

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.156

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.156 van:

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

E., psychiater, wonende te J., verweerster 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 E. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing
van 21 december 2010, onder nummer 09/365 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 ver-
weerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd met de zaken A. tegen C., psychiater (2011.155)
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 Bijzon-
dere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (de Wet BOPZ). Op 13 november 2006
is zij overgeplaatst naar H. te I., een crisisafdeling voor langdurige zorg.*

Verweerster, daar sinds 19 februari 2007 werkzaam, heeft klaagster behandeld.

*Verweerster heeft sinds laatst genoemde datum, samen met een sociaal verpleegkun-
dige (SPV), bijna wekelijks gesprekken met klaagster gevoerd. Klaagster was echter
– naar verweerster en het behandelteam vaststelden - niet coöperatief; klaagster wei-
gerde bij herhaling lichamelijk en laboratorium onderzoek, ging niet akkoord met het
opvragen van somatisch gegevens over haar, noch met het verzamelen van biografische
gegevens.*

*Aanvankelijk had en kreeg klaagster, die op een gesloten afdeling verbleef, vrijheden
waarmee ze kon omgaan. In augustus en september 2007 verslechterde het psychia-
trisch beeld. In september 2007 is zij tweemaal gesepareerd en is ingrijpmedicatie*

toegediend. Desondanks bleef de situatie slecht. Klaagster was ook agressief, behalve tegen bedoelde SPV ook tegen zichzelf. Daarop is tot een dwangbehandeling besloten. Nadat een andere psychiater via een second opinion daarmee had ingestemd, is deze behandeling gestart.

Overleg tussen verweerster met klaagster en haar inmiddels benoemde curator over de toekomstmogelijkheden van klaagster buiten de kliniek leidde niet tot een oplossing door middel van goede afspraken. Klaagster is toen aangemeld voor de Klinisch Intensive Behandeling (KIB) bij K. te L.. Op 16 september 2008 is klaagster daar opgenomen, waarmee de behandelrelatie tussen haar en verweerster ten einde is gekomen.

“

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 verweerster:

1. samen met de SPV voortgegaan is op de behandeling van de voorganger en bedoelde second opinion ten onrechte heeft geminacht;
2. de dwangbehandeling is gestart met Fluspirileen;
3. klaagster heeft verwezen naar de KIB te L.;
4. geen empathie voor klaagster heeft opgebracht noch begrip voor haar klachten heeft getoond;
5. zich heeft laten beïnvloeden door klaagsters mentor.

4. Het standpunt van verweerster.

Verweerster 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 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 Voorop moet worden gesteld dat klaagster in haar, eigenhandig vervaardigde, repliek weliswaar een uitvoerig betoog heeft gehouden, dat als onderstreping van haar verwijten kan worden beschouwd, maar de concrete feitelijke betwisting van verweerster bij antwoord onvoldoende weersproken heeft. Naar de kern heeft klaagster bij repliek tot uitdrukking gebracht dat zij geen patiënte is, dat zij nooit psychische klachten heeft gehad en dat bij stress bij haar symptomen optreden die op depressies lijken maar die dat niet zijn.

Aan de hand van de door klaagster geproduceerde stukken, mede op grond van haar door haar pleitnota ondersteunde verklaringen tijdens genoemd verhoor, 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 ge-

nomen dat de standpunten klaagster in de veelheid van de door haar gevoerde procedures voor zover thans kan worden overzien altijd zijn verworpen.

Het is begrijpelijk dat de ontwikkelingen, waardoor klaagster 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 verweerster verwijtbaar heeft gehandeld. Uit het dossier komt integendeel naar voren dat zij zorgvuldig benaderd en behandeld is.

5.3 Verweerster heeft uitgelegd dat zij in en vanaf februari 2007 een werkrelatie met klaagster wilde opbouwen en de tijd wilde nemen voor nadere diagnostiek. Deze uitleg is niet bestreden, zodat klachtonderdeel 1. ongegrond is. Onweersproken is dat zij de second opinion eerst later heeft ingezien, zodat niet valt in te zien – en dat heeft klaagster ook niet toegelicht – dat deze tweede beoordeling door verweerster, ten onrechte, is genegeerd.

5.4 Hetzelfde geldt voor klachtonderdeel 2. (dwangmedicatie), onderdeel 3 (verwijzing naar het KIB) en onderdeel 4. (de slechte relatie met en gebrek aan begrip voor klaagster aan de zijde van verweerster). Het college heeft geen aanwijzingen dat verweerster klaagster niet naar behoren heeft behandeld of bejegend. Wat de aan verweerster verweten invloed van de mentor van klaagster betreft (onderdeel 5) heeft verweerster terecht erop gewezen dat zij de mentor bij de te nemen beslissingen over de zorgverlening moest betrekken, terwijl niet is gesteld of aannemelijk geworden dat verweerster zich heeft laten beïnvloeden, en al helemaal niet op een wijze die onbetamelijk moet worden geacht.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht voor alle onderdelen kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.

Verweerster 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. Zij 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.