

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.157

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.157 van:

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

C., psychiater, werkzaam te D., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. J.A. Heeren, advocaat te Haarlem.

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 09/366 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 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 10 april 2012, waar zijn verschenen klaagster alsmede de arts bijgestaan door mr. J.A. Heeren voornoemd.

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. Voorts heeft zij de pleitnota die zij had opgesteld voor de zaken C2011.155, C2011.156 en C2011.158 integraal voorgelezen.

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. Van 16 september 2008 tot en met 31 maart 2009 is klaagster opgenomen geweest in de Kliniek Intensieve Behandeling (KIB), K. te L..

Verweerster heeft klaagster in deze KIB van 16 september 2008 tot 15 december 2008 behandeld.

Klaagster was het met de overplaatsing naar de KIB niet eens en ondanks verschillende gesprekscontacten daarover bleef zij bij haar standpunt. Escalaties van haar kant zijn gevolgd. Over haar opgelegde “kamerprogramma’s”, over de bejegening en over andere haar niet welgevallige beslissingen en toestanden heeft zij meerdere malen de klachtencommissie ingeschakeld. Alle klachten (op een na, die over een niet tijdig aan klaagster uitgereikt behandelplan ging) zijn ongegrond verklaard.

Vanwege de ervaren afwerende houding van klaagster om met de hulpverleners in de KIB in contact te komen en haar weigering mee te werken is in december 2008 met dwangmedicatie gestart.

Klaagster woont sinds maart 2009 weer zelfstandig.”

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 over verweerster betreft zakelijk weergegeven het “detentieregime” van de KIB, de bejegening van klaagster, een verzwaring van de diagnose, de fysieke achteruitgang en slechte verzorging. Tijdens het verhoor in het kader van het vooronderzoek is deze klacht nader geformuleerd, dat klaagster:

- *gedwongen is opgenomen in de KIB;*
- *daar tijdens de opname slecht is bejegend;*
- *en zich niet serieus genomen voelt in haar geloofsovertuiging.*

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. Klaagster heeft opgemerkt dat zij ten bewijze van deze stelling dat, nu zij “vrij” is, zij geen “psychische” middelen meer gebruikt en het steeds beter met haar gaat. Klaagster wijt haar problemen aan whiplash en lage rugpijn en soms andere lichamelijke klachten, in verband waarmee zij alleen pijnstillers en soms antibiotica gebruikt. 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 genomen dat de standpunten klaagster in de veelheid van de door haar gevoerde procedures voor zover thans kan worden overzien (op een enkele uitzondering na) 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. Toch kan het college het niet met klaagster eens zijn dat ver-

weerster in de periode van de 3 maanden in 2008, dat zij verantwoordelijk was voor de behandeling, verwijtbaar heeft gehandeld. Uit het dossier komt integendeel naar voren dat zij klaagster zorgvuldig benaderd en behandeld heeft.

5.3 Voor de, overigens niet door verweerster genomen, beslissing om klaagster naar de KIB over te plaatsen bestond gelet op de stukken ruimschoots aanleiding. Verweerster heeft bij verweerschrift verder uitgelegd dat de KIB een kliniek is die gespecialiseerd is in het oplossen van ontwrichte behandelingsituaties in de regulier psychiatrische klinieken. Gezien de doelgroep van patiënten (grensoverschrijdend gedrag, agressie en vaak complexe psychiatrische problematiek) is een gestructureerde en veilige omgeving voor de patiënten en de medewerkers nodig en moet vaker dan in reguliere instellingen gebruik worden gemaakt van orde maatregelen (zoals beperking van bewegingsvrijheid). Het was volgens verweerster noodzakelijk om deze maatregelen ook tegen klaagster te nemen. Gelet op de aannemelijk geachte stoornissen en (agressieve) onhandelbaarheid van klaagster kan verweerster niet met succes een verwijt worden gemaakt dat op klaagster, zoals zij het noemt, een "detentieregime" is toegepast.

Van een slechte bejegening tegen klaagster, door met name verweerster, is niets gebleken. Dat de tegen klaagster genomen beslissingen door haar als heel onaangenaam is ervaren zegt niet dat zij daarmee onaangenaam of anderszins onbehoorlijk is bejegend.

5.4 Hetzelfde geldt voor de verwijten aan het adres van verweerster, inhoudende dat klaagster niet gerespecteerd is in haar (geloofs)overtuiging respectievelijk slecht is verzorgd en fysiek achteruit is gegaan. Het is spijtig dat klaagster dit een en ander zo heeft ervaren, maar door de gemotiveerde betwisting van verweerster is dit niet komen vast te staan. Bij die stand van zaken kunnen deze klachtonderdelen dan ook evenmin als de andere onderdelen ongegrond worden verklaard.

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 niet-ontvankelijkheid op grond van het ontbreken van de beroepsgronden danwel tot ongegrond verklaring van alle klachten.

Beoordeling van de ontvankelijkheid van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege acht de gronden van beroep in het beroepschrift voldoende duidelijk omdat daaruit afgeleid kan worden dat klaagster het geschil in volle omvang in hoger beroep wenst voor te leggen. Gebleken is dat de arts dat ook zo heeft begrepen en zich ter zake heeft kunnen verdedigen.

Beoordeling van het hoger beroep.

4.4 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.