

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.350

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.350 van:

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

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

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 16 december 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 juli 2015, onder nummer 14/439 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De psychiater heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 21 juli 2016, waar zijn verschenen klaagster en de psychiater. Partijen hebben hun standpunten toegelicht.

Na afloop van de mondelinge behandeling heeft het College, na beraadslaging in raadkamer, in het openbaar mondeling uitspraak gedaan. Hetgeen hierna volgt is een schriftelijke uitwerking van die uitspraak.

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. *Verweerder was in (de periode rond) 2005 psychiater van de crisisdienst in D. en verrichte onder meer op verzoek van belanghebbenden psychiatrische beoordelingen in het kader van de BOPZ.*

2.2. *Op 30 maart 2006 heeft verweerder een geneeskundige verklaring met betrekking tot klaagster uitgeschreven, waarin onder meer staat:*

"(...) 4. Psychiatrisch onderzoek

(...)

Patiënt is een matig verzorgde vrouw die leeft op de begane vloer van haar huis. De fundering ligt op verschillende plaatsen open. Tot bijna heuphoogte liggen kleren, bouwmaterialen, voorwerpen, papieren etc opgestapeld. Hierdoor heen loopt een smal pad naar haar bed en keuken. Het ruikt naar muizen.

Patiënt geeft aan dat er een complot bestaat tegen haar. Haar huizen zouden door de gemeente en de rechtbank van haar afgenomen worden. Pte houdt zich de hele dag bezig met allerlei juridische processen en met het inzetten van mensen, bv aannemers, architecten, etc om haar huizen te behouden, maar kan hierin het overzicht niet houden.

Patiënte is niet in staat om afstand van dit probleem te nemen en raakt geagiteerd als er over een ander onderwerp gesproken wordt.

Patiënte is niet van mening dat er iets met haar aan de hand is en geeft aan dat de schuld bij anderen ligt.

(...)

Pte is sinds januari 2006 in beeld bij verschillende hulpverleners. Bovengenoemde symptomen bestaan echter al langere tijd.

(...)

d. *tot welke diagnose bent u gekomen op basis van uw onderzoek?*
Waanstoornis, paranoïde type

(...)

5 gevaar

a. *op grond van welke gedragingen van betrokkene oordeelt u dat de stoornis van de geestvermogens een gevaar oplevert voor betrokkene zelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen?*

Door het paranoïde inhoudelijke denken en het overzichtsverlies is pte niet meer in staat om adequate beslissingen te nemen of adequaat te handelen met als gevolg dat zij zich in een steeds neteliger situatie manoeuvreert

b. *waarin bestaat dat gevaar?*
Maatschappelijke teloorgang.
Verwaarlozing van zichzelf.

(...)

c. *hebben zich reeds feiten voorgedaan die een aanwijzing vormen voor het te verwachten gevaar?*

(...)

zo ja, welke?

Pte maakt steeds meer schulden ten behoeve van haar huizen. Patiënte is inmiddels een huis kwijtgeraakt en een tweede executie verkoop dreigt, waarmee patiënt vervolgens ook op straat zal staan.

Patiënt heeft geen verwarming.

Patiënt heeft door haar hoge schulden nauwelijks geld om voedsel voor zichzelf te kopen.

Er lopen muizen en/of ratten door haar woning/

Patiënte is bekend met hypertensie, maar laat zich hiervoor niet adequaat behandelen.

6 overwegingen

a. *waarom bent u van oordeel dat het gevaar niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend en welke maatregelen zijn in deze overwogen of geprobeerd?*

Patiënte is van mening dat er niets met haar aan de hand is. Om deze reden accepteert zij geen andere hulp dan hulp bij het afhandelen van juridische zaken.

Patiënte accepteert geen medicatie ten gevolge van haar gebrek aan ziektebesef.

Haar familie willen geen contact met haar tenzij zij over andere zaken kan praten.

Patiënt laat de kortdurende intensieve thuiszorg niet toe in haar huis, tenzij zij haar met de eerder genoemde zaken willen helpen.

(...)"

3. De klacht en het standpunt van klaagster

3.1. *De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder in 2005 naar haar heeft geroepen: "ik ga jou kapotmaken", welk dreigement thans is uitgekomen.*

3.2. *Volgens klaagster is verweerder in 2005, vergezeld door enkele politieagenten naar haar woning aan de E. te B. komen kijken. Volgens klaagster zat verweerder haar te begluren in haar woning en heeft hij vijandig naar haar geroepen: "Hoe kom jij aan die huizen?" en "Ik zal jou kapot maken". Volgens klaagster heeft verweerder hiermee in strijd gehandeld met de wet en regelgeving. Verder heeft verweerder volgens klaagster aan de hand van zijn uitlatingen kort daarna - zonder medische diagnose - een verzoek bij de rechtbank te Amsterdam ingediend om haar te laten opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis en haar aldaar onder dwang medicijnen toe te dienen. Volgens klaagster was dit met het doel haar kapot te maken, welk doel volgens haar nu is bereikt, doordat een curator al haar bezittingen afhandig heeft gemaakt en zij haar huis is kwijtgeraakt. Klaagster meent dat verweerder op grond van haar uiterlijk een negatief oordeel over haar heeft geveld.*

4. Het standpunt van verweerder

4.1. *Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.*

4.2. *Verweerder erkent dat hij klaagster destijds heeft onderzocht in het kader van een psychiatrische beoordeling voor de BOPZ en dat hij in het kader van dat onderzoek vermoedelijk bij klaagster naar binnen heeft 'gegluurd', maar hij betwist dat hij dit 'vol vijandigheid' heeft gedaan en dat hij op straat heeft geschreeuwd dat 'hoe kom je aan die huizen' en 'ik zal je kapot maken'.*

5. De overwegingen van het college

5.1. *Het college overweegt dat het destijds de taak van verweerder was om klaagster te onderzoeken in het kader van een BOPZ-aanvraag. Dat verweerder in het kader van die beoordeling klaagster en haar woning heeft geobserveerd valt binnen de normale taakuitoefening in het kader van die opdracht.*

5.2. *Dat verweerder klaagster daarbij tevens heeft bedreigd en uitgescholden op de wijze als door klaagster gesteld, is evenwel niet vast komen te staan. Verweerder heeft dit immers betwist en klaagster heeft deze stelling niet nader (met bewijsstukken) onderbouwd. Dit brengt met zich dat verweerder hiervan geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.*

5.3. *Voorts is de stelling van klaagster dat verweerder zonder medische diagnose een verzoek bij de rechtbank te Amsterdam heeft ingediend om haar te laten opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis en haar aldaar onder dwang medicijnen toe te dienen, feitelijk onjuist. In de hiervoor onder 2.2 geciteerde psychiatrische rapportage is door verweerder ten aanzien van klaagster wel een diagnose genoemd (waanstoornis, para-*

noïde type). Bovendien is uit de stukken niet gebleken dat verweerder bij de rechtbank een verzoek heeft ingediend tot het verkrijgen van een voorlopige machtiging als bedoeld in artikel 2 lid 1 van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ), onverlet latend dat hij de geneeskundige verklaring heeft opgesteld behorende bij dat verzoek. Verweerder heeft de rechter slechts geadviseerd.

5.4. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) 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 beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht. De psychiater heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2 De behandeling van de zaak in 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. G.P.M. van den Dungen en mr. L.F. Gerretsen-Visser, leden juristen en drs. G.T. Blok en prof. dr. P.P.G. Hodiament, leden beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 21 juli 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.