

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.367

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2015.367 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., psychiater, thans werkzaam te B., verweerder in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 6 augustus 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing in raadkamer van 1 juli 2015, onder nummer 14/268 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De psychiater heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken 2015.368, 2015.369 en 2015.370 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 22 maart 2016, waar zijn verschenen klager en de psychiater.

Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht, klager aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

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 kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 *Op 27 januari 2005 heeft de rechtbank Amsterdam een voorlopige machtiging verleend om klager in een psychiatrisch ziekenhuis te doen opnemen en te doen verblijven voor de duur van drie maanden. De beslissing was gebaseerd op een gevaar voor maatschappelijke teloorgang en gevaar voor de algemene veiligheid van personen en goederen. De rechtbank heeft de machtiging beperkt tot een periode van drie maanden, omdat klager omtrent het verzoek niet kon worden gehoord.*

2.2 *Bij beschikking van 19 mei 2005 heeft de rechtbank Amsterdam machtiging verleend tot voortgezet verblijf van klager in een psychiatrisch ziekenhuis voor de periode van één jaar. Klager is bij de behandeling van dit verzoek aanwezig geweest, waar hij onder meer heeft verklaard dat hij zich in zijn thuissituatie adequaat zou kunnen handhaven en dat hij de kliniek wilde verlaten. Hij betwistte dat sprake was van een psychische stoornis.*

2.3 *In vervolg op de verstrekte rechterlijke machtigingen is klager van 15 februari 2005 tot en met juni 2005 tegen zijn wens opgenomen geweest op de gesloten afdeling van het D.. Van 15 februari tot en met 24 februari 2005 is klager gesepareerd geweest. Op 17 maart 2005 heeft klager zich beklagd bij de klachtencommissie van de instelling. De klacht betrof: 1) de beslissing om klager direct bij opname te separeren, 2) de beslissing om de separatie te laten voortduren tot 24 februari 2005 en 3) de beslissing*

om klager vanaf 23 maart 2005 dwangmedicatie toe te dienen. De klachtencommissie heeft bij beslissing van 4 april 2005 het eerste en het derde klachtonderdeel ongegrond verklaard. Het tweede klachtonderdeel werd door de klachtencommissie gegrond verklaard, kort weergegeven omdat de separatie feitelijk twee dagen langer heeft geduurd dan uit de meldingsformulieren is gebleken, namelijk 9 dagen in plaats van 7. Weliswaar is na

7 dagen besloten de separatie te gaan afbouwen, maar de separatie is daadwerkelijk eerst twee dagen later beëindigd. Voor de voortdrijving van de separatie gedurende deze laatste twee dagen zag de klachtencommissie onvoldoende redenen.

2.4 Op 6 augustus 2014 heeft klager zich bij het tuchtcollege beklaagd over de behandeling die hij in de periode van medio februari tot en met medio juni 2005 binnen de gesloten afdeling van de instelling heeft gehad. De klacht richt zich tegen meerdere binnen de instelling werkzame personen.

3. De klacht en het standpunt van klager

Klager heeft 14 klachtonderdelen geformuleerd, die elkaar deels overlappen. Kort en zakelijk weergegeven komt de klacht erop neer dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorgvuldigheid die hij jegens klager behoorde te betrachten door:

1. het (onrechtmatig) toepassen van dwangmaatregelen, zoals separatie en dwangmedicatie;
2. niet met klager te communiceren en hem niet te informeren over tijdens en de opname genomen beslissingen en het (te laat opgestelde) behandelplan;
3. niet-onafhankelijke medische verklaringen op te stellen met een onjuiste diagnose;
4. niets te doen aan de dagelijkse gang van zaken op de afdeling, die niet adequaat was en niet op behandeling gericht.

Ter toelichting heeft klager onder meer aangevoerd dat hij verweerder als geneesheer-directeur verantwoordelijk acht voor alle klachtonderdelen. Verweerder had moeten voorkomen dat onnodig dwangmiddelen werden toegepast en vrijheden beperkt. Klager acht verweerder tevens (eind)verantwoordelijk voor de communicatie over rechten en verplichtingen, uitkomst van klachten en het behandelplan.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. In het bijzonder heeft verweerder aangevoerd dat hij destijds niet de behandelaar van klager is geweest. Wel was verweerder in de betreffende periode waarnemend geneesheer-directeur van de instelling, maar dat wil niet zeggen dat hij eindverantwoordelijk was voor de behandelingen in de instelling. Verweerder heeft uitsluitend als waarnemend geneesheer-directeur een geneeskundige verklaring opgesteld ex artikel 16 van de Wet BOPZ (machtiging voortgezet verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis).

Verweerder heeft er voorts op gewezen dat hij door het tijdsverloop tussen de opname van klager en de indiening van de klacht in zijn mogelijkheden om zich tegen de klacht te verweren wordt belemmerd. Hij heeft als waarnemend geneesheer-directeur vele geneeskundige verklaringen afgegeven en kan zich deze specifieke verklaring niet meer herinneren. Ook kan hij zich de zitting niet meer herinneren of welke bewoordingen hij ter zitting heeft gebruikt. Buiten het afgeven van de geneeskundige verklaring is verweerder bij de behandeling van klager niet betrokken geweest. De verantwoordelijkheid voor die behandeling ligt bij de behandelaar(s).

5. De overwegingen van het college

5.1 Uit de stellingen van klager wordt duidelijk dat hij verweerder als geneesheer-directeur en niet als behandelaar verantwoordelijk houdt voor de door hem gemaakte

tuchtrechtelijke verwijten. Klager miskent daarbij evenwel dat het enkele feit dat verweerder binnen de instelling (waarnemend) geneesheer-directeur was, niet betekent dat hij tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid draagt voor de zorg van de individuele patiënt. Die verantwoordelijkheid ligt bij de daadwerkelijke behandelaar(s). De geneesheer-directeur is verantwoordelijk voor de organisatie van de zorg binnen de instelling, waarbij rekening dient te worden gehouden met de hem toekomende beleidsvrijheid om de keuzes te maken die in het kader van de bedrijfsvoering moeten worden gemaakt. De klacht tegen verweerder moet met inachtneming van deze beperking worden beoordeeld.

5.2 Klachtonderdeel 1 betreft concrete beslissingen die door de behandelaar(s) van klager zijn genomen. Voor deze beslissingen kan verweerder niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk worden gehouden, behoudens voor zover uit de handgeschreven aantekeningen van 10 maart 2005 kan worden opgemaakt dat verweerder betrokken is geweest bij een verzoek tot toediening van dwangmedicatie. Vanaf 23 maart 2005 is klager dwangmedicatie toegediend. De klachtencommissie heeft het starten van de dwangbehandeling met medicatie in de beslissing van 4 april 2005 beoordeeld en niet onrechtmatig bevonden. De overwegingen van de klachtencommissie komen het college in het licht van het totale klachtdossier niet onjuist of onredelijk voor. Dit klachtonderdeel dient derhalve ongegrond te worden verklaard.

5.3 Klachtonderdeel 2 betreft de communicatie met klager over zijn gedwongen opname en de vanaf dat moment over zijn behandeling genomen beslissingen. Deze communicatie betreft uiteraard de direct bij klager betrokken omgeving en behandelaars. Het klachtdossier biedt, behoudens hetgeen klager daaromtrent heeft gesteld, geen aanknopingspunten om te oordelen dat het daadwerkelijk aan de communicatie met klager heeft geschort. Daarbij is ook van belang dat het klachtdossier een beeld geeft van een situatie, waarin aanvankelijk ook niet goed met klager kon worden gecommuniceerd, omdat klager zich daarvoor afsloot. Zo blijkt uit de beslissing van 27 januari 2005, waarin de machtiging tot de opname van klager is gegeven, dat vergeefs pogingen zijn gedaan om in contact te treden met klager om hem over dit verzoek te horen. De separatie en dwangmedicatie hebben blijkens het dossier juist plaatsgevonden omdat met klager geen behoorlijk contact mogelijk bleek. Klachtonderdeel 2 wordt dan ook ongegrond verklaard.

5.4 Verweerder heeft een geneeskundige verklaring afgegeven ten behoeve van de procedure die geleid heeft tot de beslissing van de rechtbank Amsterdam van 19 mei 2005 en voortzetting van de gedwongen opname van klager in de instelling. De Wet BOPZ bepaalt in artikel 16 dat de geneeskundige verklaring in deze procedure wordt afgegeven door de geneesheer-directeur van de instelling. In die zin voldoet de verklaring aan de eisen van de wet. Klager kon en kan zich niet vinden in de bevindingen van de behandelaar(s) en heeft ter zitting ook verweer gevoerd tegen het verzoek tot verlenging van de rechterlijke machtiging. Dat wil echter niet zeggen dat de door verweerder verstrekte geneeskundige verklaring inhoudelijk onjuist was. Ook klachtonderdeel 3 is ongegrond.

5.5 Klager heeft met betrekking tot klachtonderdeel 4 aangevoerd dat het avondeten te weinig was voor een volwassen man met een normale eetlust, dat het personeel bijna de gehele dag afwezig was en dat op de afdeling onvoldoende mogelijkheden waren om wat te doen. De enkele stellingen van klager hieromtrent zijn evenwel van onvoldoende gewicht om te kunnen leiden tot een tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van verweerder, zodat ook dit klachtonderdeel ongegrond dient te worden verklaard.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.

Verweerder 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

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, althans onvoldoende, is bestreden. Klager betoogt in zijn grieven dat de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten dienen te worden aangevuld, maar ziet er daarbij aan voorbij dat het aan de tuchtrechter is voorbehouden om die feiten en omstandigheden als vaststaand in de beslissing op te nemen die hij voor zijn beoordeling en beslissing relevant acht.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager stelt dat het Regionaal Tuchtcollege de procedure voor het behandelen van een tuchtrechtelijke klacht niet heeft gevolgd omdat de klacht niet is behandeld op een openbare zitting.

Uit de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege blijkt echter dat klager in de gelegenheid is gesteld om in het kader van het vooronderzoek te worden gehoord. Klager heeft evenwel afgezien van die mogelijkheid. De zaak is vervolgens door het Regionaal Tuchtcollege in raadkamer behandeld hetgeen is gebaseerd op het bepaalde in artikel 66 lid 4 van de Wet BIG. Overigens heeft klager ter terechtzitting van 22 maart 2016 zijn standpunten alsnog ten volle naar voren kunnen brengen, zodat hij in zoverre uiteindelijk niet in zijn belangen is geschaad.

Weliswaar heeft de verzending van de uitspraak van 1 juli 2015 lang op zich laten wachten, namelijk tot 25 augustus 2015, maar klager is ook daardoor niet in zijn belangen geschaad, nu de datum van verzending van de beslissing bepaalt wanneer de beroepstermijn begint te lopen.

4.2 Klager stelt vervolgens dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte heeft overwogen dat de omstandigheid dat de psychiater binnen de instelling (E., afdeling D.) geneesheer-directeur was, niet betekent dat de psychiater tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid draagt voor de zorg van een individuele patiënt. Klager voert in dit kader aan dat de geneesheer-directeur onder meer eindverantwoordelijk is voor het opstellen en afstemmen van een behandelplan, zoals bedoeld in de Wet BOPZ.

De psychiater heeft ter terechtzitting onweersproken verklaard dat er destijds binnen E. (thans F.) één geneesheer-directeur was en daarnaast vijf senior psychiaters die functioneerden als waarnemend geneesheer-directeur. Deze senior psychiaters handelden volgens de psychiater onder verantwoordelijkheid van de geneesheer-directeur en verrichtten activiteiten in het kader van de Wet BOPZ, waaronder het opstellen van geneeskundige verklaringen ten behoeve van het verzoek om een rechterlijke machtiging.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. Krachtens jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege (bijvoorbeeld C2010, 159, LJN YG 1057) kunnen artsen in een bestuurlijke of leidinggevende functie onder omstandigheden voor hun handelen tuchtrechtelijk aansprakelijk zijn.

Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de psychiater direct verantwoordelijk is voor de door hem opgestelde geneeskundige verklaring, gedateerd 22 maart 2005, ten behoeve van de rechterlijke machtiging voortgezet verblijf in het kader van de Wet BOPZ. Niet is evenwel gebleken dat de door de psychiater opgestelde geneeskundige verklaring inhoudelijk onjuist was of niet voldeed aan de eisen die de wet daaraan stelt, zodat geen sprake is van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door de psychiater

in dezen. Dit klemt temeer nu de rechtbank Amsterdam bij beschikking van 19 mei 2005, met ingang van 20 mei 2005, de machtiging voortgezet verblijf heeft verleend, waarbij de geneeskundige verklaring is getoetst aan de wettelijke eisen. Het beroep van klager dient daarom op dit onderdeel te worden verworpen.

4.4 Klager voert voorts aan dat hij in de periode van 27 april 2005 tot 20 mei 2005 wederrechtelijk van zijn vrijheid is beroofd, nu de termijn van de voorlopige rechterlijke machtiging op 27 april 2005 afliep en de machtiging voortgezet verblijf eerst bij beschikking van 19 mei 2005, met ingang van 20 mei 2005, is verleend. Klager meent dat de psychiater verantwoordelijk was voor deze wederrechtelijke vrijheidsberoving en dat de psychiater hem hierover bovendien beter had moeten informeren.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat de besluitvorming rondom een verzoek tot het verlenen van een rechterlijke machtiging, waarbij sprake is van vrijheidsbeneming, zorgvuldig dient te zijn. De termijn waarvoor een rechterlijke machtiging wordt verleend dient te worden aangemerkt als een harde termijn, die uitsluitend kan worden verlengd door een expliciete rechterlijke beslissing. In de onderhavige situatie verliep de termijn van de voorlopige machtiging op 27 april 2005. De enkele omstandigheid dat tijdig een verzoek is ingediend om een rechterlijke machtiging voortgezet verblijf te verlenen, maakt, mede gelet op het voorgaande, niet dat de voorlopige rechterlijke machtiging is blijven voortduren zo lang de rechtbank nog niet op dit verzoek had beslist.

Nu in de periode van 27 april 2005 tot 20 mei 2005 geen sprake was van een rechterlijke machtiging voor het verblijf van klager in de instelling heeft het klager op dat moment vrij gestaan om de instelling te verlaten.

Uit de stukken en de verklaringen van klager ter terechtzitting blijkt uitdrukkelijk dat klager in die periode bekend was met de omstandigheid dat de voorlopige machtiging was verlopen terwijl de machtiging voortgezet verblijf nog niet was verleend. Onder deze omstandigheden neemt het Centraal Tuchtcollege aan dat klager zijn verblijf binnen de instelling op vrijwillige basis heeft voortgezet (vgl. Hoge Raad 11 maart 2011, ECLI:NL:HR:2011:BP2314). Voor zover de psychiater al verantwoordelijk zou zijn voor (communicatie over) het aflopen van de machtiging, is hierin geen sprake van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen, nu moet worden aangenomen dat klager zijn verblijf vrijwillig heeft voortgezet. Het beroep van klager wordt op dit onderdeel verworpen.

4.6 Waar klager stelt dat de psychiater misdaden tegen de menselijkheid heeft gepleegd en klager heeft gemarteld, hetgeen moet worden beschouwd als een (bewuste) poging om zijn (psychische) gezondheid te schaden, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat door klager onvoldoende feiten en omstandigheden zijn gesteld die een dergelijk oordeel zouden kunnen dragen. Het Centraal Tuchtcollege gaat voorts voorbij aan de stelling van klager dat hij onvoldoende te eten kreeg.

De psychiater heeft ter terechtzitting verklaard dat hij zich niet meer kan herinneren wat patiënten te eten kregen bij E., hetgeen hem, mede door het tijdsverloop sinds het indienen van de klacht, niet kan worden verweten.

4.7 De overige door klager geformuleerde grieven hebben 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 van klager op die onderdelen eveneens moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. J.P. Balkema en mr. A.R.O. Mooy, leden-juristen en drs. A.C.L. Allertz en mr. drs. R. Zuijderhoudt,

leden-beroepsgenoten en mr. M. van Esveld, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 26 mei 2016. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.