

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 O 101

Datum uitspraak: 13 juli 2010

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

1. A,
en
2. B,
beiden wonende te C,
klaagsters,
hierna ook te noemen respectievelijk klaagster 1 en klaagster 2,

tegen:

D, arts,
wonende te E,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

1.1. Het klaagschrift is ontvangen op 26 mei 2009. De arts heeft op de klacht gereageerd, waarna is gerepliceerd en aanvullend gerepliceerd. Vervolgens zijn van de arts bij brief van 7 september 2009 de patiëntenkaart en enkele artikelen ontvangen, waarna de arts heeft gedupliceerd. Van de kant van klaagster 2 is op 8 september 2009 een brief ontvangen. Van de kant van de arts zijn op 2 november 2009 en 15 december 2009 nog reacties ontvangen. Op 23 december 2009 kwam van de kant van klaagsters nogmaals een brief binnen en van de arts kwam nog een brief op 12 januari 2010.

1.2. Op 25 februari 2010 zijn alleen klaagsters in het vooronderzoek mondeling gehoord. De arts was niet verschenen.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 18 mei 2010. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagsters werden bijgestaan door mr. P. van der Nat, advocaat te Amsterdam, die pleitnotities heeft overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster 1, dochter van klaagster 2, heeft na een val op haar elfde jaar een schedelbasisfractuur en coma doorstaan. Eind april 2004 overkwam haar een ongeluk tijdens het paardrijden. Daardoor had zij last van rugklachten, duizeligheid en evenwichtsproblemen.

2.2 Op aanraden van klaagster 2, die eerder door de arts was behandeld voor een hernia, heeft klaagster 1 op 10 mei 2004 de arts geconsulteerd. De arts stelde na kort lichamelijk onderzoek de diagnose beginnende schizofrenie als gevolg van scheefstand van de nekwerfel. De arts heeft klaagster 1 vervolgens behandeld met orthomanuele manipulatie van de nekwerfels en medicatie met propranolol gedurende drie maanden. Daarna heeft klaagster 1 zich niet meer door de arts laten behandelen.

3. De klacht

3.1 Klaagster 1 zegt dat zij zich tot de arts heeft gewend met nek- en rugklachten. De arts heeft de klachten verklaard met de diagnose scheefstand in de nekwerfel en beginnende schizofrenie. De arts dreigde haar dat als zij zich niet door de arts zou laten behandelen met orthomanuele therapie zij last van een ernstige psychiatrische stoornis zou krijgen.

De behandeling leidde bij klaagster 1 tot verergering van de klachten waarna klaagster 1 de behandeling bij de arts heeft gestopt. Pas na diagnoses en behandelingen van andere medische beroepsbeoefenaars (waaronder fysiotherapie, psychotherapie), die een whiplash-syndroom hebben behandeld, zijn de klachten van klaagster verdwenen.

3.2 Klaagster 1 verwijt de arts dat deze een verkeerde diagnose heeft gesteld, namelijk een ernstige psychiatrische stoornis. De arts heeft daarbij onvoldoende onderzoek gedaan naar de geestestoestand van klaagster 1. Klaagster 1 ontkent stellig dat zij ooit in haar leven last heeft gehad van waanbeelden of waangeluiden. De arts heeft ten onrechte een causaal verband gelegd tussen een beschadiging aan de nekwerfel en de psychologische toestand van klaagster 1. Tevens heeft de arts verkeerde medicijnen voorgeschreven, niet de goede behandeling gegeven, door de behandeling de klachten doen verergeren, de gezondheid van klaagster 1 ernstig op het spel gezet, haar zelfbeeld onnodig geschaad en haar onnodig banggemaakt. Als gevolg daarvan is klaagster 1 gestigmatiseerd, heeft zij studievertraging opgelopen, heeft het haar relatie gekost, en is zij ten onrechte niet doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar. Zij verwijt de arts kwade trouw en oplichting.

4. Het standpunt van de arts

4.1 De arts had van klaagster 2 gehoord dat klaagster 1 stemmen hoorde en geesten zag. Daarom was klaagster 1 volgens de arts 'duidelijk schizofreen'. De arts vond het niet nodig een psychiater te raadplegen omdat zij zichzelf tot de diagnose en behandeling van schizofrenie in staat achtte. Zij zegt in het verleden al bij 86 andere schizofreniepatiënten de oorzaak van de schizofrenie te hebben gevonden en hen met succes te hebben behandeld. De schizofrenie werd veroorzaakt door scheefstand van de nekwerfel en – daardoor – een doorbloedingsstoornis van de hersenen. De behandeling bestond uit orthomanuele therapie.

Volgens de arts was ook bij klaagster 1 sprake van een doorbloedingsstoornis van de hersenen. Daarvoor noemt de arts als oorzaak dat klaagster 1 is geboren door een sectio: daarbij treedt altijd een verdraaiing van de nek op (het 'hoge nek-syndroom'). Door een val op haar 11e jaar kreeg klaagster 1 bovendien een schedelbasisfractuur en ontstonden gedragsstoornissen. Na een val eind april 2004 kreeg klaagster 1 last van geesten zien en stemmen horen en slaapklachten. De arts zegt hierover: 'Bij het onderzoek op 10 mei 2004 vond ik de atlas onder de schedel geluxeerd plus een oude whiplash (C2 geluxeerd over C3 aan de rechterkant: dit treedt op bij ongeveer 10 jaar oude whiplash). Vermoedelijk had zij dus al op elfjarige leeftijd de whiplash opgelopen bij haar schedelbasisfractuur. De combinatie whiplash plus de stand van de atlas onder de schedel veroorzaakt een ernstige prikkeling van het ganglion cervicale superior. Dit

ganglion regelt de doorbloeding van de hersenen! Door deze prikkeling treedt vaatvernauwing in de hersenen op (zie publicatie). Direct na de eerste behandeling waren de stemmen weg (de doorbloeding was hersteld), ik had slechts twee behandelingen nodig. Ik heb haar alleen een multivitamine voorgeschreven en voor enige weken twee tabletten propranolol 40mgr per dag. Dit laatste om er zeker van te zijn dat er geen vaatvernauwing in de hersenen meer voorkwam. Ik heb dit geleerd bij andere schizofrene patiënten: een patiënt hoorde 7 maal per dag luid stemmen, na twee behandelingen was dit 7 maal per week en niet meer luid. Toen gaf ik hem propranolol: weg stemmen en nooit meer terug. (Inmiddels heb ik 85 schizofrenen behandeld)'.
De arts heeft in twee behandelingen de nek van klaagster 1 gecorrigeerd waardoor zij erg is opgeknapt. Tevens geeft de arts ook aan het nog wel een paar jaar zal duren voordat klaagster 1 weer normaal functioneert.

De arts wijst er verder op dat zij bij vele patiënten (autisten, Parkinson, M.S., manisch depressiviteit, Asperger, fobieën, Alzheimer, A.L.S., Gilles de la Tourette, Gaullian Barré) de diagnose 'scheve stand van de nekwervel' heeft gesteld en hen met succes heeft behandeld.

5. De beoordeling

5.1 Vaststaat dat de arts bij klaagster 1 op 10 mei 2004 de diagnose schizofrenie heeft gesteld en haar daarvoor heeft behandeld met orthomanuele therapie en medicatie (propranolol).

In het onderzoek naar de vraag of de arts daarbij verwijtbaar heeft gehandeld stelt het College voorop dat de arts niet als psychiater of psycholoog is geregistreerd. Zij mocht zich op dat gebied dan ook niet zonder meer deskundig achten. Voorzover klaagster psychiatrische of psychologische klachten presenteerde gold dat daarvoor naar breed gedragen opvatting onder de medische beroepsbeoefenaars bepaalde diagnostische methoden zijn voorgeschreven c.q. richtlijnen bestaan. Nu de arts deze methoden c.q. richtlijnen met betrekking tot de klachten van klaagster 1 niet heeft gevolgd c.q. ging volgen, heeft de arts verwijtbaar gehandeld door klaagster 1 niet naar een psychiater of psycholoog te verwijzen.

5.2 Het College heeft van de arts begrepen dat de arts tot de diagnose en behandeling is gekomen omdat zij van klaagster 2 had gehoord dat klaagster 1 last had van stemmen in haar hoofd c.q. waanbeelden. Noch uit het medisch dossier noch uit het verhandelde ter zitting kan evenwel worden opgemaakt dat de arts bij klaagster 1 een anamnese heeft afgenomen, navraag heeft gedaan naar bevindingen van eerdere behandelaars, of ander onderzoek heeft verricht dat voldoende grond biedt voor de diagnose schizofrenie c.q. aanwijzingen daarvoor. Het door de arts verrichte onderzoek is daarmee onzorgvuldig en onvolledig geweest.

5.3 Bovendien heeft de arts op klaagster 1 een fysieke en medicamenteuze behandeling toegepast, die niet voldoet aan de professionele standaard en waarvan niet is aangetoond dat deze geschikt is voor behandeling van schizofrenie.

5.4 Door aldus op te treden heeft de arts niet alleen het risico genomen dat klaagster 1 na onvoldoende deskundig en onvolledig onderzoek een onjuist ziektebeeld werd aangepreut met alle risico's van dien, zoals stigmatisering en het onthouden aan klaagster 1 van adequate zorg voor een andere, mogelijk aanwezige maar niet adequaat gediagnosticeerde aandoening. Ook heeft de arts een in de medische professie niet gangbare behandeling voor schizofrenie voorgeschreven en uitgevoerd, daarbij klaagsters in de waan latend dat klaagster 1 zou genezen.

5.5 Het College is van oordeel dat de arts hierdoor ernstig is tekortgeschoten in haar zorgplicht ten aanzien van klaagster 1.

5.6 Voorts is het College van oordeel dat sprake is van een ernstige mate van disfunctioneren van de arts. Daartoe overweegt het College dat de arts in deze procedure herhaaldelijk schriftelijk en ter zitting de indruk heeft gegeven op een geen tegenspraak duldende wijze uitsluitend van haar eigen diagnostiek en behandelmethodes overtuigd te zijn, niet alleen in deze zaak maar in het algemeen ten aanzien van patiënten met uiteenlopende ernstige ziekten. De wijze waarop zij haar eigen diagnostische en behandelmethoden uitdraagt in weerwil van het ontbreken van instemming daarmee onder de groep van artsen en haar wantrouwen jegens collega-beroepsbeoefenaars bij voortdurende uitspraak, zoals blijkt uit haar opvatting dat psychiaters mensen alleen maar vergiften, laat er bij het College geen twijfel over bestaan dat zij deze methodes opnieuw bij toekomstige patiënten zal inzetten. Veel patiënten lopen dan potentieel risico.

5.7 Dit risico wordt nog eens vergroot door inadequate en dwingende wijze waarop de arts volgens haar schriftelijke en mondelinge optreden in deze procedure pleegt te communiceren. In het verleden was hiervan ook meermalen sprake. Bij in appel bevestigde beschikkingen van dit College van 18 december 2001 (2001 H 55) en van 16 december 2003

(2003 H 31) werd wegens onheuse bejegening- en communicatieklachten tot tweemaal toe een berisping aan de arts opgelegd. In laatstgenoemde beschikking werd overwogen: 'De arts heeft er dus ook geen blijk van gegeven uit de eerdere zaak lering te hebben getrokken. Deze opvatting geeft aan dat de arts corrigerend gedrag niet begrijpt of zelfs niet wil accepteren. Dat doet het College vrezen dat ook de uitspraak thans geen invloed op de arts zal hebben. Het is voorts te vrezen dat de aan de ingediende klachten ten grondslag liggende slechte communicatie tussen de arts en haar patiënten niet alleen van negatieve invloed zal zijn op haar gezag als arts maar zelfs de aan haar toevertrouwde individuele gezondheidszorg als zodanig zal schaden'.

5.8 Gezien de – in het licht van het voorgaande - aanzienlijke kans op verder disfunctioneren met alle risico van dien voor de individuele gezondheidszorg is het College van oordeel dat oplegging van de zwaarste maatregel, te weten doorhaling van de inschrijving van arts in het BIG-register met onmiddellijke werking, onvermijdelijk is geworden.

5.9 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden bepaald op een wijze als hieronder vermeld.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

- legt aan de arts op de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het register ex artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
- en schorst de inschrijving van de arts in het register ex artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg met onmiddellijke ingang
- en bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, Dr B. van Ek, Prof. Dr. J.H. van Bockel, Drs M. Keus, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 13 juli 2010.

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, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid 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

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.