

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 250/2007

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 7 januari 2010 naar aanleiding van de op 13 november 2007 ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, psychiater, werkzaam te D,

**bijgestaan door mr. J.S.M. Brouwer, werkzaam bij DAS
Rechtsbijstand,**

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend voorzien van bijlagen en een aanvullend klaagschrift. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend.

Klaagster heeft gerepliceerd en verweerder heeft gedupliceerd.

Op verzoek van de secretaris van het college is door de gemachtigde van verweerder een afschrift van de geneeskundige verklaring van 16 januari 2007 overgelegd en door de E een afschrift van het medisch dossier betreffende klaagster van "E" te F. Klaagster is gehoord in het kader van het mondelinge vooronderzoek op 5 februari 2009. Hiervan is procesverbaal opgemaakt.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 20 november 2009, alwaar zijn verschenen klaagster en verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde. Klaagster heeft ook klachten ingediend tegen een vijftal collega's van verweerder. Deze klachten zijn gelijktijdig ter zitting behandeld en met betrekking tot die klachten zal afzonderlijk uitspraak worden gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster heeft rond 2000 een psycholoog bezocht in verband met huwelijksproblemen. Voordien was klaagster bekend met depressieve klachten waarvoor zij Seroxat gebruikte. In 2004 is klaagster gescheiden van haar man. Klaagster heeft drie kinderen.

Sinds 2005 woont klaagster samen met een nieuwe vriend. Vanaf 11 november 2005 werd klaagster gezien door mede-

werkers van de crisisdienst te D in verband met waanideeën. Klaagster dacht dat het computersysteem van de Rabobank platgelegd zou worden.

Klaagster is van 26 mei 2006 tot 24 juli 2006 op verwijzing door de crisisdienst de G (verder de crisisdienst) vrijwillig opgenomen geweest op de H in D vanwege een manische ontregeling. Tijdens deze opname was I de verantwoordelijke psychiater. Er was sprake van een bipolaire stoornis, een eenmalige ernstige manische episode met psychotische kenmerken.

Verder was sprake van overmatig alcoholgebruik, waarvoor klaagster resoluut behandeling afwees, en problemen rondom de financiële afwikkeling van de echtscheiding. Ten aanzien van de somatiek wordt in de ontslagbrief vermeld dat klaagster in 2005 een lichte TIA zou hebben gehad waarvoor zij bij de neuroloog is geweest. De fijne motoriek van haar rechterhand was een paar weken verminderd. Klaagster kreeg in verband hiermee Ascal. Er werd een ECG gemaakt, waaruit bleek dat er afwijkingen zijn passend bij ventrikel hypertrofie. Ook werd een EEG gemaakt, waar geen relevante afwijkingen op worden gevonden. Voor de diagnostiek en eventuele behandeling van de rug- en hoofdpijnklachten werd fysiotherapie aangevraagd. De fysiotherapeut kon geen lichamelijke oorzaak voor de pijnklachten vinden. Verder was klaagster bekend met een verhoogde bloeddruk en een verhoogd cholesterol waarvoor zij medicatie kreeg. Op 16 juni 2006 heeft I een gesprek met klaagster gehad, waarin klaagster aangaf met ontslag te willen. I heeft hiervan een aantekening gemaakt in de decursus.

Bij ontslag op 24 juli 2006 kreeg klaagster Priadel, Cozaar, Zocor en Ascal. Controle op de Lithiumpoli werd afgesproken.

Op 28 december 2006 had J achterwacht in het kader van de crisisdienst.

Klaagster was in de nacht van 27 op 28 december 2006 op verdenking van brandstichting meegenomen door de politie. Op grond van klaagsters psychische toestand werd besloten de crisisdienst in te schakelen. De voorwacht van de crisisdienst was in het bezit van het dossier van de G betreffende klaagster en had over de laatste week informatie verzameld bij de politie, broer, kinderen van klaagster en bij haar behandelaar. Verder liet de politie de voorwacht een dagboek van

klaagster zien waarin zij onder meer schreef dat zij alles in de “fik” ging steken.

J heeft op 28 december 2006 om ongeveer 16.45 uur met klaagster gesproken en zij heeft een geneeskundige verklaring opgesteld. Deze verklaring is door klaagster als bijlage bij het klaagschrift overgelegd.

Klaagster werd vervolgens met een IBS opgenomen op de gesloten afdeling de H met een manisch psychotisch toestandbeeld. Het intakerapport werd op de dag van opname, 28 december 2006, opgesteld door de arts-assistent in opleiding tot psychiater K. Tijdens deze opname op de H, tot aan de overplaatsing naar een afdeling voor voortgezette behandeling ‘L’, was M, arts-assistent in opleiding tot psychiater, de behandelend arts van klaagster. M werd gesuperviseerd door psychiater N. Deze superviseerde de behandeling vanuit de wekelijkse werkbeprekingen en de multidisciplinaire behandelbesprekingen. Op 12 januari 2007 is door M en N een behandelplan opgesteld.

De IBS werd op 25 januari 2007 omgezet in een voorlopige machtiging. Ten behoeve van deze machtiging heeft verweerder een geneeskundige verklaring afgegeven d.d. 16 januari 2007. I heeft tijdens de zitting op 25 januari waargenomen voor zijn collegae M en N.

De behandeling van klaagster is verder elke twee weken geëvalueerd. Uit het dossier blijkt dat er sprake was van een uitgebreid waansysteem, waarbij klaagster meende dat zij met haar ziekte de mensheid kon helpen. Het zou tevens gaan om het persistent sexual arousal syndrome. Daarnaast was er sprake van grootheidswaans. Ook vertelde klaagster de verpleging dat ze zwanger was van een onbevleete ontvangenis en dat zij de moeder van Jezus was. Er was geen sprake van contactgroei. Klaagster nam tijdens haar opname nauwelijks deel aan de aangeboden activiteiten. Zij weigerde deels haar medicatie. Zij aanvaardde Lithium maar geen Zyprexa. Zij bleef psychotisch met ontbrekend ziektebesef. Klaagster was het niet eens met de gestelde diagnose en met de voorgestelde behandeling met antipsychotica.

Vanwege de pijnklachten werd klaagster nader neurologisch onderzoek voorgesteld. Klaagster is gezien door een neuroloog in het O. Later weigerde zij een reeds geplande CT scan en een MRI.

Klaagster heeft tijdens haar opname verzocht om opheffing van de rechterlijke machtiging. Bij brief van 5 maart 2007

heeft verweerder dit verzoek afgewezen. Hij heeft klaagster in deze brief dringend geadviseerd om antipsychotische medicatie te accepteren, omdat gebleken is dat deze een positief effect kan hebben waardoor ontslag wel in beeld kon komen.

Omdat klaagster reeds twee maanden op de gesloten unit verbleef, zonder veel vooruitgang, werd door haar behandelaars gezocht naar mogelijkheden om de patstelling te doorbreken. Op 5 maart 2007 heeft I daarom in het kader van een eventuele overplaatsing naar een open afdeling een gesprek met klaagster gehad. Dit zogenaamde intake gesprek diende twee doelen: beoordeling van de haalbaarheid van overplaatsing en het maken van concrete behandelafspraken voor het verblijf op de open unit. I twijfelde aan de haalbaarheid van de overplaatsing gelet op de voortdurende psychose en de weigering van klaagster om antipsychotica te gebruiken. Na overleg met M, waarvan geen notitie is gemaakt in het dossier, werd besloten dat overplaatsing op dat moment niet haalbaar leek. Op 27 maart 2007 is klaagster, volgens het dossier, door de politie in beschonken toestand teruggebracht nadat zij in het kader van het uitbreiden van verlof van de afdeling niet tijdig was teruggekeerd. M heeft toen, gezien de ernst van het alcoholmisbruik, haar vrijheden beperkt. Op 27 april 2007 is in het kader van een noodsituatie eenmalig Haldol intramusculair toegediend.

Klaagster is vervolgens op 1 mei 2007 overgeplaatst naar de afdeling voor langdurige opname

L te F. Bij opname op de afdeling 'L' is klaagster ontvangen door haar behandelaar, de gezondheidszorgpsycholoog P.

De psychiater Q heeft met enige regelmaat een gesprek met klaagster. Q doet van deze gesprekken verslag in de decursus. Er is sprake van paranoïde betrekkingswanen. Klaagster denkt dat ze vergiftigd wordt via het eten en ze vindt dat ze gemarteld wordt omdat ze geen waterbed krijgt en geen wijn om haar pijn te bestrijden.

Op 31 mei en op 8 juni 2007 krijgt klaagster gedwongen medicatie vanwege dreigend gedrag, voortkomend uit haar psychose. Q maakt hierover notities in de decursus. Op 12 juni 2007 is de dwangbehandeling geëindigd.

Klaagster reageerde goed op de gedwongen medicatie. De wanen bleven wel aanwezig maar minder op de voorgrond en de psychotische belevingen waren sterk afgenomen.

Op 19 juli 2007 worden in het kader van het verzoek tot een machtiging tot voortgezet verblijf naast klaagster en haar advocaat , klaagsters jongste dochter en zoon en Q als waarnemer van de behandelaar van klaagster, door de rechter gehoord. Bij beslissing van diezelfde dag wordt de machtiging verleend.

Op 15 november 2007 is klaagster onder voorwaarden (inname van medicatie en het niet geven van overlast) met ontslag gegaan.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- het volgende:

hij heeft de rest nagepraat door hun diagnose te volgen; hij was als directeur, met het dossier van klaagster onder zijn arm, niet onafhankelijk bij het opstellen van zijn geneeskundige verklaring.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de klachten als ongegrond dienen te worden afgewezen. Het verweer zal voor zover nodig bij de overwegingen worden besproken.

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

Verweerder heeft ten behoeve van de door hem als geneesheer directeur opgestelde geneeskundige verklaring d.d.16 januari 2007 klaagster zelf gesproken, hij heeft overleg gehad met haar behandelaars en heeft dossierstudie gedaan. Op basis daarvan heeft hij de diagnose Bipolaire I stoornis met psychische decompensatie gesteld. Klaagster kan dan ook niet worden gevolgd in haar stelling dat hij de anderen heeft nagepraat door hun diagnose klakkeloos te volgen. Voorts was verweerder niet de behandelend psychiater van klaagster en in zoverre was hij anders dan klaagster stelt wel degelijk onafhankelijk. Dat klaagster van mening is dat alleen een psychiater van buiten de H onbevooroordeeld jegens haar zou kunnen zijn, maakt dit niet anders.

5.3

Gelet op het bovenstaande zijn de klachten derhalve ongegrond.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klachten af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. dr. J.C.J. Dute, lid-jurist, en prof. dr. F.A.M. Kortmann, J.N. Voorhoeve en E.H. Thé-van Leeuwen, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 januari 2010 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.