

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2020/55

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 21 juni 2022 naar aanleiding van de op 19 november 2020 bij het regionaal tuchtcollege te Den Haag ingekomen en naar het regionaal tuchtcollege te Groningen doorgezonden klacht van

A, te **B**,
klager
-tegen-

N, psychiater, (destijds) werkzaam te **D**,
bijgestaan door mr. D. Zwartjens, advocaat te Utrecht,
beklaagde

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek.

Deze klacht hangt samen met andere klachten, bekend onder de nummers GP2020/14, GP2020/18, GP2020/24, GP2020/25, GP2020/26 en G2020/45.

Met ingang van 1 april 2022 zijn de regionale tuchtcolleges te Groningen en Zwolle samengevoegd tot één regionaal tuchtcollege te Zwolle. De bevoegdheid tot behandeling van deze zaak, die aanhangig was bij het regionaal tuchtcollege te Groningen, is per deze datum overgegaan op het regionaal tuchtcollege te Zwolle.

2. DE 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 1987 – is in 2005 veroordeeld en heeft een PIJ-maatregel opgelegd gekregen, inhoudende een plaatsing in een inrichting voor jeugdigen. Op 3 juli 2006 heeft klager zich tijdens een begeleid verlof onttrokken aan de begeleiding, waarna hij de volgende dag een poging tot moord heeft gepleegd op zijn ex-vriendin. Daarnaast heeft hij tweemaal een poging tot doodslag gepleegd op de vader en de vriend van zijn ex-vriendin. Tevens heeft hij een vriendin van zijn ex-vriendin meerdere malen bedreigd met enig misdrijf tegen het leven gericht. Klager heeft voor deze geweldsplegingen een gevangenisstraf opgelegd gekregen van vijf jaren en een terbeschikkingstelling (hierna: tbs) met bevel tot dwangverpleging.

Klager is in 2010 begonnen aan zijn tbs-behandeling en verbleef sindsdien in verschillende forensisch psychiatrische centra. Vanaf september 2019 is klager opgenomen bij G, locatie H, afdeling I. Dit is een gesloten observatieafdeling en onderdeel van Forensisch Psychiatrische Kliniek J in D. Beklaagde was gedurende de opname van klager in de kliniek afdelingspsychiater.

Op 11 mei 2020 heeft beklagde klager gesproken. Beklaagde heeft een kort verslag van dit gesprek opgenomen in het behandeldossier. Het verslag geeft het volgende weer (typefouten zijn in het citaat overgenomen):

“[...]”

Dhr gesproken.

Ligt op bed met gordijnen dicht. Pikdonker.

Geeft te kennen niet in gesprek te willen gaan. Laat alles via zijn advocaat lopen, ook gesprekken.

Zegt dat alles in de zorgconferentie zal worden geregeld en dat O (Justitie) dit zal bepalen.

Verder zal alles worden afgehandeld bij het tuchtcollege omdat hij iedereen, alle behandelaren zou hebben aangeklaagd bij het tuchtcollege. Vanwege het coronavirus is er echter een vertraging opgetreden.

Dhr alsnog uitgelegd dat ik hem zou willen spreken om te bekijken en te bespreken of hij speciale vragen heeft of dat er aandachtspunten voor mij zijn.

Dhr blijft afwerend reageren. In het contact onbeleefd, ongeremd tutoyerend en neerbuigend. Zegt dat hij zelf wel bepaald met wie hij praat en hoe hij mensen aanspreekt.

Toont hierdoor minachting.

Hem uiteindelijk uitgelegd dat hij met meer geduld en meer vertrouwen een makkelijker verblijf zou kunnen hebben.”

Op 16 juni 2020 heeft een zorgconferentie plaatsgevonden, waarbij alle betrokken behandelaren – zo ook beklagde in hoedanigheid van afdelingspsychiater – (deels) aanwezig waren. Ook klager en diens advocaat waren bij de zorgconferentie aanwezig. Het doel van de zorgconferentie was om de verdere behandeling van klager met alle betrokken partijen te bespreken, nu er aanwijzingen waren dat de behandeling stagneerde. Uit het verslag van de zorgconferentie volgt:

“De regiebehandelaar vertelt dat betrokkene in september op I (opname-afdeling) is opgenomen. Aanvankelijk leek er iets van een samenwerking te ontstaan, dit is slechts kortdurend geweest. Al snel was te merken dat betrokkene alles wat in zijn optiek met behandeling te maken heeft, afhoudt. Hij wordt ervaren als een man, met wie het vanuit de bestaande pathologie niet lukt om tot een samenwerkingsrelatie te komen. Vanaf de eerste dag gaat hij voortdurend in beklag. Hij doet ernstige beschuldigingen naar het personeel en schermt met een eerder uitgebracht PBC rapport, waarin hij de bevestiging leest dat hij niets hoeft te doen. Er sprake van een ontbrekend probleembesef en –inzicht. Hij neemt geen verantwoordelijkheid voor eigen gedrag, laat afdeling-ontwrichtend gedrag zien en beïnvloedt zijn medecliënten negatief door hen af te raden zich in te zetten voor behandeling.

Betrokkene is erg achterdochtig en wil geen gesprekken aangaan. Dit maakt het erg lastig om contact met betrokkene te krijgen. Er kan gesteld worden dat er een herhaling is te zien van hoe zijn verblijf in vorige klinieken is verlopen.

G zou graag onderzoeken of het na instelling op medicatie mogelijk is om met betrokkene tot een samenwerking te komen. Helaas is dit niet bespreekbaar met betrokkene. G is dan ook van mening dat na alle behandel pogingen geconstateerd moet worden dat de delictdynamiek van betrokkene nog immer actueel is en daarmee het recidivegevaar groot. Met het huidige beeld denkt G dat de behandel mogelijkheden bijna uitgeput zijn en een LFPZ (Langdurig Forensisch Psychiatrische Zorg) plaatsing overwogen moet worden. In dit overleg willen we toetsen of er de inzet van (dwang)medicatie nog een reële optie is om eerst te onderzoeken, alvorens tot een aanvraag LFPZ over te gaan.”

Voorts volgt uit het verslag van de zorgconferentie:

“De deelnemers aan de zorgconferentie zijn van mening dat medicatie overwogen moet worden, desnoods moet het onder dwang plaatsvinden. De psychiater van D geeft hierover aan dat er bij betrokkene sprake is van een forse psychopathie waarin betrokkene speelt met de emoties van zijn omgeving en dit uitspeelt tegen anderen. Het is niet zeker of dit wijst op een psychose. Het advies van het P voor medicatie is niet gebaseerd om een psychose in engere zin te behandelen, maar om betrokkene milder te stemmen voor vervolgstappen in de begeleiding en resocialisatie te versnellen. In het rapport wordt niet genoemd welke medicatie, hoeveel medicatie en hoe lang er mee doorgegaan moet worden. Dit kan zeker in het beginstadium leiden tot klachten en tuchtzaken. Dit is belemmerend voor de psychiater van G om hieraan mee te werken en vraagt zich ten zeerste af of een andere psychiater binnen G dit zou willen doen. Het moet wel uitvoerbaar zijn.”

Op 28 augustus 2020 heeft de kliniek een advies betreffende de verlenging van de tbs-maatregel uitgebracht aan het ministerie van Veiligheid en Justitie, inhoudende de tbs-maatregel met twee jaar te verlengen. Uit voornoemd advies volgt dat beklaagde samen met zijn collega – te weten beklaagde in de zaken met de nummers GP2020/14 en GP2020/25 – tot een diagnostische beschrijving is gekomen. Het medisch dossier vermeldt als beschrijvende diagnose het volgende:

“2.1: Diagnostiek

Betrokkene is een 33-jarige man met forse persoonlijkheidsproblematiek met daarbij vooral antisociale en tevens narcistische trekken. Vanuit dossieronderzoek en klinische beeldvorming is in 2020 een hoge psychopathiescore vastgesteld (PCL-R score 33, 1 item open gelaten). In die zin kan gesproken worden van een hoge mate van psychopathie. Secundair lijkt er sprake te zijn van een waanstoornis, waarbij sprake is van forse achterdocht, betrekkingswanen en mogelijke visuele hallucinaties. Dit beeld, waarbij het excessieve klachtenpatroon op de voorgrond staat, past bij een querulantenwaan. Bij betrokkene is de diagnose LVB gesteld middels meerdere intelligentieonderzoeken, gedurende de gehele levensloop. Er is sprake van een disharmonisch intelligentieprofiel, waardoor er geen totaal IQ kan worden vastgesteld. Op de verbale begripsindex scoort betrokkene op beneden gemiddeld niveau (IQ 83, 78-89). Op de overige indexen scoort betrokkene op een laag niveau. Het is niet uitgesloten dat betrokkene heeft ondergepresenteerd tijdens deze intelligentieonderzoeken. Betrokkene lijkt zich op perfoormaal gebied onzeker te presenteren, terwijl hij zonder toezicht een stuk zelfredzamer oogt.

Betrokkene is in zijn kinderjaren veelvuldig overvraagd, onvoldoende begrensd en verwend door zijn familie. Al op zeer jonge leeftijd vertoonde hij gedragsproblemen, waaronder gedragsproblemen op jeugdige leeftijd, genaamd conduct disorder, impulsiviteit en onverantwoordelijk gedrag. In zijn jeugd is hij behandeld wegens ADHD, waarvoor medicatie werd voorgeschreven. Daar is hij naar eigen zeggen mee gestopt vanwege vermoeidheidsklachten. Betrokkene neemt geen verantwoordelijkheid voor zijn gedrag en toont geen remming vanuit gewetensfuncties. Betrokkene is een zeer krenkbare man die vaak achterdochtig is en bang dat anderen hem bewust benadelen.

De persoonlijkheidsproblematiek van betrokkene staat op de voorgrond. Het LVB-behandelklimaat welke G biedt, sluit niet aan op de zorgvraag van betrokkene. Betrokkene weigert iedere vorm van medewerking aan zijn behandeling en negeert samenwerking met begeleiders en behandelteam. Ondertussen vertoont betrokkene grensoverschrijdende gedragingen zowel op schrift als in het contact, en wordt hij verdacht van het plegen van vernielingen op de afdeling. Ook beïnvloedt hij andere

cliënten door het geven van adviezen welke potentieel schadelijk zijn voor het behandelresultaat van de cliënten. Betrokkene heeft een omgeving nodig waarin hij actief begrensd wordt, strakke, duidelijke regels aanwezig zijn en iedere stap die hij zet gecontroleerd en begeleid wordt.”

De bovenstaande diagnostische beschrijving is op grond van de DSM-5 criteria (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition) uitgemond in de volgende diagnose:

“DSM-5

05-06-2020 [naam beklagde in de klacht met nummer GP2020/14 en beklagde, RTC.]

301.7 Antisociale persoonlijkheidsstoornis met narcistische trekken (tevens hoge mate van psychopathie)

297.1 Waanstoornissen met forse achterdocht, betrekkingsswanen, mogelijke visuele hallucinaties en paranoïdie.

V62.89 Zwakbegaafdheid

V62.5 Problemen met justitie/politie of met de misdaad

V62.9 Andere psychosociale en omgevingsproblemen.”

Klager is in augustus 2020 overgeplaatst naar het M vanwege het feit dat hij kennis heeft gekregen van de privégegevens van de regiebehandelaar. Dit was voor de kliniek aanleiding een verzoek tot spoedoverplaatsing neer te leggen bij Justitie.

Klager is medio juli 2020 – in afwachting van de overplaatsing naar M – overgeplaatst naar een andere afdeling binnen de kliniek.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklagde – zoals opgenomen in het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek – dat:

3. hij onwaarheden over klager heeft verteld, namelijk over de advocaten van klager en over klager door hem als agressief te omschrijven;

4. dat hij zich jegens klager agressief heeft opgesteld;

6. dat hij bij klager een onjuiste diagnose heeft gesteld.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert – zakelijk weergegeven en op gronden genoemd in het verweerschrift en de dupliek – aan dat hij binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening heeft gehandeld. Beklaagde betwist hetgeen haar door klager wordt verweten en stelt dat klager niet-ontvankelijk dient te worden verklaard, dan wel dat de klacht ongegrond is. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1 *Ontvankelijkheidsverweer in verband met wilsbekwaamheid klager*

Beklaagde stelt dat klager niet-ontvankelijk zou zijn, omdat hij niet wilsbekwaam zou zijn en daardoor niet in staat zou zijn om een klacht bij het tuchtcollege in te dienen. Beklaagde verwijst hiervoor naar het behandeldossier waar klager meermalen beschreven wordt als niet of onvoldoende wilsbekwaam. Naar het oordeel van het college geeft het klaagschrift geen blijk van onvoldoende wilsbekwaamheid om een tuchtklacht in te kunnen dienen. Klager is naar het oordeel van het college dus voldoende wilsbekwaam om deze tuchtklacht in te dienen.

5.2 *Ontvankelijkheid klacht in verband met eerdere uitspraak*

Deze klacht hangt onder andere samen de klacht bekend onder nummer G2020/45 tegen dezelfde beklagde, waarin op 21 maart 2022 uitspraak is gedaan. Beide klachten overlappen elkaar geheel. Aangezien de beslissing van 21 maart 2022 nog niet onherroepelijk is op het moment waarop de beslissing in deze zaak wordt

uitgesproken, is klager ontvankelijk in de onderhavige klacht. Voor het oordeel op de onderhavige klacht verwijst het college korthedshalve naar de beoordeling in de beslissing met nummer G2020/54, die aan deze beslissing is gehecht. Op basis van die beoordeling, die hier als ingelast moet worden beschouwd, wordt ook de onderhavige klacht kennelijk ongegrond verklaard.

5.3

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, T.S. van der Veer en F.

Harmanny-Wiersma, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van L.C.

Commandeur, secretaris.

voorzitter
secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle/Groningen. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG GRONINGEN

Beslissing in raadkamer d.d. 21 maart 2022 naar aanleiding van de op 17 augustus 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage ingekomen klacht van

A, te B,
klager
-tegen-

C, psychiater, (destijds) werkzaam te D,
bijgestaan door mr. D. Zwartjens

beklaagde

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek
- het proces-verbaal van het op 14 september 2021 gehouden mondeling vooronderzoek.

Vanwege het feit dat het handelen van beklaagde buiten het ambtsgebied van het Regionaal Tuchtcollege 's-Gravenhage heeft plaatsgevonden, is de klacht overgedragen aan het Regionaal Tuchtcollege te Groningen.

Naast deze klacht zijn twee met deze klacht verband houdende klachten ingediend tegen collega's van beklaagde. Deze klachten zijn bekend onder de nummers GP2020/18 en GP2020/14.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken – alsmede het behandeldossier - dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan. Klager – geboren in 1987 – is in 2005 veroordeeld en heeft een PIJ-maatregel opgelegd gekregen, inhoudende een plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen. Op 3 juli 2006 heeft klager zich tijdens een begeleid verlof onttrokken aan de begeleiding, waarna hij de volgende dag een poging tot moord heeft gepleegd op zijn ex-vriendin. Daarnaast heeft hij tweemaal een poging tot doodslag gepleegd op de vader en de vriend van zijn ex-vriendin. Tevens heeft hij een vriendin van zijn ex-vriendin meerdere malen bedreigd met enig misdrijf tegen het leven gericht. Klager heeft voor deze geweldsplegingen een gevangenisstraf opgelegd gekregen van vijf jaren en een terbeschikkingstelling (hierna: TBS) met bevel tot dwangverpleging.

Klager is in 2010 begonnen aan zijn TBS-behandeling en verbleef sindsdien in verschillende forensisch psychiatrische centra. Vanaf september 2019 is klager opgenomen bij E, locatie F, afdeling G. Dit is een gesloten observatieafdeling en onderdeel van Forensisch Psychiatrische Kliniek H in D. Beklaagde was gedurende de opname van klager in de kliniek afdelingspsychiater.

Op 11 mei 2020 heeft beklaagde klager gesproken. Beklaagde heeft een kort verslag van dit gesprek opgenomen in het behandeldossier. Het verslag geeft het volgende weer (typefouten zijn in het citaat overgenomen):

[...]

Dhr gesproken.

Ligt op bed met gordijnen dicht. Pikdonker.

Geeft te kennen niet in gesprek te willen gaan. Laat alles via zijn advocaat lopen, ook gesprekken.

Zegt dat alles in de zorgconferentie zal worden geregeld en dat K (Justitie) dit zal bepalen.

Verder zal alles worden afgehandeld bij het tuchtcollege omdat hij iedereen, alle behandelaars zou hebben aangeklaagd bij het tuchtcollege. Vanwege het coronavirus is er echter een vertraging opgetreden.

Dhr alsnog uitgelegd dat ik hem zou willen spreken om te bekijken en te bespreken of hij speciale vragen heeft of dat er aandachtspunten voor mij zijn.

Dhr blijft afwerend reageren. In het contact onbeleefd, ongeremd tutoyerend en neerbuigend. Zegt dat hij zelf wel bepaald met wie hij praat en hoe hij mensen aanspreekt.

Toont hierdoor minachting.

Hem uiteindelijk uitgelegd dat hij met meer geduld en meer vertrouwen een makkelijker verblijf zou kunnen hebben.”

Op 16 juni 2020 heeft een zorgconferentie plaatsgevonden, waarbij alle betrokken behandelaren – zo ook beklagde in hoedanigheid van afdelingspsychiater - aanwezig waren. Ook klager en diens advocaat waren bij de zorgconferentie aanwezig. Het doel van de zorgconferentie was om de verdere behandeling van klager met alle betrokken partijen te bespreken, nu er aanwijzingen waren dat de behandeling stagneerde. Uit het verslag van de zorgconferentie volgt:

“De regiebehandelaar vertelt dat betrokkene in september op G (opname-afdeling) is opgenomen. Aanvankelijk leek er iets van een samenwerking te ontstaan, dit is slechts kortdurend geweest. Al snel was te merken dat betrokkene alles wat in zijn optiek met behandeling te maken heeft, afhoudt. Hij wordt ervaren als een man, met wie het vanuit de bestaande pathologie niet lukt om tot een samenwerkingsrelatie te komen. Vanaf de eerste dag gaat hij voortdurend in beklag. Hij doet ernstige beschuldigingen naar het personeel en schermt met een eerder uitgebracht I rapport, waarin hij de bevestiging leest dat hij niets hoeft te doen. Er sprake van een ontbrekend probleembesef en –inzicht. Hij neemt geen verantwoordelijkheid voor eigen gedrag, laat afdeling-ontwrichtend gedrag zien en beïnvloedt zijn medecliënten negatief door hen af te raden zich in te zetten voor behandeling.

Betrokkene is erg achterdochtig en wil geen gesprekken aangaan. Dit maakt het erg lastig om contact met betrokkene te krijgen. Er kan gesteld worden dat er een herhaling is te zien van hoe zijn verblijf in vorige klinieken is verlopen.

E zou graag onderzoeken of het na instelling op medicatie mogelijk is om met betrokkene tot een samenwerking te komen. Helaas is dit niet bespreekbaar met betrokkene. E is dan ook van mening dat na alle behandel pogingen geconstateerd moet worden dat de delictdynamiek van betrokkene nog immer actueel is en daarmee het recidivegevaar groot. Met het huidige beeld denkt E dat de behandelmogelijkheden bijna uitgeput zijn en een LFPZ (Langdurig Forensisch Psychiatrische Zoerg) plaatsing overwogen moet worden. In dit overleg willen we toetsen of er de inzet van (dwang)medicatie nog een reële optie is om eerst te onderzoeken, alvorens tot een aanvraag LFPZ over te gaan.”

Voorts volgt uit het verslag van de zorgconferentie:

“De deelnemers aan de zorgconferentie zijn van mening dat medicatie overwogen moet worden, desnoods moet het onder dwang plaatsvinden. De psychiater van E geeft hierover aan dat er bij betrokkene sprake is van een forse psychopathie waarin betrokkene speelt met de emoties van zijn omgeving en dit uitspeelt tegen anderen. Het is niet zeker of dit wijst op een psychose. Het advies van het I voor medicatie is niet gebaseerd om een psychose in engere zin te behandelen, maar om betrokkene milder te stemmen voor vervolgstappen in de begeleiding en resocialisatie te versnellen. In het rapport wordt niet genoemd welke medicatie, hoeveel medicatie en hoe lang er mee doorgedaan moet worden. Dit kan zeker in het beginstadium leiden tot klachten en tuchtzaken. Dit is belemmerend voor de psychiater van E om hieraan mee te werken en vraagt zich ten eerste af of een andere psychiater binnen E dit zou willen doen. Het moet wel uitvoerbaar zijn.”

Op 28 augustus 2020 heeft de kliniek een advies betreffende de verlenging van de TBS- maatregel uitgebracht aan het ministerie van Veiligheid en Justitie, inhoudende de TBS- maatregel met twee jaar te verlengen. Uit voornoemd advies volgt dat beklagde samen met zijn collega – te weten beklagde in de klacht met nummer G2020/14 – tot een diagnostische beschrijving is gekomen. Het medisch dossier vermeldt als beschrijvende diagnose het volgende:

2.1: Diagnostiek

Betrokkene is een 33-jarige man met forse persoonlijkheidsproblematiek met daarbij vooral antisociale en tevens narcistische trekken. Vanuit dossieronderzoek en klinische beeldvorming is in 2020 een hoge psychopathiescore vastgesteld (PCL-R score 33, 1 item open gelaten). In die zin kan gesproken worden van een hoge mate van psychopathie. Secundair lijkt er sprake te zijn van een waanstoornis, waarbij sprake is van forse achterdocht, betrekkingswanen en mogelijke visuele hallucinaties. Dit beeld, waarbij het excessieve klachtenpatroon op de voorgrond staat, past bij een querulantenwaan. Bij betrokkene is de diagnose LVB gesteld middels meerdere intelligentieonderzoeken, gedurende de gehele levensloop. Er is sprake van een disharmonisch intelligentieprofiel, waardoor er geen totaal IQ kan worden vastgesteld. Op de verbale begripsindex scoort betrokkene op beneden gemiddeld niveau (IQ 83, 78-89). Op de overige indexen scoort betrokkene op een laag niveau. Het is niet uitgesloten dat betrokkene heeft ondergepresenteerd tijdens deze intelligentieonderzoeken. Betrokkene lijkt zich op perfoormaal gebied onzeker te presenteren, terwijl hij zonder toezicht een stuk zelfredzamer oogt. Betrokkene is in zijn kinderjaren veelvuldig overvraagd, onvoldoende begrensd en verwend door zijn familie. Al op zeer jonge leeftijd vertoonde hij gedragsproblemen, waaronder gedragsproblemen op jeugdige leeftijd, genaamd conduct disorder, impulsiviteit en onverantwoordelijk gedrag. In zijn jeugd is hij behandeld wegens ADHD, waarvoor medicatie werd voorgeschreven. Daar is hij naar eigen zeggen mee gestopt vanwege vermoeidheidsklachten. Betrokkene neemt geen verantwoordelijkheid voor zijn gedrag en toont geen remming vanuit gewetensfuncties. Betrokkene is een zeer krenkbare man die vaak achterdochtig is en bang dat anderen hem bewust benadelen. De persoonlijkheidsproblematiek van betrokkene staat op de voorgrond. Het LVB-behandelklimaat welke E biedt, sluit niet aan op de zorgvraag van betrokkene. Betrokkene weigert iedere vorm van medewerking aan zijn behandeling en negeert samenwerking met begeleiders en behandelteam. Ondertussen vertoont betrokkene grensoverschrijdende gedragingen zowel op schrift als in het contact, en wordt hij verdacht van het plegen van vernielingen op de afdeling. Ook beïnvloedt hij andere cliënten door het geven van adviezen welke potentieel schadelijk zijn voor het behandelresultaat van de cliënten. Betrokkene heeft een omgeving nodig waarin hij actief begrensd wordt, strakke, duidelijke regels aanwezig zijn en iedere stap die hij zet gecontroleerd en begeleid wordt.”

De bovenstaande diagnostische beschrijving is op grond van de DSM-5 criteria (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition) uitgemond in de volgende diagnose:

“DSM-5

05-06-2020 [naam beklagde in de klacht met nummer G2020/14 en beklagde, RTC.]

301.7 Antisociale persoonlijkheidsstoornis met narcistische trekken (tevens hoge mate van psychopathie)

297.1 Waanstoornissen met forse achterdocht, betrekkingswanen, mogelijke visuele hallucinaties en paranoia.

V62.89 Zwakbegaafdheid

V62.5 Problemen met justitie/politie of met de misdaad

V62.9 Andere psychosociale en omgevingsproblemen.”

Klager is in augustus 2020 overgeplaatst naar J vanwege het feit dat hij kennis heeft gekregen van de privé-gegevens van de regiebehandelaar (beklaagde in de klacht

met nummer GP2020/14). Dit was voor de kliniek aanleiding een verzoek tot spoedoverplaatsing neer te leggen bij Justitie. Klager is medio juli 2020 – in afwachting van de overplaatsing naar J - overgeplaatst naar een andere afdeling binnen de kliniek.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklagde – zoals opgenomen in het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek – dat:

3. hij onwaarheden over klager heeft verteld, namelijk over de advocaten van klager en over klager door hem als agressief te omschrijven;

4. dat hij zich jegens klager agressief heeft opgesteld;

6. dat hij bij klager een onjuiste diagnose heeft gesteld.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven en op gronden genoemd in het verweerschrift en de dupliek – aan dat hij binnen de grenzen van een redelijk bekwame en behoorlijke beroepsuitoefening heeft gehandeld. Beklaagde betwist hetgeen hem door klager wordt verweten en stelt dat de klacht als ongegrond dient te worden afgewezen. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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

Het college ziet aanleiding de klachtonderdelen 1. en 2. – welke door beklagde worden betwist - gezamenlijk te bespreken. Het college stelt daarbij voorop dat klager de verwijten jegens beklagde niet nader heeft onderbouwd. Met betrekking tot voornoemde verwijten heeft het college enkel de aanknopingspunten zoals die volgen uit hetgeen beklagde heeft opgenomen in het behandeldossier, alsmede uit het verslag van de zorgconferentie. Deze stukken geven geen blijk van een agressieve houding van beklagde in de richting van klager. Voorts kan uit deze stukken niet de conclusie worden getrokken dat beklagde onwaarheden over klager of diens advocaten heeft verteld. Verder kan het college - los van voorgaande aanknopingspunten - niet oordelen over wat zich tussen klager en beklagde heeft voorgevallen, daar het college geen getuige is geweest van de ontmoetingen tussen partijen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of beklagde klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van beklagde, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klager en dat van beklagde evenveel geloof wordt gehecht, niet vaststellen. Als gevolg daarvan is het handelen van beklagde niet toetsbaar. Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

5.3

Het college overweegt ten aanzien van klachtonderdeel 3. als volgt. Beklaagde heeft samen met de regiebehandelaar – beklagde in de klacht met nummer GP2020/14 – bij klager een diagnose gesteld. Uitkomst was dat klager onder andere leed aan een

antisociale persoonlijkheidsstoornis met narcistische trekken. Tevens volgt uit de diagnose dat er bij klager sprake is van een hoge mate van psychopathie, onderbouwd met de PCL-R. Beklaagde heeft samen met zijn collega – te weten beklagde in de klacht met nummer G2020/14 – voor het weergeven van de diagnostische bevindingen gebruik gemaakt van de criteria volgend uit de DSM-5. Het college acht de door beklagde opgestelde diagnose derhalve verdedigbaar. Het klachtonderdeel faalt en is kennelijk ongegrond.

5.4

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, T.S. van der Veer en F.

Harmanny-Wiersma, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van V.R. Knopper, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle/Groningen. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.