

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.110

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.110 van:

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

C., verpleegkundige, werkzaam te D., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr.
L. Neuschäfer-Greebe, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft bij brief van 8 september 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 januari 2012, onder nummer 196/2010, heeft dat College klaagster niet ontvankelijk verklaard in het algemene deel van haar klacht en de klacht voor het overige afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De verpleegkundige heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2011/383, C2011/384, C2011/385, C2011/386, C2012/106, C2012/107, C2012/108, C2012/109, C2012/111, C2012/112, C2012/115, C2012/116, C2012/117, C2012/118, C2012/119, C2012/120 en C2012/121 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 maart 2013, waar zijn verschenen klaagster en de gemachtigde van de verpleegkundige, mr. L. Neuschäfer-Greebe. De verpleegkundige is niet verschenen. De verschenen personen hebben het woord gevoerd en klaagster heeft haar standpunten nader toegelicht 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 E. en de crisisdienst RIAGG D. vrijwillig opgenomen op de gesloten afdeling (unit 12) van de F. (G., tegenwoordig H.) te I.. Op 6 april 2007 gaf klaagster aan dat ze naar huis wilde. Vanwege de toestand waarin klaagster toen verkeerde werd een inbewaringstelling (IBS) aangevraagd, verleend en voortgezet door de rechter. Klaagster verbleef tot 9 juli 2007 op unit 12 en korte tijd op de open, afdeling unit 11. Verweerder is als verpleegkundige betrokken geweest bij de behandeling, verpleging en begeleiding van klaagster tijdens haar opname op unit 12.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven:

1. dat hij regelmatig klaar stond met de spuit;
2. dat hij zonder respect met haar is omgegaan;
3. dat hij op 19 april 2007 klaagster geen aanpassing van haar programma heeft gegeven;
4. dat hij op 27 mei 2007 klaagster wisselend van stemming heeft genoemd;
5. dat hij op 21 juni 2006 de nachtrust van klaagster heeft verstoord en geen begrip heeft getoond voor haar rouwverwerking;
6. dat hij geweld tegen klaagster heeft gebruikt door haar gedwongen te verplegen waarbij ziekmakende medicatie werd verplicht;
7. dat hij heeft meegewerkt aan de hospitalisatie van klaagster en haar daardoor haar vrijheid heeft ontnomen.

Klaagster voegt daar aan toe dat zij verweerder verwijt dat hij haar gediscrimineerd en vernederd heeft tot psychiatrisch patiënt en dat hij haar rouwverwerking niet heeft erkend. Volgens klaagster heeft verweerder haar ziek gemaakt met de medicatie en is zij beter geworden door de medicatie niet meer te gebruiken.

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 voert – zakelijk weergegeven – aan dat de tegen hem ingediende klacht ongegrond is. Voor zover nodig wordt hieronder op zijn verweer ingegaan.

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 aangevoerd met betrekking tot de klacht en de gegrondheid daarvan en neemt die overwegingen over.

5.3

Daaraan voegt het college het volgende toe. In de tuchtrechtspraak gaat het om persoonlijke verwijtbaarheid. Omtrent het beleid van de instelling kan tegen verweerder dan ook niet met succes worden geklaagd.

5.4

Wat betreft het verwijt dat verweerder te zien was bij het openen en sluiten van deuren en mee heeft gewerkt aan de gedwongen opname overweegt het college het volgende. Aan een gedwongen opname is het toepassen van dwang en het openen en sluiten van deuren inherent. De beslissing om klaagster gedwongen op te nemen is echter niet door verweerder maar door de burgemeester c.q. rechter genomen.

Verweerder treft terzake van het uitvoeren van de gedwongen opname dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt.

5.5

Wat betreft de medicatie die verweerder aan klaagster heeft toegediend overweegt het college het volgende. De indicatie voor het toedienen van die medicatie is gesteld door de arts-assistent in opleiding tot psychiater J. in overleg met haar supervisor. Verweerder heeft dat medicamenteuze beleid uitgevoerd. Verweerder heeft in dat verband ook een eigen professionele verantwoordelijkheid waarbij hij – indien dit medicamenteuze beleid bijvoorbeeld apert in strijd zou zijn met het behandelplan of de professionele standaard – hij dit niet (zondermeer) diende uit te voeren. Hiervan was echter geenszins sprake. Het medicamenteuze beleid was in lijn met het behandelplan en zoals te doen gebruikelijk in gevallen als de onderhavige. Verweerder treft terzake van het uitvoeren van dat beleid dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt.

5.6

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 een verstandelijke beperking heeft, 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, voor zover ontvankelijk, 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 De verpleegkundige heeft – in zijn verweerschrift – gemotiveerd 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. M.W. Zandbergen en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en drs. D.A. Polhuis en P. van der Zee, leden-beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 25 juni 2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.