

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 151/2017

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 2 maart 2018 naar aanleiding van de op 20 juni 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, verblijvende te B in de C,
bijgestaan door mr. A.T. van Rhijn, advocaat te Veenendaal,

k l a g e r

-tegen-

D, gz-psycholoog, destijds werkzaam te B,
bijgestaan door mr. R.W.H.H. Molmans, verbonden als senior-jurist aan de C te B,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 13 november 2017 gehouden mondeling vooronderzoek en de reactie daarop van de gemachtigde van verweerder bij brief van 18 januari 2018.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 2 februari 2018, tegelijk met zaak 150/2017, en partijen zijn verschenen met hun gemachtigde.

2. FEITEN

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

In verband met een strafrechtelijke maatregel tot ter beschikking stelling (tbs) met dwangverpleging is klager sinds 19 juli 2016 opgenomen in de C. Daarvoor heeft hij –

sinds de aanvang van deze maatregel op 22 november 2010 – in twee andere klinieken verbleven.

De behandeling van een verpleegde (een persoon die in de inrichting is opgenomen, zie artikel 1 onder j van de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden) vindt binnen de C plaats door een multidisciplinair behandelteam. Dit team is verbonden aan de afdeling waar een verpleegde verblijft. Het behandelteam staat onder aansturing van de behandelcoördinator, binnen de reguliere psychiatrie ook wel regiebehandelaar genoemd. Klagers multidisciplinaire team bestaat uit een behandelcoördinator, de zorgmanager van de afdeling, sociotherapie verbonden aan de afdeling, een psychiater en een maatschappelijk werker. Op indicatie kan er tijdens de behandeling een beroep worden gedaan op andere disciplines die verbonden zijn aan de afdeling of het cluster waaronder deze afdeling valt. Er kan dan onder meer een beroep worden gedaan op diverse vaktherapeuten, vaardigheidstrainers, bewegingsagogen, onderwijzers, arbeidstherapeuten en geestelijk verzorgers.

Een collega van verweerder, F, tevens verweester in de zaak met nummer 150/2017, is van 19 juli 2016 tot 29 december 2016 klagers behandelcoördinator geweest, waarna verweerder deze rol tot begin juni 2017 heeft waargenomen.

De collega heeft als behandelcoördinator een indicatie gesteld voor het verrichten van een responsiviteitsonderzoek en het opstellen van een delictanalyse in combinatie met een seksuele anamnese en middelenanalyse op basis van het dossier. Vervolgens zijn deze indicaties op de agenda gezet van het indicatieberaad van de C en zijn de gevraagde onderzoeken bij behandelaren uitgezet. De delictanalyse is in het indicatieberaad toebedeeld aan G, psycholoog.

Nadat de psycholoog een concept delictanalyse had opgesteld en deze conform de vigerende werkwijze binnen de C met een tweede lezer en ook klager heeft besproken, is hij medio juni 2017 bij de C vertrokken.

Bij brief van 5 april 2017, herhaald op 10 mei 2017, heeft klager de C gesommeerd de rapportages van de psycholoog, waaronder de delictanalyse, te verstrekken.

Bij brief van 18 mei 2017 heeft de directeur patiëntenzorg binnen de C meegedeeld dat de delictanalyse zich nog in de conceptfase bevond waarover geen consensus is bereikt en dat daaraan nog wordt gewerkt en dat, zodra deze analyse gereed is, ervoor wordt gezorgd dat klager een en ander ontvangt.

Op 5 december 2017 heeft de huidige behandelcoördinator van klager een afschrift van de inmiddels afgeronde en vastgestelde delictanalyse aan de gemachtigde van klager verstrekt.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - dat een verkeerde diagnose is gesteld, nu uit de rapportage van het Pieter Baan Centrum (PBC) blijkt dat enige persoonlijkheidsstoornis, narcistische kenmerken en antisociale trekken niet schadelijk zijn voor de omgeving en dat in het behandelplan de “stoornissen” als vast gegeven worden

aangenomen, terwijl deze in twijfel worden getrokken door de psycholoog. Klager verwijst naar de door de psycholoog opgestelde delictanalyse die hij heeft ingezien en waarvan hij stelt dat dit geen concept is. Klager heeft, ondanks meerdere verzoeken daartoe, ten onrechte geen afschrift ontvangen. Volgens klager bevat het (eerdere) PBC-rapport en de delictanalyse van de psycholoog een "lichtere" diagnose en laat verweerder dat ten onrechte buiten beschouwing.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder heeft tegen de klacht ingebracht dat de delictanalyse van de psycholoog ten tijde van klagers verzoek om afgifte nog in bewerking was en daarom geen (formele) status had, zodat het destijds slechts een werkdocument c.q. een werkaantekening van de opsteller(s) was. Zodra de delictanalyse voor klager is vastgesteld, is er geen sprake meer van werkaantekeningen en zal deze deel uitmaken van het verpleegdossier en kan klager deze inzien, zonder dat recht bestaat op een afschrift daarvan. Verweerder betwist dat de actuele stand van zaken rondom klagers behandeling en verpleging in een (concept)delictanalyse is opgenomen. Volgens hem staat de actuele stand van zaken opgenomen in de zogenoemde wettelijke aantekeningen, in een door de instelling uitgebracht verlengingsadvies ter zake van de verlenging van de maatregel tbs met dwangverpleging, het ten minste jaarlijks geactualiseerde behandelplan en, indien van toepassing, een verlofaanvraag. Ook betwist verweerder dat het behandelplan is gericht op "verouderde conclusies". Daartoe voert verweerder aan dat het verplegings- en behandelingsplan van de collega van 6 januari 2017 de actuele situatie van klager bevat op dat moment, dat daarin ook de overwegingen uit het PBC-rapport (waar klager eerder was opgenomen), inclusief alle voorgaande rapportages, zijn meegenomen en dat de in de maanden daarna verzamelde informatie of de gemaakte aantekeningen in het concept door de psycholoog ten behoeve van de delictanalyse daarop niet van invloed zijn.

Verweerder voert aan dat hij bij klager de zorgvuldigheid heeft betracht die een redelijk bekwaam vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht en dat hij niet in strijd heeft gehandeld met het algemeen belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.

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 bekwaame 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

De klacht over de verkeerde diagnose gaat er in de kern om dat het PBC in het van klager opgemaakte rapport van 27 mei 2016 de diagnose "persoonlijkheidsstoornis met

zowel antisociale als narcistische kenmerken” vermeldt, terwijl in de verplegings- en behandelingsplannen in de DSM-classificatie een antisociale persoonlijkheidsstoornis en een narcistische persoonlijkheidsstoornis is opgenomen. Volgens klager heeft het PBC langer en diepgaander onderzoek naar hem gedaan en komen zij tot een mildere diagnose.

5.3

Verweerder heeft het ingezette beleid voortgezet en zelf geen diagnose gesteld. Hij heeft ook geen verzoek ontvangen de door zijn voorgangster gestelde diagnose te wijzigen. Op dit onderdeel treft verweerder daarom geen verwijt.

5.4

De rechtspositie van klager wordt geregeld in de BVT. De WGBO is van toepassing, voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich hier niet tegen verzet. Voor het recht op inzage en afschrift kent de BVT een eigen, beperktere regeling. Het recht op afschrift geldt alleen voor het verplegings- en behandelingsplan en het evaluatieverslag (artikel 20 lid 5 BVT). In dit geval heeft de psycholoog een conceptrapportage delictanalyse opgesteld en besproken met de tweede lezer. De psycholoog en de tweede lezer kwamen niet tot overeenstemming. Op basis van hetgeen ter zitting aan de orde is geweest, lijkt het aannemelijk dat de psycholoog de conceptrapportage met klager heeft besproken en dit rapport tegenover hem als definitief heeft gekwalificeerd, ondanks de aan hem bekende bezwaren daartegen van de tweede lezer en de geldende procedure voor de totstandkoming van een definitieve delictanalyse. De werkzaamheden van de psycholoog in de C zijn op enig moment beëindigd. De handelwijze van de psycholoog kan niet aan verweerder worden toegerekend, alleen al niet omdat verweerder toen nog niet de behandelcoördinator van klager was. Een conceptrapport is geen verplegings- en behandelingsplan of evaluatieverslag als bedoeld in de BVT. Een recht op afschrift bestaat uit dien hoofde dan ook niet. De C heeft een uitgebreider recht op afschrift - namelijk ook voor de wettelijke aantekeningen en het verlengingsadvies – maar niet voor conceptdelictanalyses.

5.5

Hoewel er onder omstandigheden wat voor te zeggen is om een onderzochte desalniettemin het recht van afschrift te verlenen van stukken waarin deze ook inzage heeft gehad, geldt dat naar het oordeel van het college niet in het geval van klager. Bij een delictanalyse, die ten grondslag ligt aan verlofaanvragen van een tbs-gestelde, en dus voor derden bestemd is en maatschappelijke relevantie heeft, is een zorgvuldige procedure van totstandkoming en het tegengaan van onduidelijkheden door verschillende in omloop zijnde versies van groot belang. Op grond hiervan is er onvoldoende aanleiding om een recht op afschrift van een niet-geaccordeerde delictanalyse aan klager toe te kennen, ook al heeft klager het concept daarvan ingezien.

5.6

Het heeft erg lang geduurd voordat klager de beschikking kreeg over de definitieve delictanalyse, namelijk 5 december 2017, en tot die tijd kon een verlofaanvraag niet worden beoordeeld. Het lange tijdsverloop door interne organisatorische problemen is wel vervelend voor klager, maar kan niet aan verweerder verweten worden. Voor zover klager verweerder hiervan toch een verwijt maakt, oordeelt het college dat verweerder

voldoende heeft toegelicht dat hij geen invloed kon uitoefenen op de impasse die was ontstaan en de vertraging in het definitief maken van de delictanalyse. Op het moment dat verweerder stopte als behandelcoördinator voor klager, vertrok ook de psycholoog.

5.7.

De slotconclusie is dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is en dus moet worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door mr. Th.C.M. Willemse, voorzitter, mr. dr. E. Plomp, lid-jurist, dr. Th.A.M. Deenen, dr. J.P.C. Jaspers en L.P.T. Raijmakers, leden-gezondheidszorg-psycholoog, in tegenwoordigheid van mr. P. van der Stroom, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 2 maart 2018 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.