ASS naar

aanleiding van de bevindingen van de collega's die de intake hebben verzorgd. Klager was tevens op de hoogte van de wijze waarop het onderzoek (in beginsel) zou worden uitgevoerd en dat daarvan ook onderdeel zou uitmaken het hetero-anamnestic onderzoek bij de familieleden en de vier intake gesprekken met klager. Hoewel het college vaststelt dat de uitkomst van de AQ test een aanwijzing vormt voor het ontbreken van ASS heeft verweerder voldoende aannemelijk gemaakt dat er andere feiten en omstandigheden waren die voor hem beslissend waren om door te gaan met het onderzoek naar ASS en eerst na volledig onderzoek de aan- of afwezigheid van een ASS te bepalen. Het college is van oordeel dat deze feiten en omstandigheden, zoals de crisissituatie in het gezin, het gevaar voor het welbevinden van de kinderen, de houding van klager in deze en de algehele complexe situatie, het voltooiën van het onderzoek rechtvaardigden. Verweerder heeft dan ook terecht een beroep gedaan op de altijd bestaande mogelijkheid om op gegronde redenen af te wijken van de richtlijn. Het college kan, bij gebrek aan voldoende aanknopingspunten, niet vaststellen dat het onderzoek enkel is uitgevoerd om gelden te innen die verweerder en/of de organisatie waarvoor verweerder werkt, niet zouden toekomen. Het college is van oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is.

Ook klachtonderdeel 2) is naar het oordeel van het college ongegrond.

Niet bestreden is dat verweerder klager heeft gewezen op de klachtenregeling binnen de eigen organisatie. Dit mag ook van verweerder worden verwacht. Van een organisatie als waar verweerder werkzaam is, mag immers worden verwacht dat zij een eigen klachtenregeling heeft en gesteld noch gebleken is dat deze regeling niet met voldoende onafhankelijke waarborgen is omkleed. Verweerder was niet verplicht klager te wijzen op de alternatieve mogelijkheid tot het indienen van een klacht bij het tuchtcollege. Ten slotte is het college van oordeel dat klachtonderdeel 3) ongegrond is gelet op het volgende.

Klager is bij de intake gewezen op de werkwijze van de organisatie waar verweerder werkzaam is. Klager is ook door verweerder gewezen op deze werkwijze. Klager heeft mondeling ingestemd met deze werkwijze. De werkwijze en de daarbij door de organisatie gehanteerde richtlijnen sluiten bovendien aan bij de landelijke richtlijnen omtrent het houden van een multidisciplinair overleg. Van een schending van het beroepsgeheim blijkt daaruit niet. Verweerder heeft dienaangaande dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Gelet op al het vorenstaande zal de klacht worden afgewezen als zijnde ongegrond. (...)"

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. De feiten** " zijn weergegeven.

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 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven 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:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, mr. A.R.O. Mooy en mr. A. Smeeing-van Hees, leden-juristen en drs. G.T. Blok en drs. I.A. de Boer, leden-beroepsgenoten en mr. A. Mul, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 9 januari 2018.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.