

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.389

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.389 van:

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

Z., (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 Z. - hierna verweerder - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 september 2011, onder nummer 216/2010 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, C2011.278, C2011.279, C2011.280, C2011.379, C2011.380, C2011.381, C2011.382, C2011.387, C2011.388, 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

Klaagster heeft bij het college betreffende haar behandeling klachten ingediend tegen alle hulpverleners wier naam in haar medisch en verpleegkundige dossier is vermeld. 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. Zij 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 de 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, verleend en voortgezet door de rechter. Op 3 mei 2007 liep de IBS af. Op 2 mei 2007 is daarom een Voorlopige Machtiging aangevraagd conform art. 2 lid 1 Wet BOPZ, welke vervolgens is verleend. Klaagster verbleef tot 9 juli 2007 op unit 12 en korte tijd op unit 11, de open afdeling van de O. te M.. Verweerder is op zaterdag 26 mei 2007 eenmalig bij de behandeling van klaagster betrokken geweest.

Op 24 mei 2007 heeft verweerders collega AA. klaagster meegedeeld dat zij niet naar huis mocht, nadat zij die dag ongeoorloofd naar huis was gegaan. Klaagster mocht drie

maal daags gedurende één uur het terrein van O. verlaten onder de voorwaarde dat zij niet naar huis zou gaan. Tegen die afspraken in heeft zij dat ook op 26 mei 2007 gedaan. Verweerder heeft klaagster op 26 mei 2007 gesproken op de open afdeling, unit 11. Verweerder heeft haar medegedeeld dat zij tot nader order niet naar huis mocht gaan en dat zij aan de afgesproken vrijheden van drie maal daags één uur zou worden gehouden. Verweerder heeft klaagster, gezien haar psychiatrisch toestandsbeeld, ontraden om auto te rijden. Verweerder heeft aangegeven dat klaagster teruggeplaatst zou worden naar unit 12 als zij zich niet aan de afspraken zou houden. Tijdens dat gesprek constateerde verweerder dat klaagster ontremd, verhoogd associatief en soms achterdochtig was. Verweerder heeft zijn bevindingen en voorstel voor het beleid besproken met de dienstdoende psychiater I.. I. ging akkoord met de gemaakte afspraken. Op zondag 27 mei 2007 is klaagster, tegen de gemaakte afspraken in toch naar haar woning gegaan en is zij door verweerders collega BB. teruggeplaatst naar unit 12.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

1. de kenmerken van klaagsters rouwgedrag heeft uitgelegd als psychiatrische diagnose en geen begrip heeft getoond voor haar rouwverwerking;
2. heeft meegewerkt aan de gedwongen opname en de gedwongen medicatie;
3. dat hij haar heeft verboden naar huis te gaan en auto te rijden.

In zijn algemeenheid is klaagster van oordeel dat de behandelingen in de psychiatrie moeten worden aangepast. Klaagster is van oordeel dat de hele gang van zaken voor haar traumatisch is geweest en haar gezinsleven heeft vernietigd. Zij is van oordeel dat ten onrechte geweld tegen haar is gebruikt, dat er geen begrip is geweest voor haar rouw en verliesverwerking en haar shock. Klaagster is van oordeel dat zij behandeling en begeleiding had moeten krijgen in de thuissituatie.

Klaagster heeft zich als doel gesteld te voorkomen dat andere patiënten hetzelfde overkomt als haar is overkomen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder kan zich voorstellen dat het overlijden van echtgenoot, de gedwongen opname en de hieruit voortvloeiende consequenties een grote impact hebben op klaagster en haar gezinsleven. Verweerder betreurt het dat zijn optreden door klaagster als vernederend en onzorgvuldig is ervaren. Verweerder meent echter op gronden genoemd in zijn verweerschrift en de conclusie van dupliek dat hij zorgvuldig heeft gehandeld en de juiste beslissingen heeft genomen.

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 zijn verweerschrift en de conclusie van dupliek heeft doen aanvoeren betrekking tot de klacht - hetgeen volledig gesteund wordt door het overgelegde dossier van klaagster- en de gegrondheid daarvan en neemt die overwegingen over.

De beperkte diagnostische rol die verweerder als arts-assistent heeft gehad vindt steun in het dossier, ook wat de opname en medicatie betreft lag de (hoofd)verantwoordelijkheid niet bij hem en het ontraden om auto te rijden bij het toestandsbeeld dat klaagster vertoonde getuigt van goede zorg en behoefde niet in een behandelplan te staan.

5.3

Het college voegt in zijn algemeenheid het volgende toe. Klaagster heeft, zoals hierboven al aangegeven, bij het college vele klachten 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.