

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.415

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.415 van:

A., verblijvende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. S.J. van Galen,
tegen

C., psychiater, werkzaam te B.,
verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. A.H.M. de Jonge.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 9 januari 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen B. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing in raadkamer van 22 augustus 2018, onder nummer 1805, 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 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 juni 2019. Klager is, hoewel behoorlijk uitgenodigd, niet verschenen. Voor hem is verschenen zijn gemachtigde, mr. S.J. van Galen. Tevens is verschenen de gemachtigde van de psychiater, mr. A.H.M. de Jonge. De psychiater is, zoals tevoren aangekondigd, niet verschenen. De zaak is over en weer bepleit.

Mr. A.H.M. de Jonge heeft dat gedaan aan de hand van schriftelijke aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

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 verblijft sinds september 2016 in het Forensische Psychiatrisch Centrum (hierna: FPC) op een afdeling waar verweerster behandelend psychiater is. Eerder verbleef klager enige tijd in een Penitentiair Psychiatrisch Centrum.

Op 6 augustus en 22 september 2015 zijn behandelplannen ten aanzien van klager opgesteld. Daarin werd de classificatie vanuit de pro Justitia rapportage overgenomen.

Als primaire diagnose werd uitgegaan van een ‘persoonlijkheidsstoornis NAO (niet anders omschreven) met antisociale, narcistische, theatrale en borderline kenmerken’.

Naar aanleiding van het behandelplan van 22 september 2015 werd in het FPC besloten tot het uitvoeren van een uitgebreid diagnostisch onderzoek, omdat eerdere onderzoeken niet eenduidig waren en er meerdere aanvullende diagnostische vragen bestonden.

De resultaten van dat onderzoek zijn vastgelegd in de rapportage psychodiagnostisch onderzoek van 14 maart 2016. Verweerster is niet als onderzoeker vermeld in die rapportage.

Op 22 maart 2016 heeft een multidisciplinaire evaluatie en bespreking van de rapportage plaatsgevonden. De classificatie is toen gewijzigd en aangepast in het behandelplan. Als primaire diagnose werd uitgegaan van een 'schizotypische persoonlijkheidsstoornis'. Een 'stoornis in het autismspectrum' werd toegevoegd.

Naar aanleiding van een nieuw behandelplan van 20 oktober 2016 werd een 'aandachts-tekort-/hyperactiviteitsstoornis' toegevoegd aan de classificatie omdat klager positief reageerde op de inmiddels ingezette aan deze problematiek gerelateerde medicatie.

Naar aanleiding van het behandelplan van 19 oktober 2017 is de classificatie enigszins aangepast, te weten dat 'antisociale trekken' werd toegevoegd aan de eerder geclassificeerde 'schizotypische persoonlijkheidsstoornis'.

In het kader van de behandelplanbespreking in april 2018 hebben twee rapporteurs – waaronder niet verweerster – in hun rapportages geconcludeerd dat op klager primair de diagnose van een 'andere gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis met antisociale, narcistische en borderline kenmerken' van toepassing is.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerster:

1. dat zij een verkeerde diagnose heeft gesteld en deze heeft gecommuniceerd naar de rechtbank;
2. dat zij klager door een verkeerde diagnose onjuist behandelt en laat behandelen;
3. machtsmisbruik, omdat zij medicatie stopzet en andere vormen van chantage toepast en een doofpotbeleid voert.

Toelichting:

Ad 1 en 2: De door verweerster gestelde diagnose verschilt bijzonder veel van de door het NIFP en onafhankelijke gedragsdeskundigen opgestelde adviezen. In alle eerdere stukken – in 2015 tot en met 2017 – kwam immers naar voren dat klager kampte met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis. Eerst in 2018 werd de recente diagnose gesteld waarin klager zich niet kan vinden. De behandeling van klager is in de afgelopen jaren steeds vormgegeven door de classificatie die aan de stoornis werd gegeven.

Eerst in 2018 werd een nieuwe diagnose gesteld, maar werd vanuit de inrichting wel verzocht de TBS voorwaardelijk te laten beëindigen. Dat zou betekenen dat klager behandeld is op basis van onjuiste classificaties. Die behandeling zou wel dusdanig zijn aangeslagen dat men denkt dat hij klaar is voor de buitenwereld en dat is vreemd.

Klager veronderstelt dat er nog behandeling nodig is nu een nieuwe en beduidend andere diagnose is gesteld.

Ad 3: Herhaaldelijk is gedreigd met het stopzetten van medicatie. Klager ziet zich in dit standpunt gesteund door een afdelingsgenoot die dezelfde ervaringen heeft. Klager heeft een verklaring van die afdelingsgenoot overgelegd.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster stelt zich op het standpunt dat haar geen gegrond tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Zij heeft haar standpunt als volgt toegelicht.

Het stellen van een diagnose komt tot stand door de input van drie functionarissen, te weten de diagnosticus, de behandelend psychiater en het Hoofd Behandeling, onder regie van het Hoofd Behandeling. Vanuit alle betrokken disciplines wordt daarnaast een klinische rapportage over de observaties van gedrag aangeleverd. Multidisciplinair wordt vervolgens, onder voorzitterschap en verantwoordelijkheid van het Hoofd Behandeling een definitieve classificatie gesteld en opgenomen in het behandelplan van de patiënt. Circa iedere zes maanden vindt een evaluatie van het behandelplan plaats, waarbij de classificatie eventueel wordt aangescherpt op basis van nieuwe klinische observaties en inzichten.

Omdat de afgelopen jaren sprake was van een fluctuerend gedragsbeeld bij klager, is het vaststellen van een eenduidige classificatie bij klager complex gebleken. Het DSM-classificatiesysteem is ontoereikend om klager in al zijn nuances te beschrijven. Vanuit de kliniek is steeds zorgvuldig stilgestaan bij de eerder geformuleerde diagnostische uitgangspunten en is op momenten op weloverwogen wijze de classificatie aangepast. Recente rapporteurs gaan als primaire diagnose uit van een andere gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis met antisociale, narcistische en borderline kenmerken en herkennen niet de aanwezigheid van zowel een schizotypische persoonlijkheidsstoornis als een autismespectrumstoornis.

Wat betreft het verwijt met betrekking tot het stopzetten van de medicatie merkt verweerder het volgende op. Gedurende het verblijf van klager in de huidige kliniek is op geen enkele wijze sprake geweest van een vorm van drang of drang gerelateerd aan de inname. Aanpassingen in de medicatie hebben altijd in goed overleg plaatsgevonden. Vanuit de multidisciplinaire behandelplanbespreking in april 2018 zijn in navolging van de overwegingen van de rapporteurs heroverwegingen in de medicatie gemaakt. De medicatiewijziging is met klager besproken en in gang gezet. Verweerder herkent zich op geen enkele wijze in de klacht.

5. De overwegingen van het college

Ad 1. en 2. Verkeerde diagnose en onjuiste behandeling

Nog afgezien van het feit dat de diagnostiek bij klager niet door verweerder alleen is verricht maar in multidisciplinair verband, is niet gebleken dat verweerder bij klager een onjuiste diagnose heeft gesteld. Het enkele gegeven dat de recente diagnose afwijkt van de eerder door het NIFP en onafhankelijke gedragsdeskundigen opgestelde adviezen is daarvoor onvoldoende. Dit kan immers ook wijzen op de complexiteit van de diagnostiek bij klager. Op grond van de overgelegde stukken kan het college niet vaststellen dat verweerder – in multidisciplinair verband – niet tot de gestelde diagnose mocht komen. Klager heeft in dat verband ook nagelaten te onderbouwen – wat wel op zijn weg lag – op grond waarvan hij meent dat de door verweerder gestelde diagnose onjuist is (anders dan dat deze afwijkt van eerdere adviezen in het kader van het pro Justitia onderzoek).

Van een onjuiste behandeling van klager door verweerder is ook niet gebleken. Klager heeft nagelaten te onderbouwen – wat wel op zijn weg lag – in welk opzicht de behandeling onjuist was. Klager lijkt dit verwijt met name te baseren op zijn veronderstelling dat de gestelde diagnose onjuist is. Het college merkt daarbij op dat de redenering ‘onjuiste diagnose dus onjuiste behandeling’ niet zonder meer opgaat.

Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Ad 3. Machtsmisbruik (stopzetten medicatie, chantage en doofpotcultuur)

Verweerder heeft klagers stellingen over het stopzetten van de medicatie betwist. In gevallen waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van klager in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van een klager minder geloof verdient dan dat van een verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of bepaald nalaten verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat. Daarbij is van belang dat de door klager overgelegde anonieme brief van een afdelingsgenoot niet bij de beoordeling van dit klachtonderdeel kan worden betrokken aangezien deze niet op validiteit te controleren is. Wat betreft klagers opmerkingen over de angst- en doofpotcultuur merkt het college op dat deze opmerkingen betrekking lijken te hebben op de

instelling als zodanig en niet specifiek gericht aan het adres van verweerder. Voor zover dat anders is, zijn deze opmerkingen onvoldoende onderbouwd, zodat deze niet kunnen leiden tot een gegronde tuchtrechtelijke verwijt aan verweerder.

Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Op grond van het voorgaande wordt de klacht afgewezen als kennelijk 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. De feiten” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen van de psychiater nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 13 juni 2019 is dat debat voortgezet.

4.2 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht. Het beroep strekt er toe – zo begrijpt het Centraal Tuchtcollege – dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege wordt vernietigd en dat klacht alsnog gegrond wordt verklaard.

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

Beoordeling

4.4 Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, J. Legemaate en M.W. Zandbergen, leden-juristen en M.C. ten Doesschate en J.J. de Jong, leden-beroepsgenoten en N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 27 juni 2019.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.