

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 029/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 23 augustus 2016 naar aanleiding van de op 8 februari 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, psychiater, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het initiële klaagschrift met de bijlagen van 29 mei 2015;
- het aanvullende klaagschrift binnengekomen op 8 februari 2016;
- het verweerschrift met de bijlagen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in vooronderzoek.

Klaagster heeft tevens klachten ingediend tegen psychiater D (zaaknr. 030/2016) en arts E (zaaknr. 031/2016). Op deze klachten zal bij afzonderlijke uitspraak worden beslist.

2. FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het dossier) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren in 1979, is van september 2014 tot en met maart 2015 behandeld bij F te B, van 22 oktober 2014 tot en met 16 maart 2015 op basis van een rechterlijke machtiging.

Verweerder heeft klaagster op 18 september 2014 als onafhankelijk psychiater gezien in het kader van een beoordeling. Verweerder heeft een geneeskundige verklaring opgesteld in het kader van de beoordeling met het oog op het verkrijgen van een voorlopige machtiging als bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ).

Uit de door verweerder opgestelde geneeskundige verklaring volgt dat klaagster geen blijk van bereidheid tot opname en verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis gaf. Verweerder kwam tot de diagnose psychose in het kader van schizofrenie. Bij verdere behandeling dienden eventuele autistische kenmerken worden vastgesteld dan wel worden uitgesloten. Het gevaar bestond voor maatschappelijke teloorgang en dat klaagster zichzelf door verlies iets aan zou doen, er was tevens gevaar voor suicide. Patiënte kon agressief worden en hiermee letsel aan anderen kunnen toebrengen.

Op 22 oktober 2014 heeft de rechtbank Midden-Nederland een voorlopige machtiging verleend om betrokkene te doen opnemen en verblijven welke nadien is verlengd.

Op 10 november 2014 is in de evaluatie verpleegkundige zorg aangetekend dat klaagster op 8 november 2014 weer teruggebracht is naar de instelling. Klaagster was toen vooral bezig op de afdeling met haar rechten en ging gesprekken uit de weg. Klaagster weigerde medicatie. Geconcludeerd werd dat na de zitting waar klaagsters klacht tegen de rechterlijke machtiging werd behandeld dwangbehandeling zou worden aangevraagd.

Op 20 november 2014 is door verweerder en aios E (hierna: de aios) een besluit op schrift gesteld waarin wordt meegedeeld dat in het team waar klaagster is opgenomen tot het besluit is gekomen om dwangbehandeling aan te vragen betreffende medicatie.

Op 16 januari 2015 heeft de aios klaagster meegedeeld dat beslist is tot dwangbehandeling en deze start op 20 januari 2015. De beslissing is mede ondertekend door G, psychiater.

In het klaagster betreffende behandelingsplan, opgesteld door de aios en psychiater G, is – voor zover thans van belang – opgenomen:

“Gevaarscriteria

Gevaar dat betrokkene zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen.

Gevaar dat betrokkene maatschappelijk ten onder gaat.

Gevaar dat betrokkene, door zijn hinderlijk gedrag, agressie van anderen tegen zichzelf zal oproepen. Gevaar dat betrokkene een ander van het leven zal beroven of hem ernstig letsel zal toebrengen. Gevaar voor de algemene veiligheid van personen.

Doelstellingen Alternatief voor dwangmedicatie overwogen

Opname opgesloten afdeling en medicatie hebben geen resultaat gehad, aangezien betrokkene medicatie weigert en de kliniek is ontvlucht terwijl zij geen vrijheden had.

Aanvankelijk is getracht in samenspraak vrijheden op afspraak te geven, echter kon zij dit niet organiseren en plannen om naar familie toe te gaan werden door familie

afgehouden aangezien zij als gevaarlijk werd ingeschat door haar eigen familie. Herhaaldelijke gesprekken met betrokkene hebben er niet toe geleid ziektebesef te creëren en betrokkene werd toegenomen zowel verbaal agressief met dreigende uitspraken naar moeder en dreigende houding naar personeel. Oraleingrijpmedicatie (antipsychoticum) had tijdelijk goed effect en betrokkene was milder in contact. Systeem is overbelast en is akkoord met dwangbehandeling medicatie.

(...)

Overeenstemming patiënt

Nee, betrokkene geeft te kennen dat zij geen hulp nodig heeft, mijdt zorg en heeft geen ziektebesef.

Familie is ingelicht over behandelplan en staat achter dwangbehandeling.”

Op 16 januari 2015 heeft psychiater D een second opinion verricht in het kader van een verzoek tot dwangbehandeling. D concludeerde dat sprake was van een ‘*psychotische vrouw, die met haar intelligentie en verbale agressie veel kan maskeren. Beeld gaat niet opknappen zonder medicatie. Gevaar van een onnodig lange opname*’. D ging akkoord met dwangbehandeling.

Psychiater D heeft op 12 februari 2015 een brief naar klaagster verzonden en een kopie daarvan aan haar huisarts waarin aangegeven wordt dat de dwangbehandeling is gestart op 11 februari 2015 en dat klaagster op dat moment ongeoorloofd met verlof was.

De dwangbehandeling is daadwerkelijk gestart, maar uiteindelijk weer gestopt omdat (vanwege het zich voortdurend onttrekken aan de behandeling door klaagster) geen stabiele medicatiespiegel kon worden bereikt.

De rechterlijke machtiging is per 16 maart 2015 beëindigd in verband met de bereidheid van klaagster om op vrijwillige basis ambulante zorg te ontvangen via F. Klaagster stond nadien niet open voor verder onderzoek, diagnostiek of behandeling.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- onduidelijkheid, duisterheid, onzekerheid, geen antwoord op vragen, chantage, bedreiging, nutteloze strengheid, misbruik van positie, het niet aanbieden van juiste hulp, extra belasting en beschadiging van klaagsters hormoonhuishouding in hersenen en het protocollair te werk gaan. Daarnaast verwijt klaagster verweerder dat hij onnodig dwangbehandeling aangevraagd heeft en toegepast jegens klaagster. Klaagster wenst een verzoek tot schadevergoeding in te dienen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat klaagster een aantal algemene zaken verwijt waartegen verweerder zich, zonder nadere onderbouwing van het gestelde, niet tegen kan verweren.

Verweerder voert aan dat niet onnodig dwangbehandeling is aangevraagd en de beslissing daartoe conform de daaraan gestelde eisen heeft plaatsgevonden. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerder is geen sprake.

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

Ten aanzien van de algemene en niet onderbouwde verwijten in de richting van verweerder is het college van oordeel dat klaagster in de gelegenheid is gesteld om haar algemene verwijten nader te concretiseren in de richting van verweerder. Dit heeft niet geleid tot nadere concretisering noch onderbouwing. Ten aanzien van deze verwijten dient klaagster derhalve niet-ontvankelijk te worden verklaard.

5.3

Uitgaande van de hierboven weergegeven feiten en rekening houdend met dit toetsingscriterium is het college tot de slotsom gekomen, dat de klacht voor het overige als kennelijk ongegrond moet worden afgewezen. Daartoe heeft het college zich in grote lijnen kunnen verenigen met hetgeen verweerder heeft doen aanvoeren in het verweerschrift - hetgeen gesteund wordt door de daarbij overgelegde producties - met betrekking tot de klacht en de gegrondheid daarvan en neemt die overwegingen over. De beslissing tot dwangbehandeling is geregeld in de Wet BOPZ en daardoor is de gedwongen behandeling en het tegen de wil van een patiënt toedienen van medicatie met waarborgen omkleed. In de door de AIOS op 16 januari 2015 mee ondertekende brief met het gemotiveerde besluit tot dwangbehandeling, na een akkoordverklaring door D is vermeld dat bleek dat er sprake was van extern gevaar, voor klaagster en voor derden, voortkomend uit een geestelijke stoornis waarbij geen basis bestond voor een vrijwillige behandeling, waarbij klaagster al meermalen ongeoorloofd het terrein van de instelling had verlaten. Gelet hierop kon de beslissing tot dwangbehandeling worden genomen. Zorgvuldigheidshalve is met de beslissing tot dwangbehandeling gewacht tot klaagsters bezwaren ten aanzien van de rechterlijke machtiging waren beoordeeld. Verweerders rol bij de dwangbehandeling is beperkt gebleven tot de (aankondiging van) het besluit tot dwangbehandeling op 20 november 2014. Het college komt tot het oordeel dat bij de door verweerder genomen beslissing tot dwangbehandeling de daaraan gestelde formaliteiten en voorschriften in acht zijn genomen en verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt treft.

5.4

Wat betreft het verzoek van klaagster tot schadevergoeding overweegt het college dat een mogelijkheid daartoe in het tuchtrecht – ook bij een gegronde klacht – niet bestaat. Het college kan dit verzoek derhalve niet behandelen.

5.5

Gelet op het voorgaande is de klacht, voor zover klaagster ontvankelijk is, kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart klaagster niet-ontvankelijk in haar algemene klachten en wijst de klacht voor het overig af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, A.A.G. van den Ende en dr. M.H. Braakman, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 23 augustus 2016 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.