

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/039

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/039 van:

A., wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigden: **C.** en **D.**,

tegen

F., psychiater, wonende te **I.**, verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. N. van den Burg, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klager - heeft op 22 juli 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen psychiater **F.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 januari 2009, onder nummer 08111b heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaken **A. / E.**, sociaal psychiatrisch verpleegkundige (2009/038) en **A. / G.**, gz-psycholoog (2009/040) ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 januari 2010, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door zijn gemachtigde **D.** voornoemd alsmede de arts bijgestaan door

mr. N. van den Burg voornoemd.

De zaak is over en weer bepleit aan de hand van pleitnota's die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

*Klager werd in juni 2006 in de **H.** geplaatst, aanvankelijk met een inbewaringstelling (IBS) wegens bedreiging en het vermoeden van suïcidedreiging. De IBS werd later omgezet in een Rechterlijke Machtiging (RM). De RM is niet verlengd omdat het gevaar niet daadwerkelijk werd geconstateerd. Klager werd aanvankelijk behandeld binnen de gesloten afdeling van acute zorg. De zorg werd vervolgens tot op heden overgenomen door het Act-team van de **H.**, team voor vroegpsychosezorg.*

Verweerder is psychiater in het Act-team. Klager is sinds 2006 onder curatele gesteld, zijn zus is curator. Klager heeft zijn curatele aangevochten. De rechtbank heeft de curatele gehandhaafd."

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

"3. Het standpunt van klager en de klacht

Het geestelijk en fysieke welzijn van klager gaat ernstig achteruit als gevolg van het feit dat de curator van klager niet met regelmaat geld overmaakt. De verantwoordelijk

verpleegkundige meldt dit niet aan verweerder. Een arts heeft een eigen verantwoordelijkheid en dient, indien nodig, bij verwaarlozing en het toebrengen van opzettelijk leed door de curator, hiervan melding te maken aan de rechtbank met het verzoek de curatele op te heffen. Door dit na te laten, handelt verweerder in strijd met de ethiek en met zijn plicht tot het verlenen van goede zorg. Er is sprake van geestelijke verwaarlozing, willekeur en misbruik van macht door verweerder.

4. Het standpunt van verweerder

Klager lijdt aan een waanstoornis: hij is ervan overtuigd dat zijn familie niet zijn echte familie is, doch zich daarvoor uitgeeft om hem financieel ten gronde te richten. De onder curatele stelling zou daartoe een middel zijn. Klager was en is het oneens met de gestelde diagnose. De waanstoornis is echter onveranderd aanwezig en deze kleurt zijn hulpvraag en hulpzoekgedrag. Door de onder curatele stelling is contact tussen verweerder en de curator over zaken als de opheffing van de curatele, de financiën en de huisvesting, onvermijdelijk. De curator wijst de wens van de opheffing van de onder curatele stelling af om pogingen door derden om klager financieel te benadelen, te voorkomen. Er was al een schuld van 100.000 euro ontstaan. Een eerdere procedure tot opheffing van de curatele heeft klager verloren. Ook het verzoek tot aanwijzing van een andere curator is niet door de rechter gehonoreerd.

Het voorstel van verweerder om het curatorschap over te dragen aan een niet-familielid wees de curator af. Het advies van verweerder om een nieuwe gerechtelijke procedure te starten, heeft klager opgevat als een boodschap dat verweerder niets voor hem kon doen. Verweerder heeft nogmaals aangeboden klager te steunen bij het draaglijk maken van zijn situatie, ondanks de onder curatele stelling. Omdat de curator niet altijd volgens afspraak geld overmaakte aan klager zijn de afspraken omtrent de financiën aangescherpt. Ook werd met de curator overleg gevoerd over een extra toelage voor kleding, maar zij verkoos deze te verstrekken in natura. Voor verweerder was dit echter geen reden om de curator in gebreke te stellen. De curator heeft inschrijving bij een ziektekostenverzekering geregeld. In overleg met haar heeft klager een logeerplek gekregen in het logeershuis van het Act-team in afwachting van eigen woonruimte. Verweerder meent dat hij juist goed heeft gehandeld ten opzichte van klager nu deze lijdt aan een chronisch waansysteem, door met name bemoeizorg te verlenen.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De overwegingen van het college

Het college is van oordeel dat verweerder de juiste zorg heeft betracht ten aanzien van klager. Verweerder heeft er goed aan gedaan in contact te treden met de curator toen een en ander niet geheel volgens afspraak liep. Verweerder heeft herhaalde malen hulp aan klager aangeboden met betrekking tot de curatele en de zorg. Het college ziet niet in waarom verweerder ten aanzien van de curatele van klager tot een ander standpunt had moeten komen dan hij heeft ingenomen, nu hij afspraken heeft gemaakt met de curator. Wat betreft het verwijt van klager dat er sprake is van geestelijke verwaarlozing, willekeur en misbruik van macht door verweerder, is het college van mening dat verweerder niet tekort is geschoten in het verlenen van zorg als goed hulpverlener. Integendeel, hij heeft klager hulp aangeboden bij het omgaan met de curatele en hij heeft op deugdelijke wijze bemoeizorg verleend.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep
Procedure.

4.1 Klager beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van zijn stellingen in eerste aanleg.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd.

Beoordeling.

4.3 Anders dan de verweerder is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de curandus bevoegd is zelfstandig een klacht als de onderhavige in te dienen en in de daarop gevolgde tuchtrechtelijke procedure zelfstandig op te treden dan wel iemand te machtigen dat voor hem te doen. Zowel de wettelijke regeling inzake curatele alsook het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (New York, 13 december 2006), welk verdrag naar verwachting binnenkort door Nederland zal worden geratificeerd, laten ruimte voor zelfstandig optreden van de curandus in aangelegenheden van niet-vermogensrechtelijke aard als de curandus tot een redelijke waardering van de eigen belangen in staat kan worden geacht. Juist als het gaat om aan de curandus verleende zorg met betrekking tot diens gezondheidstoestand, dient dergelijke ruimte te worden gelaten omdat daarbij de eigen beleving van de curandus een grote rol speelt en de curator veelal slechts op enige afstand daarbij betrokken zal zijn. Een en ander klemmt temeer als de klacht, zoals in casu het geval is, indirect het functioneren van de curator betreft (zie in dat verband het bepaalde in artikel 381 lid 6 boek I BW). Tenslotte is nog van belang dat kennelijk noch de oude curator, noch de inmiddels benoemde nieuwe curator, redenen hebben gezien om in te grijpen ter zake van de door klager in gang gezette tuchtprocedure.

4.4 Voor het overige heeft de behandeling in hoger beroep 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. Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan nog het volgende toe te voegen. Nu klager ervan overtuigd is dat zijn moeder en zusters niet zijn echte familie zijn maar zich slechts als zodanig uitgeven, waren er voor het ACT (Assertive Community Treatment) team - bestaande uit de psychiater, een gz-psycholoog en een verpleegkundige - geen aanwijzingen om de reeds bij de gedwongen opname van klager gestelde diagnose van paranoïde waanstoornis in twijfel te trekken. Voorts is er door het team voldoende onderzoek gedaan waarbij opgemerkt moet worden dat klager weigerde zich te laten testen. Daarnaast is van belang dat alle informatie over klager onderling gedeeld werd met de andere leden van het ACT team. Alles overziende is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de zorgvuldigheid in acht is genomen en het team niet tekort geschoten is in de bemoeizorg.

4.5 Gelet op het vorenoverwogene dient het beroep te worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. R.A. van der Pol en mr.dr.s. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en A.C.L. Allertz en H.J. Dalewijk, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 9 maart 2010, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.

