

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.278

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.278 van:

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

II., (destijds) arts-assistent in opleiding tot psychiater,
werkzaam te U., verweerder in beide instanties,

gemachtigde: mr. M.J. Bos, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft bij brief van 8 september 2010, ingekomen op 9 september 2010, bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen II. - hierna verweerder - een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 juli 2011, onder nummer 213/2010 heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Verweerder heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2011.277, C2011.279, C2011.280, C2011.379, C2011.380, C2011.381, C2011.382, C2011.387, C2011.388, C2011.389, C2011.428, C2011.431 en C2011.433 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 22 mei 2013, waar zijn verschenen klaagster en mr. M.J. Bos. Verweerder is niet verschenen. Klaagster heeft haar standpunten nader toegelicht (mede) aan de hand van een pleitnotitie die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster is geboren in 1962. Klaagster is op 5 april 2007 na beoordeling door de crisisdienst RIAGG X. en de crisisdienst RIAGG U. vrijwillig opgenomen op de gesloten afdeling (unit 12) van O. (V., tegenwoordig L.) te M.. Op 6 april 2006 gaf klaagster aan dat ze naar huis wilde. Vanwege de toestand waarin klaagster toen verkeerde werd een IBS-beoordeling (inbewaringstelling) aangevraagd. Verweerder was niet betrokken bij de zorgverlening aan klaagster. Aan hem werd als onafhankelijk arts gevraagd de geneeskundige verklaring als bedoeld in artikel 20 lid 1 Wet BOPZ op te stellen. Verweerder was destijds eerstejaars psychiater in opleiding onder supervisie van de psychiater HH.. Verweerder heeft de verklaring als bijlage bij zijn verweerschrift overgelegd. De inhoud ervan is partijen bekend en wordt hier geacht te zijn herhaald en overgenomen.

Verweerder heeft klaagster onderzocht en de situatie besproken met de behandelend psychiater CC. en met zijn supervisor. De huisarts was niet meer bereikbaar.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster is van oordeel dat in feite HH. de IBS heeft afgegeven omdat verweerder onder haar toezicht stond. Verweerder had als jonge arts een onjuiste houding tegenover klaagster. Hij is aan het werk gegaan met oogkleppen op. De crisisdienst van het RIAGG stelde een behandeling in de thuissituatie voor. Dit is haar door verweerder niet geboden. De reden was: gevaar voor verwaarlozing, niet mee willen werken, begeleiding thuis. Verweerder heeft geen eigen verantwoordelijkheid genomen. Eigen inzicht heeft hij niet getoond, alleen het inzicht van zijn supervisor heeft hij gebruikt. Hij heeft geen open gesprek met haar gevoerd. Met open bedoelt klaagster dan, dat hij een formulier heeft ingevuld zonder een gesprek met haar aan te gaan over hoe het met haar ging. Haar grootste verdriet en probleem is dat er tegen haar kinderen is gezegd dat zij ongeneeslijk ziek is en dat zij nooit meer beter wordt. Ze wilden haar gewoon opsluiten. Verweerder heeft daar aan meegeholpen.

Zakelijk weergegeven verwijt klaagster verweerder:

- dat hij ten onrechte een geneeskundige verklaring heeft afgegeven waardoor zij een IBS heeft gekregen;*
- dat hij haar rouwverwerking niet heeft onderkend, waardoor haar gezinsleven compleet is verwoest.*

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij zorgvuldig te werk is gegaan bij het opstellen van de geneeskundige verklaring. Verweerder heeft met twee andere psychiaters overlegd, aangegeven waarom de huisarts niet is geraadpleegd en zijn overwegingen ruimschoots gemotiveerd in de geneeskundige verklaring. Verweerder begrijpt dat de situatie voor klaagster en haar gezin belastend was. Het ingeschatte gevaar voor klaagster en haar directe omgeving schatte verweerder echter groter in dan het belang om het gezin bij elkaar te houden.

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 beroepsmatig 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

Bij de beoordeling van de klacht is het college uitgegaan van de onder rubriek I van deze uitspraak als vaststaand aangenomen feiten, die berusten op de stukken. Uitgaande van de hierboven weergegeven feiten en rekening houdend met dit toetsingscriterium is het college tot de slotsom gekomen, dat de klacht als kennelijk ongegrond moet worden afgewezen. Daartoe heeft het college zich in grote lijnen kunnen verenigen met hetgeen verweerder in haar verweerschrift heeft doen aanvoeren betrekking tot de klacht en de gegrondheid daarvan en neemt die overwegingen over.

5.3

Daaraan voegt het college toe dat klaagster bij het college vele klachten heeft ingediend betreffende haar psychiatrische behandeling. Daaruit weet het college dat klaagsters echtgenoot is overleden en dat klaagster vier kinderen heeft waarvan er na het overlijden

van haar echtgenoot nog één kind, die geestelijk gehandicapt is, bij haar woont. Met de andere kinderen heeft klaagster (een periode) geen of weinig contact (gehad). Het college heeft er begrip voor dat klaagster moeite heeft met de situatie waarin zij nu verkeert. Het college sluit niet uit, maar heeft daar ook geen aanwijzingen voor, dat het met een andere begeleiding voor haar anders was gelopen. Dat is echter niet waar het bij de tuchtrechtelijke toetsing om gaat. Hierboven is dat toetsingscriterium weergegeven. Het college heeft geen aanwijzingen dat de zorg die verweerder aan klaagster heeft verleend de toetsing aan dat criterium niet doorstaat. De klacht dient daarom als kennelijk ongegrond te worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In hoger beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 Verweerder heeft gemotiveerd (schriftelijk) verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege 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. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. J.P. Balkema en

mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en drs. M. Drost en drs. F.M.M. van Exter, leden- beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

25 juni 2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.