

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.519

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.519 van:

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

S., psychiater, (voorheen) werkzaam te O., verweerder in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 14 maart 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen S. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing in raadkamer van 28 oktober 2016, onder nummer 16/132 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 tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2016.508, C2016.509, C2016.510, C2016.511, C2016.512, C2016.513, C2016.514, C2016.515, C2016.516, C2016.517, C2016.518 en C2016.520 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 juni 2017, waar zijn verschenen de psychiater, bijgestaan door mr. H.J. Hangelbroek.

Na afloop van de mondelinge behandeling op 1 juni 2017 heeft het Centraal Tuchtcollege na beraadslaging in raadkamer in het openbaar 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:*

*Verweerder heeft klaagster behandeld toen zij van 29 oktober 2015 tot 29 april 2016 met een IBS, gevolgd door een rechterlijke machtiging gedwongen was opgenomen.*

#### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

*Klaagster maakt verweerder, zakelijk weergegeven, de navolgende verwijten:*

1. *het weigeren van schriftelijke communicatie;*

2. *het weigeren om (schriftelijk) de HPU-gegevens te bespreken en het negeren van deze lichamelijke ziekte;*

3. *het weigeren om een kopie van het dossier te verstrekken en het weigeren om het dossier te vernietigen;*

4. *het weigeren om (schriftelijk) de schadelijke effecten van de Zyprexa te bespreken en te helpen deze af te bouwen;*

5. *het weigeren om (schriftelijk) andere opties dan medicatie te bespreken en de medicatie te blijven opdringen;*

*Ter toelichting op haar klachten heeft klaagster onder meer aangevoerd dat zij lijdt aan een lichamelijke erfelijke stofwisselingsziekte, thans bekend als HPU (hemopyrollacta-*

murie). Deze ziekte wordt echter niet erkend door het reguliere medische circuit en de behandeling en medicatie wordt niet vergoed door zorgverzekeraars. Als de ziekte en de medicatie daarvoor erkend zouden zijn, dan zouden alle andere behandelingen die klaagster heeft gehad niet nodig zijn geweest.

Klaagster heeft uitgebreid en gedetailleerd verslag gedaan van alle medische, psychische, sociale, juridische en andere problemen, waarmee zij zich geconfronteerd heeft gezien als gevolg van de weigering haar ziekte te erkennen.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden en daartoe onder meer het navolgende aangevoerd.

Klaagster is op 29 oktober 2015 met een IBS opgenomen vanwege bedreiging van FACT-personeel en agressie naar materialen. In de maanden voor opname werd klaagster door het FACT begeleid, onder meer in verband met financiële problemen, tandheelkundige zorg en een gevoel van onveiligheid. De boosheid van klaagster nam toe en zij veroorzaakte zoveel overlast bij de kliniek dat zij een toegangsverbod opgelegd kreeg, dat ze negeerde. Het gedrag escaleerde zodanig dat een IBS is uitgeschreven. Tijdens de klinische opname is geconcludeerd dat sprake was van een gesystematiseerde paranoïde waan, in het verlengde van de reeds gediagnosticeerde paranoïde persoonlijkheidsstoornis. Klaagster was van mening dat er geen stoornis was. Behalve met betrekking tot haar eisen (schadevergoeding, het regelen van een kunstgebit en het regelen van haar auteursrechten) was er nauwelijks ingang tot samenwerking. Eerst is getracht te komen tot contact en vertrouwen zonder aan te dringen op behandeling. Daarbij is ook bemiddeling aangeboden voor de door klaagster genoemde problemen. In december 2015 is in het multidisciplinair overleg geconcludeerd dat er geen andere opties waren dan dwangbehandeling om het externe gevaar af te wenden. Conform protocol werd een second opinion gevraagd en gegeven. Daarin is de dwangbehandeling geaccordeerd. Op 6 januari 2016 heeft de klachtencommissie de klachten van klaagster over de dwangmedicatie afgewezen.

In de periode daarna wees klaagster verbale contacten af en ging brieven schrijven. Verweerder bleef proberen met klaagster tot een gesprek te komen en heeft de brieven van klaagster beantwoord. Hij heeft in een brief van 9 maart 2016 zijn positie uiteengezet en mogelijkheden aangegeven om te komen tot een beëindiging van de dwangbehandeling en de opname. Naderhand is klaagster een voorstel gedaan voor ontslag onder voorwaarden. Klaagster ging nergens op in.

Klaagster is het niet eens met de inhoud van haar dossier, omdat zij het oneens is met de psychiatrische diagnostiek. Voor zover verweerder kan nagaan staan er geen feitelijke onjuistheden in het dossier. Klaagster heeft verzoeken gedaan om het dossier te vernietigen. Later heeft zij verzocht om een kopie van het dossier. Daarop is gestart om het dossier te screenen op privacy aspecten voor derden, waarna actuele stukken uit het dossier aan klaagster zijn overhandigd. Het ging om alle behandelrapportages vanaf juli 2015, het behandelplan, het psychiatrisch onderzoeken recente ontslagbrieven. Klaagster weigerde de kosten voor de kopieën te betalen. Gelet op het feit dat klaagster de documentatie over circa 9 behandeljaren had opgevraagd, is haar medegedeeld dat zij pas meer informatie zou krijgen na betaling van de eerste kosten. Dat heeft klaagster geweigerd.

Klaagster heeft onder de naam van verweerder een verzoek aan de geneesheer-directeur gericht tot vernietiging van haar dossier. De geneesheer-directeur heeft op dit verzoek gemotiveerd schriftelijk gereageerd en klaagster medegedeeld dat het verzoek niet realistisch was.

*De bewering van klaagster dat er geen andere opties dan medicatie gezocht zijn, of bespreekbaar gemaakt, is feitelijk onjuist. De door klaagster aangedragen opties waren geen reëel alternatief. Verweerder heeft klaagster herhaald van schriftelijke informatie voorzien met betrekking tot de 'HPU', wat klaagster niet van haar overtuiging afbracht deze ziekte te hebben.*

## **5. De beoordeling**

5.1 *Klaagster heeft in het klaagschrift geen specifieke klacht tegen verweerder gericht. De klachten, zoals hiervoor weergegeven, zijn door klaagster in het aanvullend verweerschrift geformuleerd.*

5.2 *Naar het oordeel van het college zijn de klachten door verweerder op aannemelijke wijze en voldoende onderbouwd weerlegd. Uit de door verweerder overgelegde stukken blijkt voorts dat van een weigering tot schriftelijke communicatie door verweerder geen sprake is, dat verweerder met klaagster heeft gecommuniceerd over de ziekte HPU waaraan zij meende te lijden, dat aan klaagster kopieën zijn verstrekt van delen van het medisch dossier. Het enkele feit dat klaagster (gedwongen) behandeld werd stond al aan vernietiging van dat dossier in de weg. De periode dat klaagster Zyprexa kreeg voorgeschreven is geëindigd geruime tijd voordat verweerder haar behandelaar werd. Tot slot acht het college het voldoende aannemelijk dat verweerder serieus gezocht heeft naar alternatieven voor de in december 2015 gestarte dwangmedicatie, maar daarvoor bij klaagster geen valide ingang heeft gevonden, waarmee het toedienen van dwangmedicatie onvermijdelijk werd.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is.*

*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, althans onvoldoende, is bestreden.

### **4. Beoordeling van het beroep**

4.1 *Klaagster beoogt met haar beroep haar klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrond verklaring van het beroep.*

4.2 *De psychiater heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.*

4.3 *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. K.E. Mollema, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en drs. G.T. Blok en drs. M. Drost, leden-beroeppgenoten en mr. M. van Esveld, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

1 juni 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.