

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 257/2007

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 s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend voorzien van bijlagen en een aanvullend klaagschrift. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend voorzien van bijlagen. Klaagster heeft gerepliceerd en verweerster heeft gedupliceerd.

Op verzoek van de secretaris van het college is door de gemachtigde van verweerster 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 proces-verbaal opgemaakt.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 20 november 2009, alwaar zijn verschenen klaagster en verweerster bijgestaan door haar gemachtigde. Klaagster heeft ook

klachten ingediend tegen een vijftal collega's van verweerster. 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 met een nieuwe vriend. Vanaf 11 november 2005 werd klaagster gezien door medewerkers 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 F 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 werden 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 klaagster 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 toestandsbeeld. 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 werkbijeenkomsten en de multidisciplinaire behandelbesprekingen. Op 12 januari 2007 is door M en N een behandelplan opgesteld. De diagnose is dan psychotische toestandbeeld in het kader van een bipolaire of schizo-affectieve stoornis.

De IBS werd op 25 januari 2007 omgezet in een rechterlijke machtiging. Ten behoeve van deze machtiging heeft psychiater O een geneeskundige verklaring afgegeven d.d. 16 januari 2007. I heeft tijdens de zitting waargenomen voor zijn collega's 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 grootheidswanen. 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 P. 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 O 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 D. Bij opname op de afdeling 'L' is klaagster ontvangen door haar behandelaar, de gezondheidszorgpsycholoog Q.

Verweerster heeft als behandelend psychiater met enige regelmaat een gesprek met klaagster. Verweerster 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. Verweerster 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 verweerster 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 verweerster -zakelijk weergegeven- het volgende:

1. zij heeft zelf geen diagnose gesteld maar de diagnose van anderen gevolgd;
2. onder haar supervisie heeft klaagster op 31 mei 2007 dwangmedicatie gehad omdat zij bedreigend zou zijn geweest. Van bedreiging was helemaal geen sprake.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster 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

Bij opname van klaagster op L werd klaagster ontvangen door de haar toegewezen behandelaar, mevrouw Q, psycholoog. Deze heeft op 3 mei 2007 uitgebreid met haar gesproken en hiervan verslag gedaan in de decursus. Verweerster heeft klaagster zelf twee keer gesproken. Verweerster was steeds bij de behandelplanbespreking en het ochtendrapport en er was geregeld overleg tussen de behandelaar en verweerster. Verweerster heeft ter zitting meegedeeld dat bij opname is afgesproken om het beeld te bekijken. Belangrijk daarbij was om de extreme levensvisie van klaagster niet te verwarren met psychose. Dit is ook zo met de behandelaar besproken en gedocumen-

teerd in het dossier. Voorts achtte verweerster een MRI van het hoofd noodzakelijk om organiciteit uit te sluiten. Het college acht deze werkwijze zeer zorgvuldig. Het dossier ondersteunt de diagnose van verweerster dat er toch duidelijk een psychotische component aanwezig was. Niet gesteld kan worden dat zij deze diagnose van anderen heeft overgenomen.

Uit zowel de verpleegkundige rapportage als uit de decursus blijkt dat klaagster in de periode eind mei veel waanideeën had, psychotische uitspraken deed, veel alcohol gebruikte en dreigend was naar verpleging en medepatiënten. Op 31 mei 2007 is in eerste instantie geprobeerd een gesprek met klaagster te voeren over medicatie inname op vrijwillige basis. Klaagster weigerde dit. Verweerster had van de behandelaar al begrepen dat klaagster niet naar de gesloten groep wilde en heeft ter zitting toegelicht dat plaatsing in een gesloten groep geen effectief middel zou zijn. Het zou het acute gevaar wel even afwenden maar het zou geen, of wellicht zelfs een ongunstige, invloed hebben op de onderliggende stoornis. Verweerster heeft eerst een second opinion gevraagd met betrekking tot de dwangmedicatie.

Verweerster heeft vervolgens aan klaagster uitgelegd waarom men wilde overgaan tot dwangmedicatie. Klaagster heeft toen de keus gekregen tussen een injectie en een tablet, waarbij zij koos voor het tablet. Verweerster heeft dit vervolgens gemeld als dwangmedicatie.

Het college is van oordeel dat er voldoende gronden waren voor het toedienen van dwangmedicatie. De enkele stelling van klaagster dat zij niet dreigend was vindt geen ondersteuning in het dossier en wordt dan ook niet gevolgd.

5.3

Gelet op het voorgaande dienen de klachten ongegrond te worden verklaard.

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 aan-
gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.