

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 253/2007

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, arts, 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 voorzien van bijlagen. 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 proces-verbaal 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 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 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 werden gevonden. Voor de diagnostiek en eventuele behandeling van de rug- en hoofdpijklachten 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. Hij 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 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 verweerder, arts-assistent in opleiding tot psychiater, de behandelend arts van klaagster. Hij werd gesuperviseerd door M. Deze superviseerde de behandeling vanuit de wekelijkse werkbesprekingen en de multidisciplinaire behandelbesprekingen. Op 12 januari 2007 is door verweerder en M een behandelplan opgesteld. De diagnose is dan psychotische toestandbeeld in het kader van een bipolaire of schizoafectieve stoornis. De IBS werd op 25 januari 2007 omgezet in een rechterlijke machtiging. Ten behoeve van deze machtiging heeft psychiater N een geneeskundige verklaring afgegeven d.d. 16 januari 2007. I heeft tijdens de zitting op 25 januari waargenomen voor zijn collegae verweerder en M.

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 grootheidswaanzin. 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 N 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 verweerder, 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. Verweerder 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 betrekkingswaanzin.

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 als eindverantwoordelijke -zakelijk weergegeven- het volgende:

hij heeft een onjuiste diagnose gesteld;

hij heeft klaagster ten onrechte opgenomen gehouden in de H;

hij heeft klaagster geen pijnstillers gegeven;

hij heeft klaagster niet laten meedoen met psycho-educatie;

hij is afspraken niet nagekomen;

hij heeft onjuiste zaken verteld bij de rechtszitting;

hij is zijn belofte om te praten met een co-assistent niet nagekomen.

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 desgevraagd ter zitting zijn diagnose nader toegelicht en daarbij aangegeven dat klaagster een manische episode doormaakte waarbij er sprake was van grootheidswanen. Zij had geen ziekte inzicht. Na verloop van tijd werd de manische component minder duidelijk terwijl klaagster wel psychotisch bleef, aldus verweerder. Het college is van oordeel dat het dossier voldoende onderbouwing geeft voor de door verweerder gestelde diagnose. Bovendien heeft klaagster ter zitting aangegeven dat zij nu wel inziet dat zij met name in het begin inderdaad manisch was. De klacht dat verweerder een onjuiste diagnose zou hebben gesteld kan dan ook niet slagen. Omdat klaagster het niet eens was met de gestelde diagnose en de behandeling met medicatie weigerde ontstond er een dilemma. Naar het oordeel van verweerder was klaagster te manisch om naar huis te kunnen gaan. Hij maakte zich ook zorgen over het alcoholmisbruik en over de problemen met de huisvesting van klaagster. Daar stond tegenover dat klaagster vriendelijk en niet agressief en gevaarlijk was op de afdeling en dat er daarom onvoldoende aanleiding was om over te gaan tot (dwang)medicatie. Verweerder heeft klaagster in gesprekken geprobeerd te overtuigen van de noodzaak om een behandeling met medicatie te starten, echter tevergeefs. Klaagster had geen ziekte inzicht en weigerde medicatie.

Het college is van oordeel dat, gelet op het voorgaande, ook de klacht met betrekking tot het onterecht opgenomen houden van klaagster niet kan slagen.

Klaagster beklagt zich erover dat verweerder haar geen pijnstillers heeft gegeven tegen haar rug- en nekpijnen. Verweerder heeft aangevoerd dat de pijn van klaagster serieus is genomen en dat er onderzoek naar is gedaan. Zij werd verwezen voor neurologisch onderzoek waarna fysiotherapie werd geadviseerd. Zo is er een EEG gemaakt dat echter geen afwijkingen liet zien. Mede op verzoek van klaagster werd een MRI aangevraagd. Deze werd echter omgezet naar een CT scan, die klaagster vervolgens weigerde. Ook later beeldvormend onderzoek werd door klaagster geweigerd omdat zij meende zwanger te zijn waarbij het zou gaan om een onbevleete ontvangenis.

Omdat er geen lichamelijke oorzaak kon worden gevonden voor de pijn en vanwege de aanwezigheid van een psychotisch toestandsbeeld waren opiaten en NSAID's gecontraïndiceerd. Het college volgt verweerder hierin en is met verweerder van oordeel dat volstaan mocht worden met het aanbieden van paracetamol.

Psycho-educatie is een wekelijks terugkerend onderdeel waarbij in beginsel iedereen welkom is. Deze werd verzorgd door M samen met verweerder. Klaagster heeft ter zitting aangegeven dat haar deelname werd ontzegd omdat zij te druk zou zijn en omdat zij, toen het ging over stemmen horen, gewezen heeft op de voordelen van het horen van stemmen. In de verpleegkundige aantekeningen staat hierover genoteerd :

“klaagster stelt zich bij psycho-educatie belangstellend maar ook kritisch op, het onderwerp was psychose”. Uit het dossier blijkt niet dat dit reden is geweest om klaagster vervolgens te weigeren. Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat klaagster druk aanwezig was, met scherpe tongval en dat zij bedreigend overkwam bij de andere patiënten. Tevens verscheen zij in pyjama, hetgeen voor niemand en dus ook voor haar niet was toegestaan. Hoewel in het dossier verder geen specifieke melding wordt gemaakt van klaagsters gedrag bij de psycho-educatie blijkt uit de verpleegkundige aantekeningen en uit bijvoorbeeld het behandelplan van 26 maart 2007 dat klaagster zich regelmatig negatief uitte in de groep en een zeer bepalende invloed had op de groep en dat zij groepsontwrichtend gedrag vertoonde. Ook blijkt uit het dossier dat klaagster af en toe in pyjama of ochtendjas in de rook- en huiskamer verscheen. Gelet hierop acht het college de gang van zaken zoals door verweerder geschetst aannemelijk en is het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerder ertoe besloten heeft klaagster niet langer toe te laten tot de psycho-educatie.

Ten aanzien van het niet nakomen van afspraken heeft klaagster ter zitting gesteld dat het ging om twee afspraken met haar en een afspraak met haar partner die verweerder niet is nagekomen. Verweerder heeft ter zitting erkend dat de afspraak met de partner van klaagster niet is doorgegaan. Het college acht de verklaring van verweerder daarvoor, dat er een nieuwe opname was met veel hectiek, afdoende. Ook heeft het college er begrip voor dat verweerder in beginsel afspraken onder voorbehoud maakt en is het derhalve niet klachtwaardig te achten dat twee afspraken met klaagster niet door verweerder konden worden nagekomen.

Klaagster heeft ter zitting meegedeeld dat zij een gesprek heeft gehad met verweerder en een co-assistent. Niet kan derhalve worden volgehouden dat verweerder zijn belofte te praten met een co-assistent niet is nagekomen. De stelling van klaagster dat de co-assistent smalend zat te lachen en niet professioneel was, is niet komen vast te staan en faalt reeds daarom.

Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat hij bij de rechtzitting heeft verteld wat er van de politie was vernomen, dit wordt ook ondersteund door de notities in het dossier. Uit deze aantekeningen blijkt ook dat klaagster zich destijds weinig kon herinneren van wat er was voorgevallen. Dat klaagster thans stelt dat alles heel anders is gegaan en dat zij nog precies weet wat er gebeurd is kan niet tot het oordeel leiden dat verweerder onjuiste informatie heeft verschaft. Verweerder heeft voorts ter zitting toegegeven dat hij benoemd heeft dat klaagster voortdurend seksuele opwinding ervoer. Klaagster zelf noemde deze aandoening toen PSAS. Verweerder heeft destijds weinig over deze aandoening kunnen vinden. Het college is van oordeel dat verweerder hier bij de rechtzitting melding van mocht maken. Van onjuiste informatie verschaffen is niet gebleken. Klaagster heeft ter zitting gesteld dat een professor in Den Haag thans van mening is dat het zogenoemde restless genital syndrom een neurologische afwijking is. Dit maakt bovenstaand oordeel echter niet anders.

5.3

Gelet op het bovenstaande zijn de klachten 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 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.