

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/284

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/284 van:

A., wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,
met rechtskundige bijstand van mr. J. Ruijs, advocaat te
Amsterdam,

tegen

C., psychiater, wonende en werkzaam te **B.**,
verweerder in eerste aanleg en in hoger beroep,
met rechtskundige bijstand van mr. J.A. Heeren, advocaat
te Haarlem.

1. Verloop van de procedure

Appellant - hierna klager - heeft op 13 mei 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen verweerder - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 14 juli 2009, onder nummer 08/103, heeft dat College de klacht afgewezen en publicatie van de beslissing bepaald. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 juni 2010, waar de arts, bijgestaan door mr. J.A. Heeren, is verschenen. Klager en zijn raadsman zijn niet ter terechtzitting aanwezig. De raadsman van klager heeft daags voor de zitting per faxbrief aan het Centraal Tuchtcollege meegedeeld dat hij en klager niet ter terechtzitting zullen verschijnen.

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:

*Klager is sinds vele jaren bekend met schizofrenie en is sinds 1998 onder behandeling bij **D.**, **E.** te **B.** alwaar verweerder ten tijde van het verweten handelen in en omstreeks april 2008 als arts-assistent psychiatrie werkzaam was.*

*In de brief aan de huisarts van 14 april 2005 heeft behandelend psychiater **F.** ondermeer geschreven:*

” Terugkijkend lijkt er steeds meer een onacceptabele situatie te bestaan waarbij we te maken hebben met een schizofrene jongeman, mogelijk mentaal gere-tardeerd waarbij ook een pervasieve ontwikkeling niet is uitgesloten, die niet adequaat psychiatrisch behandeld wordt omdat moeder de voorgestelde medicatie weigert. Ondanks vele inspanningen door verschillende hulpverleners is hierin geen verandering opgetreden.”

Als (differentieel) diagnose onder As I van de DSM-classificatie wordt in de brief schizofrenie, desorganiseerde vorm ononderbroken, pervasieve ontwikkelingsstoornis en zwakzinnigheid genoemd. Onder "huidige medicatie" staat :

"Haldol 1 mg: 2dd1, wordt door moeder gedoseerd."

Onder het kopje "Beleid" is genoteerd: " Betrokkene verblijft momenteel in het buitenland, G.. Bij terugkeer zal de Bopz maatregel overwogen worden of een sec.opinion worden aangevraagd vanwege zowel diagnostische maar ook de ethische dilemma's optreden. "

Op 1 april 2007 is verweerder, onder supervisie van de psychiater H., behandelaar van klager geworden. De opdracht aan verweerder was bij een selectie van patiënten met complexe beelden die niet of onvolledig hadden gereageerd, te onderzoeken of er voor hen nog alternatieve behandelmogelijkheden waren. Klager behoorde tot deze groep patiënten. Verweerder stelde vast dat er sprake was van onderbehandeling. Op basis van de in de beroepsgroep geldende professionele standaard neergelegd in de richtlijn schizofrenie, was een behandeling met Clozapine geïndiceerd. Deze behandeling was niet gestart wegens bezwaren van de familie van klager tegen de frequente bloedafnames die hiermee gepaard zouden gaan en het risico op leverschade bij klager.

In juli 2007 waren katatone symptomen, zoals mutisme, staren, grimasseren, stereotypieën en maniërismen bij klager vastgesteld. Mede op basis van de bevindingen bij aanvullend onderzoek werd de diagnose verruimd tot schizofrenie van ongedifferentieerde type met katatone, gedesorganiseerde en paranoïde kenmerken. Na literatuur onderzoek gericht op de behandeling van schizofrenie van het katatone type heeft verweerder Lorazepam voorgeschreven. De familie van klager is over de diagnose en de voorgenomen behandeling geïnformeerd. Op 30 augustus 2007 is klager uit het raam gevallen of gesprongen en een nacht ter observatie in het I. te B. opgenomen geweest. Klager is tijdens zijn opname beoordeeld door een psychiater van de consultatieve dienst van het I. die een verzoek tot In Bewaringstelling Stelling (IBS) heeft uitgeschreven. Op 31 augustus 2008 is klager met een IBS overgeplaatst naar de gesloten afdeling van J.. Aldaar heeft verweerder samen met een sociaal verpleegkundige een gesprek met de familie van klager gevoerd. In dit gesprek liet de familie weten de val van klager toe te schrijven aan de voorgeschreven Lorazepam. Op 5 september 2007 is klager ontslagen uit de instelling.

3. Het standpunt van klager en de klacht.

Klager en zijn familie kunnen zich niet aan de indruk onttrekken dat op grond van de door verweerder gestelde diagnose Lorazepam is voorgeschreven, terwijl hij wist dat dit als bijwerking geheugenverlies gepaard gaande met onaangepast gedrag kon hebben; zodoende een kans creërende om klager gedwongen op te nemen. Daar komt nog bij dat de voorgeschreven (aanvangs-)dosering van 2 mg volgens de bijsluiter slechts mag worden ingenomen voor het slapen.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder op onjuiste gronden de diagnose schizofrenie van het ongedifferentieerde type met katatone kenmerken heeft gesteld.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

Verweerder heeft op grond van zorgvuldig onderzoek de diagnose bij klager uitgebreid en heeft mede gelet op de omstandigheid dat een behandeling met Clozapine door de familie werd geweigerd, een behandeling met Lorazepam wegens de bij klager vastgestelde katatonie voorgesteld. Aangezien een katatone toestand risicovol is, waarbij behandeling noodzakelijk is. Eerste keus is daarbij het toedienen van (hoge) doseringen benzodiazepinen. Daarnaast dient de onderliggende oorzaak, indien bekend, adequaat behandeld te worden om een herhaling te voorkomen. Er is dan ook geen enkel aanknopingspunt voor de juistheid van het door klagers familieleden geuite vermoeden dat verweerder op onjuiste gronden of met een onheus oogmerk een behandeling met Lorazepam heeft ingezet. Het heeft er alle schijn van dat de familie moeite heeft met de acceptatie van de ernstige ziekte van klager die zich kenmerkt door moeilijke episodes en een slechte prognose. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerder is echter geen sprake geweest. Ten overvloede merkt het college nog het volgende op.

Vast staat dat klager wilsonbekwaam is en derhalve niet in staat kan worden geacht om een handelbeslissing te nemen.

De naaste familieleden van klager zijn als wettelijk vertegenwoordigers bevoegd toestemming te geven maar ook te weigeren voor de behandeling van klager. Deze bevoegdheid kent echter meerdere grenzen. Eén daarvan is de omstandigheid, zoals bepaald in artikel BW 7: 465 lid 4 waarin het optreden van de vertegenwoordiger zo indruist tegen de belangen van de patiënt dat daardoor de hulpverlener niet meer de "zorg van een goed hulpverlener" jegens de patiënt in acht kan nemen. In een dergelijk geval dient de hulpverlener aan het optreden van de vertegenwoordiger voorbij te gaan en te handelen volgens de professionele standaard. Het college wijst nadrukkelijk op deze bepaling daar uit de aan het college overgelegde stukken blijkt dat voor de aandoening van klager door de behandelaars Clozapine geïndiceerd werd geacht maar dat de familie niet instemde met een behandeling daarmee. De consequentie hiervan kon zijn dat klager een behandeling voor zijn psychoses onthouden werd en daarmee het risico liep onderbehandeld te worden c.q. te blijven met alle ernstige risico's vandien. Ervan uitgaande dat de door verweerder gestelde diagnose katatonie juist was en het voorschrijven van Lorazepam daarvoor de aangewezen behandeling is, waren de behandelaars van klager gehouden, naar het oordeel van het college, een afweging te maken in hoeverre zij de eerder genoemde wettelijke bepaling dienden toe te passen ofwel een andere inhoud aan bedoelde zorg van goed hulpverlenerschap dienden te geven.

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.

Om het belang in algemene zin te benadrukken van hetgeen in de overweging ten overvloede is opgemerkt, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten, zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. De feiten zijn vastgesteld.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. Klager stelt in zijn beroepschrift allereerst dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege niet in stand kan blijven omdat het Regionaal Tuchtcollege er

ten onrechte van heeft afgezien om klager, zijn gemachtigde dan wel zijn wettelijk vertegenwoordigers in het kader van het vooronderzoek te horen.

Dit klemmt temeer aldus klager omdat de basis van de klacht mede is gelegen in het feit dat de familie van klager van mening is dat door de arts tegenstrijdige verklaringen zijn afgelegd. De conclusies in de behandelrapporten wijken af van uitlatingen in persoonlijke gesprekken met de familie. De onduidelijkheid had opgehelderd kunnen worden in een hoorzitting.

Klager kan zich voorts niet verenigen met hetgeen het Regionaal Tuchtcollege ten overvloede heeft opgemerkt in de tweede alinea van bladzijde 4 van de bestreden beslissing. Volgens klager is duidelijk gebleken dat de op de behandeling geuite kritiek van de wettelijk vertegenwoordigers hout snijdt en dat de behandelaars, onder wie de arts, niet zeker waren van de gevolgen van de door hen aangeraden behandeling.

4.2. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen.

4.3. Het Regionaal Tuchtcollege heeft partijen bij brief van 4 december 2008 meegedeeld dat in het kader van het vooronderzoek de schriftelijke stukken waren gewisseld en dat het vooronderzoek zou worden gesloten tenzij partijen of één van hen alsnog te kennen zou geven door de vooronderzoeker gehoord te willen worden, met verzoek binnen twee weken te antwoorden. Van de zijde van klager is hierop niet gereageerd. Klager heeft, zoals in de bestreden beslissing ook is overwogen, dus geen gebruik gemaakt van de hem geboden mogelijkheid om in het kader van het vooronderzoek te worden gehoord. Onder die omstandigheden levert het achterwege blijven van een mondeling vooronderzoek geen grond op voor vernietiging van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege.

4.4. Klager stelt in zijn beroepschrift vervolgens dat - onder andere - door de arts tegenstrijdige verklaringen zijn afgelegd, in die zin dat in behandelrapporten andere conclusies zijn opgenomen dan in persoonlijke gesprekken met familie zijn geuit. Hij verwijst daartoe naar een door hem in eerste aanleg bij repliek overgelegd gespreksverslag van 1 november 2007. De arts is bij bedoeld gesprek niet aanwezig geweest. Klager heeft ook in beroep niet duidelijk gemaakt wat de relevantie van dit verslag is voor zijn aan de arts gemaakte verwijt. Ook overigens is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken dat de arts jegens de patiënt tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Deze grief kan dus evenmin slagen.

4.5. Ook ten aanzien van hetgeen in de bestreden beslissing ten overvloede is overwogen heeft de behandeling van de zaak in beroep niet tot een ander oordeel geleid dan dat van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft hetgeen het Regionaal Tuchtcollege over het stellen van grenzen aan de bevoegdheid van wettelijk vertegenwoordigers heeft overwogen (artikel 7:465 lid, 4 BW) en neemt dat hier over.

4.6. Al het voorgaande leidt tot de slotsom dat het beroep niet kan slagen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mrs. H.C. Cusell en M.M.A. Gerritzen-Gunst, leden-juristen en mr.dr.s. R.H. Zuiderhoudt, A.C.L.Allertz, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 19 augustus 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.