

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 155/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 9 september 2010 naar aanleiding van de op 10 juli 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, arts, werkzaam te D,

verweerder

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend, voorzien van bijlagen. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Klager heeft vervolgens gerepliceerd, verweerder heeft niet gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 30 juli 2010, alwaar klager en verweerder (de laatste met kennisgeving) niet zijn verschenen.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager is in 1995 veroordeeld tot onder meer TBS met dwangverpleging. Hij werd in de periode waarop de klacht ziet verpleegd in de E te D op de afdeling F. Verweerder was als arts niet in opleiding aan deze kliniek verbonden. In de wettelijke aantekeningen over de periode van 28 februari 2008 tot 5 juni 2008 is onder meer vermeld dat klager geen dagelijkse medicatie krijgt, wel indien nodig bij agitatie (onder meer) Akineton 5 mg/ml, injectie en Cisordinol, 50mg/ml, injectie. Voorts vermeldt een (concept-)advies d.d. 1 februari 2008 in verband met eventuele verlenging van de TBS-maatregel als diagnose op As I afhankelijkheid van diverse midde-

len en op As II een persoonlijkheidsstoornis NAO met vooral antisociale trekken. Dit advies vermeldt verder onder meer: ***“Betrokkene blijft psychotherapie volgen maar weigert medicatie om zijn vervelende gedachten en gevoelens te proberen te verbeteren. Zeer recent (16 januari 2008) verslechtert het contact tussen betrokkene en sommige behandelaren. De heer (naam klager) is van mening dat er met hem bepaalde afspraken gemaakt zijn die later niet onderschreven worden door de behandelcoördinator. Hij uit zich wantrouwend naar de omgeving en wordt onrustig. Hij stelt een ‘ultimatum’ waarin hij binnen 24 uur naar een andere afdeling wil worden overgeplaatst. Kortdurend wordt door de behandelcoördinator (tevens psychiater) vermoed dat er bij betrokkene misschien sprake is van een psychose. De heer (naam klager) doet sinds ruim een week niet realistische uitspraken zoals over genoemde, niet bestaande afspraken, maar ook dat hij binnenkort een groot zakenman zal kunnen worden en EUR 10.000 per maand zal kunnen verdienen. Later wordt duidelijk dat deze uitspraken voort komen uit de cynische manier van verzet plegen van een man met persoonlijkheidsproblematiek.”***

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder, zakelijk weergegeven:

- dat hij zich heeft voorgedaan als psychiater terwijl hij dat niet is;
- dat hij een psychose bij klager heeft vastgesteld en dat hij (naar het college begrijpt) zonder medeweten van klager als medicatie Cisordinol en Akineton heeft laten opnemen in de rapportage, zonder dat klager dit ooit heeft gekregen, waardoor de rechtbank op het verkeerde been is gezet.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder heeft uitsluitend een summier verweerschrift in het Duits ingezonden, dat deels is besteed aan verweerders onvrede over een eerdere beslissing van dit college jegens hem. Het college begrijpt uit het verweerschrift voor het overige dat verweerder aanvoert dat hij werkzaam is geweest onder de supervisie van een psychiater, met wie alle hande-

lingen zijn besproken. Voorts vermeldt hij dat klager impo-
neerde met paranoïde en psychotische symptomen en voor
zijn eigen bescherming antipsychotica voorgeschreven heeft
gekregen, die niet nodig zijn geweest.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

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 be-
roepsmatig 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

Wat het eerste klachtonderdeel betreft, inhoudende dat ver-
weerder zich ten onrechte als psychiater heeft voorgedaan,
overweegt het college als volgt. Het is op zichzelf niet onbe-
grijpelijk dat bij klager, en wellicht ook anderen binnen de
instelling, de indruk is ontstaan dat verweerder psychiater
was. Het college moet immers wel aannemen dat verweerder
degene is die in het verlengingsadvies aan de rechtbank als
psychiater wordt aangeduid, en ook behandelcoördinator
was. Dit advies is echter niet ondertekend door verweerder
en het college heeft onvoldoende gegevens hierover om met
zekerheid te kunnen vaststellen dat verweerder, al wordt deze
wel in de aanhef als contactpersoon aangeduid, het advies
heeft opgesteld of van de inhoud daarvan vooraf op de
hoogte is geweest. Overigens is de door klager overgelegde
versie nog een concept. Voor het overige heeft het college
evenmin objectief houvast om met voldoende mate van zeker-
heid te kunnen aannemen dat verweerder zichzelf ten opzichte
van klager als psychiater heeft gepresenteerd. Dit klachton-
derdeel is dus ongegrond.

5.3

Wat het tweede klachtonderdeel betreft, de in het verlengingsadvies genoemde psychose en de daarbij behorende medicatie, overweegt het college het volgende. Het klachtonderdeel berust op een verkeerde lezing van het verlengingsadvies door klager. Aangegeven is juist dat verweerder *kortdurend* een psychose heeft *vermoed* maar dat later duidelijk wordt dat de weinig realistische opmerkingen van klager voortkomen uit zijn persoonlijkheids-problematiek. Psychose staat ook niet vermeld bij de DSM IV-classificatie in het advies. Dat verweerder kortstondig heeft gedacht aan een psychose is onderbouwd en op basis daarvan verdedigbaar, evenals overigens het feit dat hij die gedachte weer heeft laten varen. De bijpassende medicatie was *voor zover nodig* en kennelijk heeft klager hier geen gebruik van gemaakt. In die zin wist klager er dus inderdaad niet van, maar het is naar aangenomen moet worden vermeld in zijn medisch dossier en in het verlengingsadvies, dat klager zoals gezegd kennelijk in de conceptfase al in zijn bezit heeft gekregen, dus is in die zin niets voor hem verborgen gehouden. Ook dit klachtonderdeel is dus ongegrond.

5.4

Uit het voorgaande volgt dat de klacht moet worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, en S. de Jong en J.N. Voorhoeve, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 9 september 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.

