

Ook ter beschikking gestelden hebben rechten

Bij de onderstaande zaak hebben wij erover getwijfeld of we aan het verzoek tot publicatie van het regionaal tuchtcollege zouden voldoen. Het is namelijk een zaak die zich afspeelt op een terrein waarop slechts enkelen van u en met name psychiaters, zich begeven: de TBS-kliniek. Een werkomgeving waarover vooral wordt gesproken als een veroordeelde tijdens zijn proefverlof iemand heeft vermoord of verkracht. De roep om nog dikkere muren en nog hogere hekken is dan massaal. Maar welke rol psychiaters nu precies spelen in dat moeizame behandelingstraject wordt eigenlijk te weinig belicht. Daarom hebben we besloten tot plaatsing over te gaan en bevelen wij u lezing van onderstaand vonnis aan.

Wist u bijvoorbeeld dat een ter beschikking gestelde recht heeft op twee behandelingsperioden van elk drie jaar in twee verschillende klinieken? Of dat er een 'Beginse-lenwet verpleging ter beschikking gestelden' bestaat die de TBS'er bepaalde rechten geeft? En dat de HCR-20 bestaat, een gestandaardiseerde handleiding voor risicotaxatie van gewelddadig gedrag op grond van dossier en klinisch gedrag? Een scorelijst die de kans op recidive inschat. Allemaal elementen die een rol speelden in de casus.

Een vanwege 'opzettelijke brandstichting en bedreiging met misdrijf tegen het leven gericht' veroordeelde man, die volgens zijn psychiater een narcistische persoonlijkheidsstoornis heeft met antisociale trekken, wordt met veel vallen en opstaan in een periode van meer dan drie jaar voorbereid op zijn terugkeer in de maatschappij. Uiteindelijk gooit de



kliniek bij monde van de aangeklaagde directeur van de inrichting (tevens psychiater) in overleg met de eveneens aangeklaagde behandelend psychiater de handdoek in de ring. Beiden achten betrokkene niet in staat zijn verworven vrijheid te hanteren en baseren zich daarbij mede op de HCR-20. 'Slechts

ter bevestiging van wat zij al hadden besloten', is hun verweer. Maar het tuchtcollege vindt toch dat de psychiaters de HCR-20 met betrokkene hadden moeten bespreken en dat de scorelijst onderdeel had moeten uitmaken van het dossier en daarmee ter inzage had moeten worden gegeven aan de cliënt. Niks van werkaantekeningen die buiten een dossier zouden kunnen worden gehouden. Beide psychiaters krijgen een waarschuwing.

De aangeklaagde directeur wordt bovendien verweten dat hij er als eindverantwoordelijke voor het behandelbeleid en vanwege zijn wekelijks overleg met de behandelend psychiater er niet op heeft toegezien dat deze laatste een zorgvuldig en inzichtelijk dossier bijhield. Over de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van directeurs hebben we al meer uitspraken gepubliceerd. De directeur in deze zaak onderscheidde zich wellicht van zijn collegae door de mate waarin hij zich met de behandeling van individuele cliënten bezighield. ■

B.V.M. CRUL, arts
MR.W.P. RIJKSEN

Log in en discussieer mee op onze site in de rubriek Tuchtzaken:

www.medischcontact.nl



Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 24 augustus 2004

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 24 juli 2002 binnengekomen klacht van: A, thans verblijvende in de TBS-kliniek B te C, klager, tegen D, psychiater, wonende te E, verweerder.

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van: het klaagschrift met bijlagen; het aanvullend klaagschrift, binnengekomen op 13 augustus 2002; het antwoord, binnengekomen op 17 oktober 2002; de repliek, binnengekomen op 7 november 2002; de dupliek, binnengekomen op 23 december 2002; de correspondentie betreffende het vooronderzoek; het proces-verbaal van het op 7 november 2003 gehouden mondelinge vooronderzoek; een telefoonnotitie van 4 maart 2004 van de secretaris.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 29 juni 2004 gezamenlijk behandeld met de klacht ingediend tegen de psychiater F, verweerder in de zaak.

De partijen waren aanwezig.

Voorts waren aanwezig prof. dr. G, wonende te H, hoogleraar forensische psychologie aan de I, verbonden aan het J-instituut te H, en K, psychiater, wonende te L, verbonden aan de Forensische Psychiatrische Dienst te M, beiden als deskundige opgeroepen door het college.

2. DE FEITEN

Klager is op 7 december 1998 in de TBS-kliniek N te E opgenomen op de reguliere afdeling (afdeling 2) op grond van een strafrechtelijke veroordeling wegens opzettelijke brandstichting en bedreiging met een misdrijf tegen het leven gericht.

Op 17 februari 1999 is een verplegings- en behandelingsplan opgesteld. Onder het kopje 'vlucht/delictgevaar' wordt onder meer geconcludeerd dat klager geen verantwoordelijkheid voor zijn gedrag neemt en dat hij evenmin inzicht heeft in de mechanismen die hierachter liggen en dat dit in het kader van het inschatten van recidive 'sombere voorspellers' zijn. Op 9 juni 1999 is wederom een verplegings- en behandelingsplan opgesteld. Onder het kopje 'behandelcoördinator' staat onder meer:

'Bij betrokkene kan nog altijd niet gesproken worden van behandeling. De lichte gedragsverbetering in de maand maart toont aan dat hij in staat is zich aan te passen aan de eisen die aan hem gesteld worden, maar ook toen bleek niets van intrinsieke motivatie of >>

<< werkelijke openheid. Zijn negatieve gedrag, het keer op keer overtreden van gestelde regels en zijn ontoegankelijkheid in de begeleiding maken duidelijk dat betrokkene voornamelijk geen voorname heeft zich onder behandeling te stellen. Het ontbreekt hem aan lijdensdruk en hij gaat er nog altijd vanuit dat hij via een andere route dan behandeling aan zijn TBS kan ontkomen.’

Onder het kopje ‘psychiater’ staat onder meer:

‘In de afgelopen periode heeft betrokkene veel van zijn pathologie laten zien. Naast de ernstige narcistische problematiek is ook zijn paranoïde instelling duidelijker aan het licht getreden. Hij is niet in staat gebleken om een vertrouwensband aan te gaan met behandelteam of medepatiënten.

Op 11 juni 1999 hebben de behandelcoördinator en psycholoog O en het hoofd behandeling, de psychiater P, de rechtbank geadviseerd tot verlenging van de terbeschikkingstelling.

Op 11 augustus 1999 heeft de rechtbank de terbeschikkingstelling conform het hierboven genoemde advies verlengd. Klager is tegen dit vonnis in beroep gegaan.

Op 8 maart 2000 werd door de behandelcoördinator in het verplegings- en behandelingsplan vermeld dat in de afgelopen maanden sprake is geweest van een gunstige ontwikkeling in de behandeling van betrokkene en nadat de verlenging van twee jaar een feit was, hij er in is geslaagd een omslag te maken in zijn gedrag. Ten aanzien van zijn externe vrijheden wordt de afspraak gemaakt dat er een machtiging voor begeleid verlof bij het ministerie van Justitie zal worden aangevraagd. Op 20 maart 2000 werd in hoger beroep door het Hof te M het vonnis van de rechtbank tot verlenging van de terbeschikkingstelling bevestigd.

Op 20 oktober 2000 werd in het verplegings- en behandelingsplan geconcludeerd:

‘Sinds de vorige behandelplanbespreking, in maart 2000, is de opstelling van betr.t.a.v. zijn behandeling wat wisselend geweest. De eerstvolgende maanden had hij zich, in navolging van de voorgaande periode, constructief opgesteld en een goede inzet getoond. Gaandeweg het jaar zakte zijn motivatie echter in en begon weer regelmatig probleemgedrag de kop op te steken. Nadat de posi-

tieve reactie van het ministerie op zijn verlofaanvraag was binnengekomen, veranderde betrokkene houding weer vrij snel in positieve zin en begon hij zich weer volop voor zijn behandeling in te zetten. (Tijdelijke) terugval bleef echter geregeld terugkeren. Het lijkt zo te zijn wanneer het betr. aan een concreet toekomstperspectief ontbreekt, hij onder invloed van zijn geringe frustratietolerantie weer snel terugvalt in negatief gedrag. Betrokkene heeft nauwelijks zicht op deze dynamiek. Besloten is om dit punt meer dan voorheen te problematiseren en reflectie hierover bij betr. te stimuleren.

De behandelprognose is in wezen vrij gunstig, indien betr. zich optimaal inzet voor zijn behandeling en de samenwerking met de kliniekmedewerkers. Dit blijft echter een regelmatig terugkerend punt van zorg.’

Op 17 mei 2001 werd in het verplegings- en behandelingsplan onder meer vermeld dat een aanvraag voor ongebeleid verlof bij het ministerie van Justitie zal worden gedaan en:

‘Betrokkene is geïndiceerd voor een binnenkort in de kliniek te openen presocialisatie-afdeling en zal mogelijk binnen enige maanden worden overgeplaatst. Of en wanneer dit zal gebeuren, hangt echter sterk af van de behandelmotivatie en -inzet die hij de komende maanden laat zien.’

Op 29 mei 2001 wordt door de behandelcoördinator Q en verweerder in zijn hoedanigheid van directeur behandeling aan de rechtbank geadviseerd de terbeschikkingstelling met twee jaar te verlengen.

Onder het kopje ‘behandelvoornemens’ staat voorzover hier van belang:

‘De komende maanden zullen uitwijzen of betrokkene de hernieuwde positieve lijn in zijn behandeling weet vol te houden. Het is met name van belang dat hij beter leert omgaan met kritiek en frustraties. De moeite die betrokkene hiermee heeft, hangt samen met zijn krenkbaarheid, een centraal onderdeel van zijn problematiek dat ook in de aanloop van het delict een belangrijke rol speelde.

Verdere aandachtspunten zijn het nemen van meer verantwoordelijkheid voor het gepleegde delict, het verbeteren van de relationele vaardigheden en het verder ontwikkelen van een realistisch toekomst perspectief.

Betrokkene is aangemeld voor een binnenkort te openen pre-resocialisatie-afdeling in de kliniek. De verwachting is dat hij binnen drie maanden naar deze afdeling kan worden overgeplaatst. Op deze afdeling zal hij moeten aantonen dat hij met minder structuur en begeleiding toe kan. Hij zal vanuit de afdeling meerdere dagen per week een buiten de kliniek gelegen werkplek bezoeken (in het kader van ongebeleid verlof). De voorbereidingen daartoe zijn inmiddels in gang gezet.

Na de presocialisatie - die naar schatting ongeveer een jaar gaat duren - zal een resocialisatiefase volgen, die eveneens ongeveer een jaar gaat duren.’

Op 12 juni 2001 is door de behandelcoördinator Q en verweerder een verzoek tot een machtiging tot ongebeleid verlof gedaan bij het ministerie van Justitie mede omdat de verwachting was dat klager in het kader van zijn resocialisatie binnen enkele maanden kon beginnen bij een externe werkgever om een opleiding te volgen tot huisschilder.

In augustus 2001 wordt de psychiater F klagers behandelcoördinator.

Op 27 november 2001 wordt klager overgeplaatst naar de presocialisatie afdeling (afdeling 6).

Op 17 januari 2002 wordt klager teruggeplaatst naar een reguliere afdeling (afdeling 3).

Op 28 februari 2002 wordt het verplegings- en behandelingsplan met klager besproken door zijn behandelcoördinator F.

Onder het kopje ‘psychodiagnostiek’ wordt vermeld:

‘In de maand maart 2002 is de HCR-20 (gestandaardiseerde handleiding voor risicotaxatie van gewelddadig gedrag op grond van het dossier en klinisch gedrag) geïnventariseerd. De conclusie luidt:

Op basis van de historische gegevens kan geconcludeerd worden dat de delictgevaarlijkheid van betrokkene als hoog moet worden ingeschat. De informatie over het huidige functioneren van betrokkene wijst uit dat de kans op herhaling als bovengemiddeld kan worden ingeschat. De gegevens over de toekomstige risicofactoren voor recidive wijzen uit dat de kans hierop als hoog moet worden ingeschat.’

Onder het kopje ‘conclusie’ wordt voorzover hier van belang gemeld:

‘Na de eerste verlengingszitting in augustus 1999 waarin de TBS met een periode van twee jaar werd verlengd, leek een verandering in het gedrag van betrokkene tot stand te komen. De gedragsproblemen van betrokkene verdwenen naar de achtergrond en in toenemende mate is hij zich constructief gaan opstellen in de samenwerking. In de tussentijdse periode tekende zich wel een patroon af: hij zette zich gedurende een aantal maanden actief en gemotiveerd in voor zijn behandeling, waarna zijn motivatie inzakte en hij geleidelijk weer verviel in probleemgedrag. Desalniettemin was er medio 2001 zelfs sprake van onbegeleid verlof en een indicatie voor de presocialisatie afdeling. Daarna leek hij zijn adaptieve gedrag weer niet vol te houden. In een ultieme poging hem te motiveren en positief te belonen, is hij toch op die afdeling geplaatst. Deze weelde kon hij op generlei wijze dragen, getuige het snelle verval. Hij maakte misbruik van de situatie: verviel wederom snel in manipulaties, oncontroleerbaarheid en zich niet houden aan gemaakte afspraken. Nadat hij terug was geplaatst naar een gewone afdeling zonder verlof heeft hij een keten van delictgedragingen laten zien, medepatiënten tegen elkaar uitspelen, ongevraagd contact zoeken met de pers en een continue denigrerende, eisende en provocatieve houding naar het personeel. (...)

Vastgesteld moet worden dat de stappen vooruit die in de behandeling zijn gezet, voor het grootste deel (schijn) aanpassingen aan de kant van de betrokkene zijn geweest. De behandeling in N zal na alle voorgaande pogingen geen verdere winst opleveren, dientengevolge wordt hij ter ruiling aan een ander instituut aangeboden.’

Klager werd bij de vaststelling van het definitieve behandelingsplan op 23 april 2002 in de gelegenheid gesteld zijn visie ten aanzien van gebeurde feiten te geven. Zijn opmerkingen werden hierin integraal opgenomen. Met betrekking tot zijn overplaatsing van de reguliere afdeling naar de presocialisatieafdeling merkte klager onder meer op:

‘In de mnd November ben ik van afdeling 2 naar afdeling 6 gegaan, dit was niet volgens de afspraak die ik met de mijn oude behandelcoördinator Q had gemaakt. (...)

Waarop ik vond dat ik niet serieus werd genomen en de samenwerking tussen mij en de personeelsleden van afdeling

2 stagneerden. Naar verloop van tijd is er een plaatsvervangend behandelcoördinator gekomen op afdeling 2 F, ik heb hem toen uitgelegd waarom ik in strijd was op de afdeling. (...)

Hij kon mijn kwaadheid begrijpen en zei dat hij zou kijken wat hij hieraan zou kunnen doen. Na verloop van tijd hebben wij de afspraak gemaakt, ik zou een maand lang laten zien dat in presocialisatie waardig was en dan zou worden overgeplaatst. Ik heb vanaf toen weer mijn schouders onder de behandeling gezet en alles ging weer als vanouds. Binnen die maand kwam F samen met R van afdeling 2 naar mij toe en zei dat ik na het weekend naar afdeling 6 zou gaan. Daarbij vertelde hij mij dat hij zich hiervoor had hard gemaakt en dat de andere behandelcoördinatoren niet wilde dat ik daar heen ging en zij ook geen vertrouwen in mij hadden. Ook het personeel van afdeling 6 was sceptisch over mijn komst, zei hij.’

Bij brief van 19 maart 2002 heeft F in zijn hoedanigheid van behandelcoördinator de intakecoördinator S van de T te U een verzoek tot ruiling gedaan. Op 24 mei 2002 is klager overgeplaatst naar B te C (B).

Op 29 oktober 2002 is klager in beroep gegaan bij de Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming tegen de op 21 oktober 2002 door de minister van Justitie genomen beslissing tot overplaatsing naar B. De beroepscommissie kwam tot het oordeel dat klager tussen 24 mei 2002 en 21 oktober 2002 op grond van een onbevoegd genomen beslissing in B had verbleven en dat niet aan de wettelijk hoor- en informatieplicht was voldaan. De beslissing tot overplaatsing werd op deze formele gronden vernietigd. De commissie oordeelde echter dat de beslissing tot overplaatsing naar B niet als onredelijk of onbillijk viel aan te merken; dat derhalve de overplaatsing materieel niet in strijd was met de wet en stelde het door haar bepaalde in de plaats van de beslissing.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- in zijn hoedanigheid van directeur behandeling had moeten ingrijpen toen klager hem (bij herhaling) erop wees dat zijn behandelcoördinator F onwaarheden schreef in de wettelijke aantekeningen en het verplegings- en behandelingsplan, zoals het vermelden van het afnemen van een HCR-20-test;

- klager ondanks dat hij hem herhaaldelijk hierom schriftelijk had verzocht geen afschrift heeft gegeven van de bevindingen van de HCR-20-test.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER ad 1.

Verweerder is eindverantwoordelijk voor het behandelbeleid in de kliniek en hij vergadert eenmaal per week met de behandelcoördinatoren. Daarnaast heeft hij zowel formeel als informeel contact met hen. F leek, ofschoon nog niet lang in dienst bij N zeer geschikt voor zijn vak. Klager had aanvankelijk een goede behandelrelatie met F. Er is geen conflict geweest met F maar wel een verschil van inzicht over het verloop van de behandeling.

Verweerder betwist dat er onjuistheden staan in klagers dossier. Klager is van de presocialisatieafdeling teruggeplaatst naar de reguliere afdeling omdat het hem niet lukte zich conform de aan hem gestelde eisen te gedragen. Klager was niet in staat om zich aan de gemaakte afspraken te houden en werkte niet voldoende samen met het behandelend personeel. Daarnaast voorzag hij het personeel van de presocialisatieafdeling onvoldoende van adequate informatie omtrent zijn handelen buiten de kliniek en liet hij zich te weinig controleren.

Hij stelde zich onvoldoende begeleidbaar op, waardoor het voor de medewerkers onmogelijk was om hun taak verantwoord uit te voeren. De conclusie van de kliniek is geweest dat betrokkene de relatief ruime mate van vrijheid, zoals deze op dat moment bestond, niet kon hanteren. Dit laatste is van cruciaal belang voor de uitvoering van een TBS-behandeling. Dientengevolge werd het risico van een verder verblijf van klager op de presocialisatieafdeling te groot geacht.

Nadat hij daadwerkelijk was teruggeplaatst, verviel hij in een keten van delictgedragingen, samenhangend met zijn persoonlijkheidsstoornis (narcistische persoonlijkheidsstoornis met antisociale trekken) zoals medepatiënten tegen elkaar uitspelen, ongevraagd contact zoeken met de pers en een continue denigrerende, eisende en provocatieve houding naar het personeel. Ook werden in die periode bezoekers van medepatiënten in anonieme schrijfsels met naam en toenaam beschuldigd van drugsinvoer; patiënten wezen naar klager als schuldige.

De consequentie van deze en dergelijke constatering is het beëindigen geweest van klagers eerste behandelingspoging (van de twee behandelingspogingen van elk >>

<< drie jaar in twee verschillende klinieken waar een TBS-gestelde in de nieuwe TBS-behandelssystematiek recht op heeft).

De HCR-20 is in het behandelplan opgenomen. Het is echter geen 'test' maar een risicotaxatie-instrument in casu een controlelijst voor de behandelaar om zich er van te vergewissen of hetgeen hij of zij aan klinische symptomen ontwaart ook daadwerkelijk kan worden geobjectiveerd middels een dergelijke controlelijst met risicotaxatie-items.

Gezien de behandelomstandigheden zoals die met klager op dat moment bestonden, is ervoor gekozen dit argument ter onderbouwing van de mening van verweerder en F te vermelden in het behandelplan.

ad 2.

Uit het voorgaande blijkt ook dat het niet mogelijk is de 'uitslag' van de HCR-20 aan klager te geven daar nooit een 'test' in die zin is gedaan. Dit is aan klager medegedeeld, aldus verweerder. Klager heeft op grond van artikel 20 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden recht op inzage in zijn dossier. Dit geldt niet voor de dagrapportages van de sociaaltherapeuten en de werkaantekeningen van de psycholoog ten behoeve van de HCR-20. Het is wel van belang dat de checklist wordt besproken met de patiënt. Daar heeft hij recht op. Er moet zoveel mogelijkheid openheid zijn. De behandelaar moet uitleggen wat zijn opdracht is en wat er van de patiënt wordt verwacht. In zo'n gesprek moet je elkaar zien te vinden, aldus verweerder.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Gezien de onderlinge samenhang van beide klachtonderdelen worden deze gezamenlijk hieronder behandeld.

ad 1 en ad 2:

Op basis van de gegevens in klagers dossier in de maand maart 2002 is aan de hand van de HCR-20-scorelijst de kans op recidive ingeschat. Klager is niet van tevoren op de hoogte gesteld van het voornemen van F om een risicotaxatie te laten uitvoeren. De uitslag van de HCR-20 is kennelijk naderhand in het verplegings- en behandelingsplan van op 28 februari 2002 opgenomen. Dit verplegings- en behandelingsplan was reeds op 28 februari 2002 met klager besproken, maar is kennelijk na de toevoeging met betrekking tot het uitgevoerde HCR-20 niet opnieuw met hem besproken. Wel is op 23 april

2002 het verplegings- en behandelingsplan aangevuld met klagers visie op de gebeurtenissen die hebben geleid tot zijn terugplaatsing van de preresocialisatie-afdeling naar de reguliere afdeling. Ook toen is kennelijk de uitslag van de HCR-20 niet met klager besproken.

F heeft ter zitting in het kader van het vooronderzoek ter behandeling van de klachten tegen hem en verweerder gericht, verklaard dat hij achteraf bezien niet handig heeft gemanoeuvreed maar dat de uitslag geen consequenties had voor de behandeling en dat het onderzoek slechts was uitgevoerd ter verificatie van de juistheid van het reeds genomen besluit tot beëindiging van de behandeling van klager in N. Wat hier ook van zij, het college acht het onzorgvuldig en onjuist dat F klager niet op de hoogte heeft gesteld van de bevindingen van de HCR-20, ook niet nadat klager hierom had gevraagd. Evenmin kan het college zich vinden in verweerders standpunt dat de scorelijst van de HCR-20 die de grondslag vormde van de conclusie van het onderzoek geen deel behoeft uit te maken van het dossier. Voor een dergelijk onderzoek geldt immers dat op inzichtelijke en consistente wijze dient te worden uiteengezet op welke gronden de conclusie van het onderzoek steunt en dat in die uiteenzetting de genoemde gronden op hun beurt voldoende steun vinden in feiten, omstandigheden en bevindingen die staan vermeld in het dossier en tevens dat bedoelde gronden de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen.

Slechts op die wijze is de conclusie van een dergelijk onderzoek verifieerbaar.

Het had dan ook op verweerders weg gelegen in zijn hoedanigheid van directeur behandeling en eindverantwoordelijke voor de behandeling van klager er bij F op aan te dringen klager naar behoren te informeren over de uitslag van de test en de bevindingen die hieraan ten grondslag lagen, dan wel dit zelf te doen.

Ook wat de overige verslaglegging in het dossier betreft, laat deze te wensen over. Zo heeft F verklaard dat hij geen psychiatrisch dossier van klager heeft aangelegd daar hij niet in zijn hoedanigheid van psychiater, maar slechts in zijn hoedanigheid van behandelcoördinator contact heeft gehad met klager. Dit valt naar het oordeel van het college niet te rijmen met het feit dat F brieven heeft ondertekend als psychiater en dat die brieven psychiatrische waarnemingen en conclusies met betrekking tot de behandeling van

klager behelzen die niet zijn te herleiden tot aantekeningen in het dossier van klager. Daarnaast ontbreken in het dossier de wettelijke aantekeningen vanaf het tweede kwartaal 2001 tot de overplaatsing van klager op 24 mei 2002.

Dit alles overwegende komt het college tot het oordeel dat verweerder die verantwoordelijk is voor het behandelbeleid en die bovendien naar eigen zeggen wekelijks met F een overleg had, er niet in voldoende mate op heeft toegezien dat F zoals een beroepsbeoefenaar in de individuele gezondheidszorg betaamt, een zorgvuldig en inzichtelijk dossier bij hield en zich aldus, zoals een beroepsbeoefenaar in de individuele gezondheidszorg betaamt, op die wijze toetsbaar opstelde.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge art. 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens de patiënt had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. DE BESLISSING

Het Regionaal tuchtcollege waarschuwt verweerder.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het Tijdschrift voor Psychiatrie en Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 29 juni 2004 door: mr. U.W. baron Bentinck, voorzitter; M.F. van Brederode-Zwart, dr. J.N. Keeman en L.M. Gualthérie van Weezel, leden-arts; mr. H. Uhlenbroek, lid-jurist; mr. T.H.C. Coert, secretarissen en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 24 augustus 2004 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris. ■