

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 08/251

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 9 september 2008 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a g e r,
in zijn hoedanigheid van curator van
C, thans wonende te D,

tegen

E,
psychiater,
wonende te D
destijds werkzaam te F,
v e r w e e r d e r.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlage en een correctie daarop;
- het aanvullend klaagschrift met bijlagen
- het antwoord met bijlage;
- de repliek met bijlage;
- de dupliek met bijlage;
- het door verweerder toegezonden (deel van het) medisch dossier van C (hierna: patiënt)
- het proces-verbaal van het op 20 juli 2009 gehouden mondeling vooronderzoek;
- een brief van de Geneesheer-Directeur d.d. 17 september 2009 van G met als bijlage het aldaar bijgehouden medisch en verpleegkundig dossier aangaande patiënt;
- een brief van H d.d. 6 oktober 2009 met als bijlagen de ontslagbrief van kortduurende intensieve thuiszorg d.d. 14 augustus 2002 en de ontslagbrief van I te D d.d. 10 juni 2002.
- de pleitnotitie van mr. J.A. Heeren, advocaat te Haarlem, namens verweerder ter zitting voorgedragen en aan het college overhandigd.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 18 mei 2010 behandeld. Klager en verweerder waren aanwezig. Klager was vergezeld van patiënt en diens echtgenote, verweerder werd bijgestaan door mr Heeren voornoemd.

2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

Op 13 december 2005 is patiënt onder curatele gesteld wegens een geestelijke stoornis waardoor hij, al dan niet met tussenpozen, niet in staat is of bemoeilijkt wordt zijn belangen behoorlijk waar te nemen. Klager is benoemd tot curator. Patiënt was toen 62 jaar oud en al ongeveer dertig jaar bekend met een ernstige bipolaire I stoornis waarvoor hij ongeveer vijftien keer opgenomen was geweest. Daarnaast is bij patiënt een narcistische persoonlijkheidsstoornis vastgesteld.

Op 29 december 2004 is patiënt gedwongen opgenomen in G (hierna: het ziekenhuis) te F vanwege manische ontremming. Dit op grond van een last tot inbewaringstelling (ibs) in de zin van artikel 20 Wet Bopz. Op 31 december 2004 is de machtiging tot voortzetting van de ibs verleend. Diezelfde dag nog heeft de geneesheer-directeur de ibs opgeheven, omdat patiënt duidelijk maakte vrijwillig te willen blijven. Aansluitend is patiënt vrijwillig opgenomen gebleven. Overeenkomstig zijn wens is op 11 februari 2005 een voorlopige machtiging (paraplumachtiging) in de zin van artikel 2 Wet Bopz verleend. Op 14 februari 2005 is patiënt met voorwaardelijk ontslag gegaan. Verweerder was gedurende de gehele opname de behandelend psychiater van patiënt. Voordien kende verweerder patiënt niet.

Van het dossier dat zich bij de stukken bevindt, maakt deel uit het "Signaleringsplan C" van maart 2002: Daarin is beschreven aan welke signalen patiënt kan herkennen dat hij manisch is, waaronder moeite met inslapen, de hele dag de deur uit zijn, zich een groot zakenman voelen, huizen proberen te kopen en veel bezig zijn met regelzaken.

Op 30 december 2004 wordt patiënt beschreven als: "dysfoor, prikkelbaar, verhoogd associatief, spreekt in eerste instantie meestal tegen, maar in tweede instantie wel voor rede vatbaar, niet manifest psychotisch."

Op 24 januari 2005 wordt hij beschreven als: "rustig, adequaat, geen ontremming, stemming normaal, niet dysfoor of prikkelbaar, niet manifest depressief, geen psychotische symptomen."

Op 9 januari 2005 wordt een behandelplan opgesteld, met daarin de diagnose, hulpvraag, doelstelling en wie patiënt gaat behandelen.

In de psychiatrische decursus is bij 2 (2e cijfer onleesbaar) januari 2005 genoteerd dat patiënt tegen verweerder heeft gezegd dat hij wel bepaalde dingen herkent van zijn narcistische persoonlijkheidsstoornis.

In de evaluatie van het verpleegplan over de periode 20 januari tot en met 3 februari 2005 staat genoteerd:

"De afgelopen 2 weken valt op dat dhr compleet zijn eigen gang gaat. Regelmatig staat er in de ochtend een taxi [onleesbaar] voor de deur en vertrekt hij om vervolgens 's avonds pas weer terug te komen. Volgens eigen zeggen is hij druk bezig met de koop

van een woning. In het contact is hij vaak eisend en ongeduldig. (...) Zijn vriendin geeft aan dat het op zich wel goed gaat met C, alleen is hij nog wat te actief. Zij kent hem rustiger, langer uitslapend e.d. (...)

Ik denk niet dat langere opname hier geïndiceerd is. Dhr is al geruime tijd stabiel en gebruikt de afdeling meer als hotel.”

In een periodieke evaluatie, gedateerd februari 2005 en opgesteld door de behandelaar/arts-assistent, staat onder meer genoteerd dat de manie nu verbleekt is, patiënt wel veel probleemgedrag heeft maar eigenlijk nu met ontslag zou kunnen, “maar dit gaat problemen geven, omdat hij zelf liever hier wil blijven”.

Op 8 februari 2005 heeft een gesprek plaatsgehad tussen patiënt, zijn vriendin, zijn ambulante begeleidster J en twee bij zijn behandeling en verzorging betrokken ziekenhuismedewerkers. Dit gesprek ging over het naderende ontslag en in het verpleegkundig dossier is er de volgende aantekening van gemaakt:

“Onze insteek was dat Dhr vrijdag a.s. na de RM-zitting met ontslag gaat. In onze ogen is de crisis over, het behandeldoel is behaald en verdere opname heeft geen meerwaarde. Zijn begeleidster + vriendin denken daar duidelijk anders over. Zij vinden hem nog steeds instabiel en willen verdere behandeling. Hun idee is dat wij hem moeten aanmelden daarvoor en dat hij hier zo lang moet wachten mede omdat de burens van Dhr hem weg willen hebben i.v.m. grote overlast. Hierover hebben K + ik duidelijk gezegd dat dit een taak is van de ambulante sector en Dhr hier niet kan wachten. Wij boden nog dagbehandeling hier aan maar dat werd door J van de hand gewezen.

Dus 2 kanten tegenover elkaar. Wij zijn bij ons standpunt gebleven en J bij de hare. Nu afgesproken dat onze psychiater nog contact zal opnemen met dhr [onleesbaar]”

In zijn ontslagbrief van 13 april 2005, heeft verweerder onder meer het volgende geschreven:

“Al snel kon hij naar de open unit. Ontremming werd niet geobserveerd, wel kwam zijn narcistische persoonlijkheidstoornis op de voorgrond. Patiënt wilde graag een RM, zodat hij bij dreigende decompensatie eerder opgenomen kon worden.”

Na de opname is gebleken dat patiënt tijdens de opname, begin februari 2005, een huis heeft gekocht. De koopovereenkomst is ontbonden tegen betaling van een schadevergoeding door patiënt.

3. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht luidt, samengevat weergegeven, dat verweerder patiënt gedurende diens verblijf in het ziekenhuis niet de zorg heeft verleend die van hem verwacht had mogen worden.

Verweerder had er op moeten toezien dat patiënt in de situatie waarin hij begin februari 2005 verkeerde niet de mogelijkheid had kunnen krijgen G te verlaten waardoor hij zichzelf schade zou kunnen berokkenen zoals zich heeft voorgedaan. Juist omdat patiënt bekend was met het doen van onnodig grote uitgaven, had de behandelend psychiater er op moeten toezien dat dit zou worden voorkomen.

4. Het standpunt van verweerder.

Volgens verweerder was patiënt niet manisch toen hij begin februari 2005 het huis kocht. Dat was patiënt volgens hem al niet meer vanaf de dag na opname. Afwijkend

gedrag heeft verweerder toegeschreven, en mogen toeschrijven, aan patiënt's narcistische persoonlijkheidsstoornis. Dat patiënt bezig was met een huis was niet zo vreemd omdat hij vanwege de burens niet meer terug kon naar zijn woning.

5. De overwegingen van het college.

Dat verweerder jegens patiënt niet de zorg heeft betracht die hij had behoren te betrachten, blijkt volgens klager met name uit de omstandigheid dat patiënt gedurende de opname vele dagen van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat weg heeft kunnen zijn om huizen te bezichtigen en zelfs te kopen. Verweerder had moeten zien dat patiënt in een ontremde manische toestand verkeerde en hem moeten behoeden voor financieel nadeel.

Het college stelt voorop dat patiënt vanaf 31 december 2004 vrijwillig opgenomen was en dat het dus op zichzelf moeilijk uitvoerbaar was om patiënt te volgen op de momenten dat hij de inrichting had verlaten.

Uit onder meer de inhoud van de hiervoor onder 2. vermelde stukken blijkt dat verweerder en andere bij de verzorging van patiënt betrokken personen hem al snel na opname beoordeelden als niet meer manisch ontremd. Gedurende de opname is men niet van oordeel veranderd.

Het college stelt vast dat in het verpleegkundig dossier gedragingen en uitlatingen van patiënt staan die kunnen worden geïnterpreteerd als signalen van manische ontremming maar ook kunnen worden gezien als uitingen van de aan patiënt toegeschreven persoonlijkheidsstoornis. Veronderstellenderwijs aannemende dat patiënt ten tijde van de huizenkoop wel manisch ontremd was, is de tuchtrechtelijk relevante vraag dus of van verweerder mocht worden verwacht dat hij die ontremming had opgemerkt of had moeten opmerken, en (dus) daaraan zijn behandeling had moeten aanpassen.

Verwijzend naar de hiervoor onder 2 weergegeven feiten en gelet ook op alle overige omstandigheden van dit geval acht het college het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerder gedrag en uitlatingen van patiënt mogelijk niet goed heeft geïnterpreteerd.

Aan dit oordeel kan niet afdoen dat verweerder moet hebben geweten dat patiënt eerder tijdens een manische ontremming een huis had gekocht en dat hij in de manische periodes de neiging had om grote belangstelling te hebben voor de aanschaf van huizen. Tegenover deze kennis staat immers dat verweerder ook wist dat patiënt hoog financieel was opgeleid, niet terugkon naar zijn woning en, gezien het vrijwillige karakter van de opname, daarheen ook niet terug wilde. Zijn belangstelling om een huis aan te schaffen vormde dus zonder meer niet een risicosignaal en behoefde verweerder niet te alarmeren in die zin dat patiënt een onverantwoorde aankoop zou doen. Bovendien, de gedragingen en uitlatingen van verweerder konden even goed passen bij een manische ontremming als bij een narcistische persoonlijkheidsstoornis.

Aan het oordeel van het college dat verweerder er tuchtrechtelijk geen verwijt van kan worden gemaakt dat hij (mogelijk) de diagnose manische ontremming heeft gemist, kan verder niet afdoen dat de vriendin van patiënt eind januari 2005 aan de afdeling zou hebben laten weten dat het nog niet goed met hem ging en dat zij dit op 8 februari 2005, met bijval van de begeleidster tegenover vertegenwoordigers van het ziekenhuis heeft herhaald. Deze uiting van bezorgdheid, welke overigens niet specifiek gerelateerd is aan de manische ontremming van patiënt, mocht verweerder naast zich neerleggen.

Hij is immers verantwoordelijk voor de behandeling van patiënt en mag na afweging van de belangen besluiten hoe de behandeling wordt ingericht. Van een tuchtrechtelijk verwijt in dit verband zal alleen sprake kunnen zijn, indien de psychiater ondanks het bestaan van een verschil van inzicht in redelijkheid niet bij zijn besluit tot ontslag heeft kunnen blijven. Hiervoor heeft het college in dit geval echter onvoldoende aanwijzingen.

Dit neemt niet weg dat het te betreuren is dat na de bespreking van 8 februari 2005 aan de door de vriendin en de begeleidster geuite zorgen verder geen aandacht is besteed. Dat verweerder van de kennelijk niet optimaal verlopen communicatie tuchtrechtelijk een verwijt valt te maken, kan niet worden vastgesteld. Verweerder had er volgens het college beter aan gedaan met zijn teamleden aandacht te besteden aan de verschillende interpretaties van het storende gedrag van patiënt teneinde beter te kunnen beoordelen hoe verbetering in zijn toestand kon worden bewerkstelligd en hoe hij optimaal (tegen zichzelf) beschermd kon worden of de manie van patiënt in voldoende mate hersteld was.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht 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.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gewezen op 18 mei 2010 door:

mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter,

dr. T. Kuipers, psychiater,

prof. dr. P. Speelman, internist,

dr. J.P. Lips, gynaecoloog, leden-artsen,

mr. Q.R.M. Falger, lid-jurist,

mr. B.P.W. Busch, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 13 juli 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris

w.g. J.S.W. Holtrop, voorzitter

w.g. B.P.W. Busch, secretaris

Voor mededelingen omtrent hoger beroep zie aangehecht blad.