

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1990

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1990 van:

A., wonende te B.,

appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., psychiater, werkzaam te B.,

verweerster in beide instanties,

gemachtigde: mr. M.J. de Groot, advocaat te Hilversum.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 28 september 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de psychiater – een klacht ingediend. Bij beslissing van 26 mei 2023, onder nummer A2022/5005, heeft dat college de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Klager is op tijd in beroep gekomen tegen deze beslissing. De psychiater heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 februari 2024 tegelijk behandeld met de zaak C2023/1989. De zaken zijn niet gevoegd. Op de zitting is verschenen de psychiater, bijgestaan door mr. De Groot. Klager is op juiste wijze uitgenodigd voor de zitting, maar is niet verschenen. De psychiater heeft haar standpunt toegelicht.

Het Centraal Tuchtcollege heeft na afloop van de mondelinge behandeling op 5 februari 2024 de zaak in raadkamer beoordeeld en in het openbaar mondeling uitspraak gedaan. Wat hierna volgt is een schriftelijke uitwerking van die uitspraak.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld:

“3. De feiten

3.1 Klager, geboren in 1991, heeft in 2017 voor het eerst psychiatrische zorg gekregen in verband met psychotische symptomen en gebruik van middelen. Sinds oktober 2021 was klager onder behandeling bij het D. van E.

3.2 Op 1 september 2021 heeft klager aangifte gedaan bij de politie van een mishandeling door een groep van 30 personen, maar dit heeft niet geleid tot een veroordeling. Klager is sindsdien bezig met het verzamelen van gegevens voor het procesdossier en heeft via social media een deel van de groep aangesproken. De politie heeft zorgen geuit bij het D. over de manier waarop klager met deze zaak bezig is.

3.3 In juni 2022 is de aanvraag gestart van een zorgmachtiging op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz). De psychiater kreeg de opdracht om in het kader van deze procedure een medische verklaring met betrekking tot klager op te stellen.

3.4 De psychiater sprak klager op 5 juli 2022 voor een psychiatrisch onderzoek. Dit

onderzoek heeft telefonisch plaatsgevonden omdat pogingen voor een fysieke afspraak met klager niet slaagden en omdat klager contact via beeldbellen afsloeg.

3.5 De psychiater heeft op basis van haar onderzoek geconcludeerd dat klager “lijdt aan een psychische stoornis waaruit gedrag voortvloeit dat een ernstig nadeel veroorzaakt dat niet zonder verlening van verplichte zorg kan worden afgewend.” Als diagnose heeft zij ‘schizofrenie’ vermeld. Op 7 juli 2022 hebben klager en de psychiater elkaar nogmaals telefonisch gesproken. In dit gesprek heeft de psychiater onder meer haar conclusie aan klager meegedeeld. Klager heeft van de beide telefoongesprekken met de psychiater heimelijk geluidsopnames gemaakt. Deze zitten in het dossier.

3.6 Op verzoek van klager is een second opinion uitgevoerd door een psychiater van het F (hierna: F.). In afwachting van de uitslag van de second opinion is de aanvraag van de zorgmachtiging en de beslissing aangehouden. De psychiater van het F. heeft in zijn brief van 10 oktober 2022 geconcludeerd dat sprake is van een uitgebreide geschiedenis van dagelijks middelengebruik, waarnaast ook paranoïde wanen werden ontwikkeld. De hulpvraag van klager was of de diagnose schizofrenie kon worden verworpen. Met de verzamelde informatie acht de psychiater van het F. het vooralsnog niet mogelijk om de diagnose schizofrenie te stellen, omdat duidelijke aanwijzingen voor hallucinaties, een formele denkstoornis of negatieve symptomen ontbreken, het onduidelijk is hoe lang de psychotische symptomen ononderbroken aanwezig zijn geweest maar ook omdat de afgelopen jaren dagelijks cocaïne en cannabis zijn gebruikt en pas recent is gestopt. Of er alleen sprake is geweest van psychotische episoden geïnduceerd door middelen zal duidelijk worden wanneer klager blijvend stopt met drugsgebruik. De psychiater van het F. hoopt dat de beschadigde relatie tussen de ambulante hulpverlening en klager zich zal herstellen, zodat zij gaan samenwerken om het beloop te monitoren en klager te ondersteunen bij het stoppen met drugs. Als diagnose is gesteld: ‘psychotische stoornis door een middel’ met differentiaal diagnostisch een ‘andere gespecificeerde schizofrenie spectrum of andere psychotische stoornis’.

3.7 In deze tuchtprocedure is niet duidelijk geworden of de rechter de zorgmachtiging uiteindelijk heeft afgegeven.

4. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

4.1 De vraag is of de psychiater de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de psychiater geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Beoordeling van de klacht

4.2 Klager is van mening dat de psychiater ten onrechte de diagnose ‘schizofrenie’ uit het door de zorgverantwoordelijke opgestelde zorgplan heeft overgenomen. Deze diagnose had volgens klager niet gesteld mogen worden, omdat hij niet voldoet aan alle criteria van de DSM-5. Volgens hem heeft de psychiater ten onrechte in de medische verklaring genoteerd dat hij in het verleden stemmen hoorde. Verder stelt hij dat de diagnose schizofrenie niet gesteld had mogen worden, omdat niet kan worden vastgesteld dat hij ook zonder drugsgebruik psychotische symptomen vertoont.

4.3 De psychiater heeft toegelicht dat zij haar medische verklaring mede heeft gebaseerd op informatie uit het medisch dossier, het zorgplan en gesprekken die zij met de zorgverantwoordelijke en moeder van klager heeft gevoerd. Hieruit bleek dat

klager sinds 2017 meerdere psychotische episoden heeft meegemaakt en dat hij toenemend last had van betrekkingswanen en paranoïde gedachten. Door eerdere behandelingen is bij klager de diagnose schizofrenie gesteld, zo blijkt uit een brief van 18 juni 2021 waarmee de behandeling van klager wordt overgedragen aan het D. Voor wat betreft het horen van stemmen heeft de psychiater toegelicht dat zij op basis van een brief uit 2018 uit het medisch dossier van klager tot de conclusie is gekomen dat klager in het verleden stemmen hoorde en dat zij dit als hallucinaties heeft geïnterpreteerd. In de brief van 2018 was onder meer vermeld: “Hiernaast heeft hij [klager] in de periode november 2017-januari 2018 de beleving gehad dat (onbekende) mensen hem op straat uitschelden voor pedofiel, dit is momenteel gestopt aldus de patiënt”.

4.4 Voor het college is te volgen dat de psychiater het bovenstaande citaat heeft geïnterpreteerd als het horen van stemmen. Op de opname van het telefoongesprek van 5 juli 2022 is echter te horen dat klager zegt dat hij nooit last heeft gehad van het horen van stemmen. Het is college is daarom van oordeel dat het beter was geweest als de psychiater in de medische verklaring had beschreven waarop ze het horen van stemmen baseerde. Het college acht de formulering in de medische verklaring echter niet zodanig onzorgvuldig dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

4.5 Gezien de informatie uit het medisch dossier van klager acht het college het verdedigbaar dat de psychiater, op basis van haar klinische bevindingen, de eerder gestelde diagnose schizofrenie heeft overgenomen. Het college merkt hierbij op dat er nog niet veel zicht was op het middelengebruik op het moment van het onderzoek door de psychiater. Het was echter zorgvuldiger geweest als de psychiater als diagnose had vermeld dat er sprake was van psychotische stoornis en middelengebruik. Overigens heeft de psychiater in de code-omschrijving wel het vakje ‘schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen’ aangekruist. Gelet hierop heeft het stellen van de diagnose schizofrenie voor de uitkomst van de medische verklaring geen invloed gehad.

4.6 De psychiater heeft in de medische verklaring vermeld dat er sprake is van ernstig nadeel en dat dit nadeel bestaat uit maatschappelijke teloorgang en het met hinderlijk gedrag oproepen van agressie van een ander. Naar het oordeel van het college heeft de psychiater dit op goede gronden kunnen concluderen en heeft zij dit in de medische verklaring ook voldoende onderbouwd. Zo heeft zij beschreven dat meerdere bronnen hebben gemeld dat het niet lukte om contact met klager te krijgen, dat hij toenemend wantrouwend is en dat hij zich verliest in de zaak met betrekking tot de mishandeling. Vanuit de politie zijn zorgen geuit over de manier waarop hij met deze zaak omgaat, omdat hij daarmee de agressie van anderen oproept. Uit het zorgplan bleek dat de politie sprak van “een heftige manier van zwartmaken”. Het college is verder van oordeel dat de psychiater op zorgvuldige wijze heeft geoordeeld dat klager niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen.

4.7 Op grond van het bovenstaande is het college van oordeel dat er geen grond is om de psychiater een tuchtrechtelijk verwijt te maken voor wat betreft het opstellen van haar verklaring.

Slotsom

4.8 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht kennelijk ongegrond is. Niet gebleken is dat de psychiater een onjuiste of valselijke verklaring heeft opgesteld.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Hij wil met zijn beroep de klacht in volle omvang door het Centraal Tuchtcollege laten beoordelen. Het beroep van klager strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.2 De psychiater heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij is van mening dat het beroep van klager moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

Inhoudelijke beoordeling

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk en mondeling bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd en door het Centraal Tuchtcollege bestudeerd. In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen.

4.4 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met wat het Regionaal Tuchtcollege onder '4. De overwegingen van het college' heeft overwogen en neemt deze hier over. Daarmee sluit het Centraal Tuchtcollege zich aan bij het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat er geen grond is om de psychiater een tuchtrechtelijk verwijt te maken voor wat betreft het opstellen van haar verklaring. 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, L.F. Gerretsen-Visser en A.S. Gratama, leden-juristen, I.A. de Boer en J.A.M. Rutgers, leden-beroepsgenoten, en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 5 februari 2024.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.