

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/058

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/058 van:

**A.**, psychiater, wonende en werkzaam te **B.**, appellante,  
verweerster in het incidenteel beroep, verweerster  
in eerste aanleg, met rechtskundige bijstand van mr.  
O.L.Nunes, advocaat te Utrecht,  
tegen

**C.**, wonende te **B.**, verweerder in hoger beroep, appellant  
in het incidenteel beroep, klager in eerste aanleg, met  
rechtskundige bijstand van mr. A.M. Neyzen, advocaat te Am-  
sterdam.

1. Verloop van de procedure

**C.** - hierna klager - heeft op 15 januari 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen **A.** - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 30 december 2008, onder nummer 2008/006, heeft dat College de arts gewaar- schuwd.

De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in hoger beroep, tevens houdende incidenteel beroep ingediend. De arts heeft een verweerschrift in het incidenteel beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 mei 2010, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. Nunes en mr. Neyzen, namens klager, vergezeld van **D.**, zuster van klager. Als getuige aan de zijde van de arts zijn gehoord: **E.**, nurse practitioner en **F.**, psychiater, beiden werkzaam in het **G.** te **B.**.

De standpunten van partijen zijn over en weer door hun raadslieden toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### **“ 2. De feiten.**

2.1 *Klager, geboren 18 mei 1972, is sinds 1998 in (ambulante) behandeling bij H. voor schizofrenie. Klager woont thuis bij zijn moeder.*

2.2 *In de nacht van 30 augustus 2007 is klager vanaf de eerste verdieping van zijn ouderlijk huis uit een openstaand raam gevallen. Hij is daarna overgebracht naar het G.-ziekenhuis, eerst op de afdeling SEH en daarna op de afdeling chirurgie.*

2.3 *De dienstdoende physician assistent I. van de afdeling chirurgie heeft diezelfde avond (30 augustus 2007) de dienstdoende arts-assistent psychiatrie, J., in consult gevraagd om de psychische toestand van klager te beoordelen. Verweerster was op deze avond de achterwacht van J..*

2.4 De arts-assistent J. heeft klager bezocht en via de moeder en zuster van klager een (hetero-)anamnese bij klager afgenomen en een psychiatrisch onderzoek verricht. De bevindingen van dit onderzoek zijn neergelegd in een consult-aanvraagformulier (bijlage bij klaagschrift, p. 36) en in een brief van 1 oktober 2007 (bijlage bij klaagschrift, p. 7 ev) die (mede) ondertekend is door verweerster. Als diagnose is gehanteerd schizofrenie van het katatone type. Klager kon voor een 24-uurs observatie opgenomen worden op de afdeling chirurgie.

2.5 Op het ochtendoverleg op 31 augustus 2007, waarbij verweerster aanwezig was, is besproken dat klager psychiatrisch beoordeeld zou worden met het oog op een eventuele inbewaringstelling (IBS) in het kader van de Wet BOPZ. De ambulante behandelaar van klager (psychiater i.o. K.) had al per faxbericht van 30 augustus 2007 informatie aan het ziekenhuis gezonden. Hij besluit zijn bericht: Ons advies is op dit moment een klinische opname. Ten eerste is er de veiligheid die op dit moment mogelijk onvoldoende gewaarborgd kan worden. Daarnaast is er vanwege de recente wijziging van de medicatie en de mogelijke relatie met het incident, een indicatie ontstaan om patiënt klinisch op medicatie in te stellen.

2.6 In de loop van de ochtend van 31 augustus 2007 heeft verweerster klager psychiatrisch onderzocht en beoordeeld. Klager lag alleen op een kamer, in aanwezigheid van zijn moeder die nauwelijks Nederlands sprak. Ter plekke is wel telefonisch contact geweest met de zuster van klager.

2.7 Op 31 augustus 2007 (om 11.20 uur) heeft verweerster de zogenoemde geneeskundige verklaring in het kader van de BOPZ ingevuld (bijlage bij klaagschrift, p. 31 ev). Klager is daarna gedwongen opgenomen geweest in het L.. De IBS is niet voortgezet.

### **3. Het standpunt van klager en de klacht.**

3.1 De klacht bestaat uit twee onderdelen (klaagschrift sub 12):

1) verweerster heeft zich ten onrechte gepresenteerd als behandelend psychiater en als behandelend psychiater een geneeskundige verklaring afgegeven. Verweerster heeft onvoldoende inzicht gegeven in haar status quo ten tijde van de opname van klager in het G.-ziekenhuis;

Bij repliek (sub 5-6) verduidelijkt/nuanceert klager zijn klacht aldus dat verweerster als behandelend psychiater van klager (als achterwacht van de arts-assistent op 30 augustus 2007) de geneeskundige verklaring heeft opgesteld, terwijl bij voorkeur deze verklaring door een niet-behandelend arts wordt afgegeven in verband met schending van de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt.

2) Verweerster heeft klager niet onderzocht voordat zij de geneeskundige verklaring opstelde en zij heeft noch een tolk ingeschakeld, noch nadere informatie bij de familie ingewonnen (in welk geval zij vernomen had dat klager niet uit het raam gesprongen was, maar uit het raam gevallen).

3.2 Klager meent dat verweerster verwijtbaar onzorgvuldig heeft gehandeld en dat zij niet voldaan heeft aan de zorgvuldigheid die onder de omstandigheden van dit geval van een redelijk bekwaam en redelijk handelend arts mocht worden verwacht.

### **4. Het standpunt van verweerster.**

4.1 Na het onderzoek door de arts-assistent J. (zie 2.4) heeft verweerster het beleid van de arts-assistent (opname voor 24-uurs observatie) geaccordeerd en geadviseerd aanvullende informatie bij de behandelend psychiater op te vragen voor het geval dat nodig zou zijn.

4.2 Verweerster heeft klager voor het eerst gezien in de ochtend van 31 augustus 2007 om de psychiatrische beoordeling uit te voeren. Hij lag alleen in een kamer, in

*aanwezigheid van zijn moeder. Klager lag in bed en maakte op geen enkele manier contact, was mutistisch en maakte stereotype bewegingen. Gedurende het onderzoek richtte klager zich plots op uit bed en begaf zich naar de douche/toiletruimte in zijn kamer. Klager liet zich noch door verweerster, noch door zijn moeder verbaal corrigeren. Stemverheffing van de moeder had geen zichtbaar effect op de handelingen van klager en leidde evenmin tot een waarneembare reactie bij klager. Verweerster oordeelde dat klager oordeels- en kritiekgestoord was op basis van zijn mutistische, waarschijnlijk psychotische toestand op dat moment, gegeven zijn reeds bekende schizofrenie. Verweerster schatte in dat er reële kans bestond op een impulsdoorbraak en escalatie. Verweerster heeft tijdens dit consult telefonisch gesproken met de zuster van klager en haar overwegingen over de toestand van klager aan haar uitgelegd. Volgens de zuster was klager uit het raam gevallen en niet suïcidaal, had hij net nieuwe medicatie en kon de familie voor hem zorgen.*

*4.3 Verweerster kon, gezien (de ernst van) de situatie, de komst van de zuster van klager niet afwachten en zij heeft na het bezoek aan klager een geneeskundige verklaring ingevuld en afgegeven.*

*4.4 Verweerster meent dat zij met het door haar verrichte onderzoek op 31 augustus 2007 heeft voldaan aan de eisen van zorgvuldigheid en deskundigheid en dat de tegen haar ingediende klacht ongegrond is.*

## **5. De overwegingen van het College.**

*5.1 Het College gaat er met partijen van uit dat de moeder van klager als vertegenwoordiger kan optreden voor het, namens klager (die niet onder curatele staat), indienen van de klacht.*

*5.2 In deze procedure staat de vraag centraal of verweerster in haar hoedanigheid van arts, een geneeskundige verklaring op de voet art. 21 Wet BOPZ heeft kunnen afgeven en in het tuchtrechtelijk kader van art. 47 lid 1 Wet BIG.*

*Art. 21 Wet BOPZ luidt als volgt:*

*1. De burgemeester gelast een inbewaringstelling niet dan nadat een, bij voorkeur niet-behandelend, psychiater (...) een schriftelijke verklaring heeft verstrekt waaruit met inachtneming van het bepaalde in het tweede en derde lid, blijkt dat het geval, bedoeld in artikel 20, tweede lid zich voordoet.*

*2. Indien de arts die de verklaring afgeeft, geen psychiater is, pleegt hij zo mogelijk tevoren overleg met een psychiater en wel, indien de betrokkene onder behandeling is van een psychiater, bij voorkeur met die psychiater (...)*

*3. Alvorens de verklaring af te geven onderzoekt de arts, zo enigszins mogelijk, de betrokkene.*

*Art. 20 lid 2 Wet BOPZ luidt:*

*De burgemeester kan slechts last geven tot inbewaringstelling (...) indien naar zijn oordeel*

*a. de betrokkene gevaar veroorzaakt,*

*b. het ernstige vermoeden bestaat dat een stoornis van de geestvermogens de betrokkene het gevaar doet veroorzaken,*

*3. het gevaar zo onmiddellijk dreigend is dat toepassing van [een voorlopige machtiging-toev. College] niet kan worden afgewacht, en*

*d. het gevaar niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend.*

*Voor alle duidelijkheid en ten overvloede meldt het College dat het niet de arts is (gewest) die de inbewaringstelling gelast; de (zelfstandige) bevoegdheid tot het gelasten van een inbewaringstelling berust op grond van de wet bij de burgemeester, die zijn*

(zelfstandige) beslissing moet baseren op een aantal vaste, wettelijke criteria die hun grondslag vinden in de geneeskundige verklaring (art. 20 lid 1-2 Wet BOPZ).

5.3 Over een aantal “feiten” verschillen partijen van mening. Klager, althans zijn moeder (c.q. zijn zuster), stelt dat hij niet uit het raam is gesprongen, doch gevallen als gevolg van de nieuwe medicatie en/of als gevolg van dromen. Dit kan het College niet als gegeven aannemen nu niet alleen uit de stukken doch ook uit hetgeen ter zitting is toegelicht van de zijde van klager blijkt dat er niemand bij aanwezig was toen klager – in de avond/nacht – uit het raam van zijn ouderlijke woning viel. In het midden moet dus blijven of klager zelf gesprongen is of gevallen (als gevolg van medicatie en/of dromen).

Verder verschillen partijen over de feitelijke gang van zaken met betrekking tot het consult van verweerster op 31 augustus 2007. Het College heeft geen reden om aan de versie van de één meer waarde te hechten dan aan de versie van de ander, doch het College heeft zeker ook geen aanleiding of redengeving gevonden om aan het verslag van verweerster over dit consult (sub 14-15 verweerschrift), welk verslag zij ter zitting nogmaals mondeling heeft herhaald, te twijfelen.

5.4 Het eerste klachtonderdeel ziet op de onduidelijkheid/onjuistheid van de hoedanigheid van verweerster ten aanzien van haar handelen op 31 augustus 2007 toen zij de geneeskundige verklaring inzake de (psychiatrische) toestand van klager afgaf.

In tuchtrechtelijke zin is het standpunt van klager juist (repliek, sub 3) dat verweerster op 30 augustus 2007 als behandelaar bij de behandeling van klager is betrokken geweest; verweerster heeft immers als achterwacht van de arts-assistent het uitgezette beleid geaccordeerd en nader advies gegeven over de behandeling (het opvragen van gegevens bij de ambulante behandelend psychiater). In die hoedanigheid is zij tuchtrechtelijk behandelaar en uit dien hoofde aanspreekbaar.

Verweerster heeft vraag 2. “Bent u bij de behandeling van de persoon betrokken” van de geneeskundige verklaring, met “nee” ingevuld. Zij vermeldt verder dat K. de behandelend psychiater is waarvan zij ook informatie had ontvangen (diens brief van 30 augustus 2007).

5.5 Naar het oordeel van het College kan het verweerster niet tuchtrechtelijk verweten worden dat zij zich bij het invullen van de geneeskundige verklaring niet als “behandelend psychiater” heeft geafficheerd en dat zij zichzelf niet als behandelaar heeft aangemerkt, doch K.. Zij was weliswaar “behandelaar” in de zin van art. 47 lid 1 wet BIG, doch dat zij zichzelf niet als behandelaar heeft aangemerkt inzake de psychiatrische behandeling van klager, die sinds 1998 ambulante werd behandeld voor zijn psychiatrische aandoening, kan het College volgen nu haar rol in de behandeling van klager wel heel gering was.

Terzijde wijst het College op rechtspraak van de Hoge Raad met betrekking tot de vraag of en wanneer er sprake is van een bij de behandeling betrokken psychiater (in het kader van art. 5 Wet BOPZ): HR 16 augustus 1996, NJ 1997, 358 en HR 17 oktober 1997, NJ 1998, 816. In die zaken werd de psychiater, in het kader van de wet BOPZ, niet als behandelend psychiater aangemerkt.

In casu kan ook niet gesproken worden van schending van een vertrouwensrelatie tussen klager en verweerster, zoals klager stelt doch niet met feiten onderbouwt.

Verweerster heeft in overeenstemming met de voorschriften van art. 21 lid 2 en 3 Wet BOPZ (zie 5.2) gehandeld door informatie op te vragen bij de behandelend psychiater K. en door klager – in de geschetste omstandigheden – te onderzoeken.

Klachtonderdeel 1 faalt daarom.

5.6 *Het tweede klachtonderdeel ziet, kort gezegd, op het afgeven van de geneeskundige verklaring. Verweerster heeft in de stukken en ter zitting aangegeven dat klager op de afdeling chirurgie was opgenomen, waar geen psychiatrisch getraind personeel werkzaam is en dat hij na 24 uur observatie uit het ziekenhuis ontslagen zou worden. Enkele dagen voor de opname in het ziekenhuis was klagers medicatie gewijzigd. De informatie die afkomstig was van de SEH luidde dat er sprake was van een sprong uit het raam (zie het consultformulier van 30 augustus 2007).*

*Het College heeft geen redenen om te twifelen aan de juistheid van het verslag van verweerster tijdens het onderzoek op 31 augustus 2007. Zij heeft haar onderzoek verricht bij klager die, naar haar inschatting, in een katatone toestand verkeerde, gepaard gaande met mutisme, onwillekeurige bewegingen met de hand en geen contactname of contactgroei.*

*Wel was duidelijk dat er een taalbarrière was omdat noch klager noch moeder kon communiceren in de Nederlandse taal. Tijdens het bezoek is telefonisch contact geweest met de zuster van klager die wél de Nederlandse taal machtig was en verweerster informatie kon verschaffen, zij het dat de zuster direct bezwaren uitte tegen een mogelijke gedwongen opname van klager en bovendien aangaf dat klager niet uit het raam gesprongen, doch gevallen was. Verweerster heeft echter haar onderzoek afgerond, de komst van de zuster van klager niet afgewacht en de geneeskundige verklaring afgegeven.*

5.7 *Gezien deze feiten en omstandigheden had verweerster niet mogen overgaan tot het afgeven van de geneeskundige verklaring. Uit de informatie die de zuster van klager gaf had verweerster in ieder geval kunnen afleiden dat er discussie bestond over de oorzaak van de val uit het raam en dat de familie de zorg voor klager op zich wilde nemen, zoals zij eigenlijk altijd deden. Doordat klager en diens moeder de Nederlandse taal niet machtig waren, had het op de weg van verweerster gelegen om te wachten op de komst van de zuster, die dan als tolk kon fungeren. Met name wat betreft het gevaarscriterium (art. 20 lid 2 sub a Wet BOPZ) was er op het moment van onderzoek geen duidelijkheid over de vraag of klager ook daadwerkelijk uit het raam gesprongen was, hetgeen natuurlijk een essentieel gegeven is. Uit de brief van 30 augustus 2007 van K. blijkt weliswaar dat hij voor een psychiatrische opname is (zie 2.5), doch ook hij baseert zich op het gegeven dat klager uit het raam gesprongen was. De door verweerster geschetste feiten en omstandigheden leiden er niet toe dat er sprake was van een zekere urgentie om de geneeskundige verklaring af te geven. Het College oordeelt dan ook dat verweerster op dit onderdeel een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit betekent dat klachtonderdeel 2 slaagt.*

5.8 *Het College concludeert dat verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel, een zakelijke terechtwijzing, is daarvoor passend en geboden.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. De feiten zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. Het in eerste instantie door klager aan de arts gemaakte verwijt is tweeledig en houdt in (1) dat zij zich ten onrechte heeft gepresenteerd als behandelend psychiater en als zodanig een geneeskundige verklaring heeft afgegeven en

(2) dat zij klager, voordat zij de verklaring opstelde, niet heeft onderzocht, geen tolk heeft ingeschakeld noch andere informatie bij de familie heeft ingewonnen. Het eerste onderdeel van de klacht is door het Regionaal Tuchtcollege ongegrond bevonden en het tweede gegrond.

4.2. De arts is onder aanvoering van vijf grieven in beroep gekomen van het oordeel dat het tweede onderdeel van de klacht gegrond is. Klager heeft gemotiveerd verweer gevoerd tegen hetgeen de arts in beroep naar voren heeft gebracht en heeft met zijn incidentele beroep op zijn beurt aan het Centraal Tuchtcollege verzocht het eerste onderdeel van de klacht alsnog gegrond te verklaren. De arts heeft het incidenteel beroep gemotiveerd bestreden.

4.3. In het principaal beroep.

Het principaal beroep richt zich tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts is overgegaan tot het afgeven van de geneeskundige verklaring zonder de komst van klaagsters zuster af te achten, die dan als tolk kon fungeren, met name omdat er onvoldoende duidelijkheid was over het gevaarscriterium (artikel 20 lid 2 sub a Wet BOPZ).

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting nog naar voren is gebracht is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat er voor de arts onder de gegeven omstandigheden geen aanleiding was de komst van klagers zuster af te wachten. De arts heeft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege in redelijkheid kunnen oordelen dat een vertrek van klager naar huis na het ontslag uit het ziekenhuis zou kunnen leiden tot een acuut gevaar voor klager dan wel derden en kunnen besluiten tot het afgeven van een geneeskundige verklaring. Zij heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat het afwachten van de komst van de zuster van klager, met wie zij reeds telefonisch overleg had gevoerd, geen wijziging zou hebben gebracht in haar overwegingen om tot afgifte van bedoelde verklaring over te gaan.

Dit betekent dat de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege geen tuchtrechtelijk verwijt treft en dat het principaal beroep slaagt.

4.4. In het incidenteel beroep

In het incidenteel beroep bestrijdt klager het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat het eerste klachtonderdeel faalt. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts tuchtrechtelijk niet kan worden verweten dat zij zichzelf niet heeft aangemerkt als behandelaar van klager in de zin van artikel 21 BOPZ en neemt over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege met betrekking tot het eerste onderdeel van de klacht in rechtsoverweging 5.5. heeft overwogen. Dit betekent dat het incidenteel beroep faalt.

4.5. In het principaal en incidenteel beroep.

Al het voorgaande leidt tot de slotsom dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover het tweede onderdeel van de klacht gegrond is verklaard niet in stand kan blijven. Opnieuw rechtdoende zal het Centraal Tuchtcollege ook dat onderdeel van de klacht ongegrond verklaren. De opgelegde maatregel van waarschuwing komt daarmee te vervallen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

*in het principaal beroep*

het vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover  
aan de tweede onderdeel van de klacht gegrond is verklaard en  
en arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd

opnieuw rechtdoende:

gegrond; verklaart het tweede onderdeel van de klacht alsnog on-

*in het incidenteel beroep*  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mrs. J.M.T. van der Hoeven-Oud en P.J. Wurzer, leden-juristen en A.C.L. Allertz en prof.dr. P.P.G. Hodiamont, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 22 juli 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.  
Secretaris w.g.