

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.279

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2011/279 van:

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

KK., 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 KK. - hierna verweerder - een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 juli 2011, onder nummer 231/2010 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, C2011.280, 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. Op 1 april 2003 heeft verweerder in het kader van de Wet BOPZ een geneeskundige verklaring afgegeven ten behoeve van een gedwongen opname (in bewaring stelling). Deze verklaring heeft verweerder overgelegd als bijlage bij het verweerschrift.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Volgens klaagster raakte zij bij binnenkomst van verweerder al in shock. Volgens haar liep hij resoluut langs haar heen en ging daarop praten met haar echtgenoot.

Verweerder zegt dat hij de werking van de medicatie niet af kon wachten. Hij heeft haar shock niet onderkend. Hij was ingeroepen door de RIAGG crisisdienst. Hij had toen een behandelplan op moeten stellen in de thuissituatie. Hij was gekomen omdat haar man, in opdracht van de V., met het RIAGG had gebeld. Klaagster zelf had de huisarts gebeld. Hij had haar Lorazepam moeten geven. Klaagster was in paniek en ze was angstig. Ze werd van de Risperdal heel raar. Samengevat verwijt klaagster verweerder:

- dat hij verkeerde medicatie voorschreef, te weten Risperdal;*
- dat hij geen behandelplan heeft gemaakt in de thuissituatie;*

- dat hij geen informatie gaf over de medicatie;
- dat hij is uitgegaan van de diagnose in het dossier, waardoor hij een angst/paniek aanval niet heeft onderkend;
- dat hij alles besprak met haar man en niet met haar;
- dat haar kinderen door haar gedwongen opname extra getraumatiseerd zijn.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij bij een onderzoek in het kader van de BOPZ altijd uitgaat van zijn eigen waarneming en hij betreft daarbij informatie uit het dossier en informatie die op dat moment kan worden verkregen van behandelaars. In de verklaring vermeldt verweerder dat hij naast medicatie ambulante begeleiding heeft overwogen. Een gesprek daarover met klaagster was echter niet mogelijk. Dat droeg bij aan de overweging van verweerder dat alternatieve oplossingen, waarbij klaagster ambulant zou blijven, het gevaar voor maatschappelijk ten onder gaan van klaagster zelf en het gevaar voor de psychische gezondheid van vooral haar kinderen niet zou wegnemen. Verweerder zag vooral risico's (psychotraumatisering) voor het welzijn van de kinderen in de continue confrontatie met een ontremde moeder.

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, waarvan met name de als productie bij het verweerschrift overgelegde geneeskundige verklaring. 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; ook over latere psychiatrische behandelingen. Daaruit weet het college dat klaagsters echtgenoot, die arts was, inmiddels 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 overwegingen in de genees-

kundige verklaring over de geestesstoornis en het gevaar kunnen de conclusie, dat klagster gedwongen diende te worden opgenomen, dragen.

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 klagster 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.