

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2011.155

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.155 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., psychiater, wonende te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. A.C.I.J. Hiddinga, als juriste verbonden aan DAS rechtsbijstand te
Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 24 november 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen psychiater C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 december 2010, onder nummer 09/364 heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond zonder verder onderzoek in raadkamer afgewezen.

Klaagster 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 met de zaken A. tegen E., psychiater (2011.156) en A. tegen F., sociaal psychiatrisch verpleegkundige (C2011.158) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 10 april 2012, waar zijn verschenen klaagster alsmede de arts bijgestaan door mr. A.C.I.J. Hiddinga voornoemd. De zaken zijn niet gevoegd. De zaak is over en weer bepleit. Klaagster heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

“2. De feiten.

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

Klaagster is meerdere malen opgenomen geweest op de psychiatrische voorziening D., onderdeel van de GGZ-G.. Deze opnames waren in het kader van de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (de Wet BOPZ). Op 13 november 2006 is zij overgeplaatst naar H. te I., een crisisafdeling voor langdurige zorg.

Verweerder is sinds medio 2005 de behandelaar van klaagster geweest. Hij heeft klaagster herhaalde malen gesproken en haar psychiatrisch onderzocht. Hij heeft de diagnose paranoia querulans gesteld, ook wel als persisterende waanstoornis geclassificeerd (DSM IVtr en ICD-10). Deze beoordeling heeft hij gebaseerd op een door hem geconstateerde oncorrigeerbare dwaling waarbij de patiënt zich door andere mensen onrechtvaardig behandeld voelt. Hij heeft vastgesteld dat klaagster diverse klachten tegen allerlei medewerkers via juridische procedures en klachtprocedures heeft gevoerd. Klaagster manifesteerde zich als weinig coöperatief, weigerde aan lichamelijk onderzoek en bloedafname mee te werken, weigerde de voorgeschreven medicatie en gaf geen toestemming om informatie van elders te verkrijgen. Tevens heeft hij vastgesteld dat zij zich verbaal en fysiek agressief uit, zowel binnen de inrichting als in het openbaar.

Op verzoek van verweerder is voor klaagster een zorgmentor door de rechtbank benoemd, met wie klaagster ook in onmin is komen te leven en tegen wie klaagster een procedure tot schadeloosstelling is gestart. Tevens is bewindvoering over haar vermogen uitgesproken die later is omgezet in een curatele.”

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

“3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. *een verkeerde diagnose heeft gesteld;*
2. *zich met niet medisch-psychische zaken heeft bezig gehouden.*

Ter toelichting stelt zij dat een andere psychiater heeft bevestigd dat de diagnose van verweerder verkeerd is geweest. Klaagster stelt nooit aan een psychische stoornis te hebben geleden.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.”

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

“5. De overwegingen van het college.

5.1 *De beide klachtonderdelen zullen vanwege hun samenhang gezamenlijk worden besproken. Voor zover klaagster tijdens het verhoor in het kader van het vooronderzoek haar klacht heeft willen uitbreiden met zelfstandige klachtonderdelen, zal daarop gelet op het vergevorderde stadium in de procedure van deze uitbreiding niet worden ingegaan.*

5.2 *Aan de hand van de door klaagster geproduceerde stukken, mede op grond van haar door haar pleitnota ondersteunde verklaringen tijdens genoemd verhoor, (het Centraal Tuchtcollege vult aan: moet worden geoordeeld) dat klaagster reeds lange tijd, en nog steeds, in strijd is met haar omgeving. Zij meent dat bijna iedereen “tegen haar is” en haar slecht behandelt. Mede daarom beschouwt zij het oordeel over haar, dat zij psychiatrisch gestoord is, volkomen ongegrond.*

Naar het oordeel van het college maken de in het geding zijnde stukken echter voldoende aannemelijk dat klaagster lijdt aan stoornissen die haar functioneren ernstig beperken en die behandeling beslist nodig maken. Ook de verschillende (rechterlijke) uitspraken over klaagster en haar toestand bevestigen dit beeld. Hierbij wordt in aanmerking genomen dat de standpunten klaagster in de veelheid van de door haar gevoerde procedures voor zover thans kan worden overzien altijd zijn verworpen.

Verweerder heeft haar aandoening aangeduid met termen zoals querulantia en paranoia. Het is begrijpelijk dat deze termen klaagster pijn doen en dat de ontwikkelingen, waardoor zij onder psychiatrische behandeling is gekomen en gebleven, en de bijkomende dwangmaatregelen haar ongelukkig hebben gemaakt en maken. Toch kan het college het niet met klaagster eens zijn dat verweerder (het Centraal Tuchtcollege leest: verweerder) verwijtbaar heeft gehandeld. Uit het dossier komt integendeel naar voren dat zij zorgvuldig benaderd en behandeld is.

5.3 *Het is, en dit speciaal voor het tweede klachtonderdeel, niet onbegrijpelijk dat verweerder – en kennelijk andere behandelaars van klaagster – zich bij zijn zoektocht naar verbetering van de toestand waarin klaagster verkeert ook op andere terreinen heeft begeven dan die van louter medische en/of psychische aard. Niet blijkt dat hij daarmee in zijn hulpverlening is tekort geschoten.*

5.4 *De conclusie van het voorgaande is dat de klacht voor alle onderdelen kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”*

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 Klaagster beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Zij concludeert (impliciet) tot vernietiging van de bestreden beslissing en tot gegrond verklaring van haar klachten in hoger beroep.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd . Hij concludeert – zakelijk weergegeven – tot afwijzing van het beroep als kennelijk ongegrond en tot bevestiging van de bestreden beslissing.

Beoordeling.

4.3 De behandeling in hoger beroep heeft 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, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en drs. M. Drost en drs. A.C.L. Allertz, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 29 mei 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.