

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 059/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

**Beslissing d.d. 19 augustus 2010 naar aanleiding van de op
31 maart 2009 ingekomen klacht van**

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, psychiater, werkzaam te B,

**bijgestaan door mr. J.S.M. Brouwer, werkzaam bij DAS
rechtsbijstand te Amsterdam,**

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Klaagster heeft gerepliceerd en verweerder heeft afgezien van dupliek. Het mondelinge vooronderzoek, waarvan proces-verbaal is opgemaakt, is gehouden op 13 maart 2009. Verweerder is hierbij, met kennisgeving, niet verschenen. De zaak is behandeld ter openbare zitting van 9 juli 2010, alwaar zijn verschenen klaagster en verweerder, de laatste bijgestaan door zijn gemachtigde.

Ter zitting is tevens de klacht behandeld tegen een collega van verweerder. In die zaak wordt onder nummer 093/2009 afzonderlijk uitspraak 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 is in haar jeugd ernstig misbruikt. Zij is bekend met een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) en een post-

traumatische stressstoornis (PTSS) waarvoor zij langdurig is behandeld. Klaagster automutileerde vaak en heeft meerdere suïcidepogingen ondernomen.

Klaagster is gehuwd en heeft drie kinderen, haar echtgenoot heeft drie kinderen uit een eerder huwelijk. Verweerder werkt als psychiater bij GGZ-instelling D, locatie E te B waar klaagster vele malen opgenomen is geweest. De opnames van klaagster betroffen veelal kortdurende crisisopnames waarbij er regelmatig sprake was van inbewaringstelling (IBS).

Als psychiater is verweerder verantwoordelijk geweest voor de ambulante behandeling van klaagster van 7 juni 2001 tot begin december 2004. Daarna werd de behandeling overgedragen aan een andere psychiater. De ambulante behandeling bestond uit een psychotherapeutische behandeling conform een opgesteld behandelplan en crisissignaleringsplan, uitgevoerd door een maatschappelijk werkster en/of systeemtherapeute. Verder heeft verweerder klaagster behandeld middels het voorschrijven van medicatie, veelal uit de groep antidepressiva, antipsychotica en benzodiazepines.

Omdat klaagster vanaf het jaar 2001 diverse keren gedwongen en vrijwillig opgenomen is geweest, werd op 13 maart 2003 een rechterlijke machtiging (RM) aangevraagd. Op 15 april 2003 is het ambulante behandelplan van klaagster gewijzigd in verband met de uitgeschreven RM voor een half jaar. De behandeling werd gericht op het stabiliseren en stoppen van zelfbeschadigend gedrag van klaagster. Verweerder was verantwoordelijk voor de medicatiebegeleiding. Op 10 juni 2003 is de RM ingetrokken.

Het medisch dossier vermeldt hierover: *'RM ingetrokken omdat er een machtsstrijd ontstond. Cliënte zoekt steeds de strijd op de afdeling; opnieuw weer duidelijk dat hoe meer restrictie, hoe meer conflict'*.

In de periode van 30 juni 2003 tot 25 september 2003 ging het dusdanig slecht met klaagster dat er wegens suïcidepogingen diverse keren IBS moest worden uitgeschreven. Op 2 oktober 2003 heeft er een groot overleg plaatsgevonden met diverse behandelaars ten aanzien van het beleid met betrekking tot klaagster. Hierbij was verweerder aanwezig. Besloten werd om terughoudend om te gaan met het uitschrijven van IBS. Alleen wanneer er een ernstige acute dreiging voor de psychische gezondheid van de kinderen optrad zou IBS worden uitgeschreven in verband met de tijd die nodig was om de

kinderen van klaagster elders onder te brengen. Wanneer klaagster zich suïcidaal zou gedragen zou niet ingegrepen worden. Het medisch dossier vermeldt in een brief aan de voor- en achterwachten van de crisisdienst: *‘Zoals jullie bekend is cliënte reeds langer bekend met regelmatig de situatie waarin beoordeling vanuit de crisisdienst noodzakelijk is en in veel gevallen ertoe wordt overgegaan om cliënte gedwongen te laten opnemen. Het bieden van bescherming heeft er echter in de afgelopen periode toe geleid dat cliënte steeds meer regressief gedrag ging vertonen, i.p.v. het door ons gewenste gedrag waarin cliënte verantwoordelijk blijft voor eigen gedrag. [...] We bespraken de huidige situatie waarin het beleid vanuit ambulante behandeling toch vooral is om geen IBS af te geven met uitzondering van de uiterste gevallen waarin dat vanwege ernstig gevaar voor de kinderen niet anders kan. Dat wil dus zeggen dat wanneer cliënte zich suïcidaal uit, of gedragingen vertoont richting suicide [...] er niet ingegrepen zal worden. Bij levensbedreigende situaties zal in het kader van de WGBO somatisch worden behandeld, ook bij weigering van patiënte [...].’*

Op 29 januari, 5 februari en 19 februari 2004 vermeldt het medisch dossier boosheid van klaagster, omdat er in haar beleving niet genoeg werd gedaan door de behandelaars. Klaagster wilde met een IBS opgenomen worden. Klaagster verzuimde een aantal keren op een afspraak te komen waarbij haar duidelijk werd gemaakt dat als ze te vaak niet zou komen het contact zou worden beëindigd. Het dossier vermeldt: *‘[...] terugkerend thema: in de steek gelaten voelen als je niet in haar visie meegaat. [...] Situatie blijft zorgelijk voor de kinderen’.*

In maart 2004 is er bij de zoon van klaagster een hersentumor geconstateerd waardoor de situatie van klaagster verslechterde. Van 16 tot 17 juni 2004 werd klaagster met IBS opgenomen in E in verband met tentamensuïcide. Klaagster had insuline ingespoten. Op 17 juni 2004 werd de IBS opgeheven en mocht klaagster met ontslag. De ontslagbrief, geschreven door F, collega van verweerder, die klaagster meermaals in het kader van de crisisdiensten zag, vermeldt: *‘Patiënte gaf aan naar huis te willen, maar had wel behoefte aan extra sederende medicatie om enkele dagen uit te kunnen rusten [...]. De medicatie is niet gewijzigd behoudens Lorazepam 2 mg 3 dd 1 (voor 2 dagen)’.*

Op 24 september 2004 heeft klagerster vrijwillig om een opname gevraagd in verband met toenemende depressieve gedachten en neiging tot automutileren. Door psychiater F werd besloten klagerster kort op te nemen en vervolgens met haar te evalueren.

Op 30 september 2004 vermeldt het dossier: *'recent weer escalaties, incidenten met de crisisdienst, dwingt opnames af [...]'*.

Van 19 oktober tot en met 25 oktober 2004 is klagerster opgenomen op de gesloten afdeling van E in verband met een tentamensuicide met een overdosis medicatie. Tijdens de opname werd besloten dat een IBS nodig was waarna klagerster zich opnieuw suïcidaal uitte en enkele keren werd gesepareerd. Op 25 oktober 2004 is de IBS opgeheven en is klagerster met ontslag gegaan. Psychiater F heeft een ontslagbrief geschreven voor de huisarts.

Op 26 oktober 2004 is klagerster driehoog van een flat gesprongen waarbij ze haar hielen heeft gebroken. In verband hiermee is klagerster van 19 oktober tot en met 25 oktober 2004 opgenomen geweest op de gesloten afdeling van E.

Op 17 november 2004 was een overleg gepland met klagerster en echtgenoot om overeenstemming te bereiken over een behandelplan, maar dit overleg werd door klagerster afgebeeld. Enkele dagen hierna kwam echtgenoot van klagerster langs waarbij afspraken zijn gemaakt ten aanzien van zijn dreigende houding en werd een overleg gepland voor 24 november 2004. Verweerder was, samen met F en andere behandelaars, bij dit overleg aanwezig. Tijdens het overleg werd opnieuw gesproken over het dreigende, ontoelaatbare gedrag van klagerster. Andere thema's die tijdens het gesprek aan de orde kwamen waren het ontbreken van een concreet behandelplan, de impasse in de huidige behandeling en de slechte prognose voor wat betreft de toestand van klagerster. Klagerster en echtgenoot gaven aan zeer ontevreden te zijn over de behandelingen en ze vonden dat de crisisdienst hen niet serieus nam of niet kwam opdagen wanneer dat nodig was. Klagerster heeft de wens geuit van hulpverlener te willen veranderen en wilde zich aanmelden in de borderlinekliniek G te H.

Op 1 december 2004 heeft klaagster telefonisch aan verweerder gevraagd de benzodiazepines af te bouwen omdat ze minder geheugenproblemen wilde hebben en meer helderheid in haar handelen. Verweerder besloot om de diazepam met 2 mg per week af te bouwen.

Op 2 december 2004 hebben verweerder, F, en de overige behandelaars van klaagster opnieuw een gesprek gehad met klaagster en haar echtgenoot. Hierbij zijn geen concrete behandeldoelen afgesproken in verband met de ongunstige prognose van klaagster. Op 9 december 2004 heeft een afsluitend gesprek plaatsgevonden met klaagster waarna klaagster de hulpverleners van E zou laten weten wanneer zij een nieuwe hulpverlener gevonden zou hebben.

Op 24 februari 2005 heeft een teambespreking in E plaatsgevonden omdat klaagster aangemeld was bij G waar het volgende advies was uitgebracht: *'RTC met alle betrokken hulpverleningsinstanties, om realistische aanpak te realiseren'*. In E werd volgens het dossier een behandelplan opgesteld:

'RTC onder begeleiding van ons. Daarna: opname bij G ter stabilisering om daarna herstart te maken in deze regio. Overleg crisisdienst/crisisplan van aanpak. Inventarisering mogelijkheden en onmogelijkheden als voorbereiding op RTC.'

Op 7 juni 2005 vond ter voorbereiding op klaagsters behandeling bij G een groot overleg plaats tussen alle betrokken hulpverleners. Klaagster en haar echtgenoot waren hierbij aanwezig. Er werden crisisafspraken gemaakt en een individueel behandelplan werd afgesproken. Klaagster heeft deze afspraken niet ondertekend.

Nadat het bijna twee jaar redelijk goed was gegaan met klaagster werd zij van 29 augustus tot 22 september 2006 en van 26 september tot 11 oktober 2006 opnieuw met IBS opgenomen in E. Klaagster was ernstig suïcidaal. Psychiater F vermeldt in zijn ontslagbrief aan de huisarts: *'patiënte ge-*

bruikt af en toe diclofenac. Verder heeft ze de laatste twee jaar geen medicatie gebruikt [...] Medicatie bij ontslag: olanzapine 1dd10 mg, lorazepam 1dd 2,5 mg. [...] Advies: patiënte wil een week na ontslag vanwege de mogelijke extra inspanningen die dit met zich mee zou kunnen brengen, de medicatie continueren en deze vervolgens uitsluipen, hetgeen wij uiteraard steunen. [...] Hoewel heropname met een dwangmaatregel in de toekomst zeker niet valt uit te sluiten zal dit toch zoveel mogelijk vermeden dienen te worden daar dit tot nu toe alleen tot verergering van haar suicidaliteit, herbelevissen en regressief gedrag heeft geleid'.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder - kort en zakelijk weergegeven - het volgende:

- dat hij teveel medicatie heeft voorgeschreven waardoor klaagster als een zombie leefde, en dat hij per recept teveel medicijnen heeft uitgeschreven zelfs wanneer klaagster net daarvoor een suïcidepoging had gedaan;
- dat hij het beleid had dat klaagster werd opgenomen als het goed met haar ging en dat de verantwoordelijkheid aan de echtgenoot van klaagster werd overgelaten als het niet goed met haar ging.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder heeft geconcludeerd tot niet ontvankelijk verklaring althans afwijzing van de klacht en heeft daartoe - kort en zakelijk weergegeven - het volgende aangevoerd.

Van het voorschrijven van teveel of verkeerde medicatie is geen sprake geweest. Lorazepam, waarover klaagster klaagt, heeft verweerder niet voorgeschreven. Ook van het voorschrijven van teveel of onverantwoorde hoeveelheden is geen sprake geweest. Klaagster kreeg voor een beperkte periode, maximaal een maand, medicatie mee. Dat zij mogelijk pillen niet innam en spaarde is iets dat voor verweerder niet te controleren valt. Het wel/niet gebruiken van de medicatie is niet met bijvoorbeeld bloedspiegels te testen.

Het is onjuist dat klaagster juist als het slecht met haar ging naar huis werd gestuurd. Zij is behandeld overeenkomstig het opgestelde behandelplan. Na begin december 2004 is verweerder niet meer bij de behandeling van klaagster betrokken geweest.

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 was als ambulante behandelaar van klaagster voor haar behandeling verantwoordelijk in de periode van juni 2001 tot begin december 2004. De klachten moeten beoordeeld worden naar de normen binnen de beroepsgroep in die jaren. Het beleid ten aanzien van klaagster, gericht op ambulante zorg en zo kort mogelijke crisisopnamen, voldoet aan de normen die binnen de beroepsgroep algemeen zijn aanvaard. Het college acht de hoeveelheid medicatie, hoewel laag gedoseerd, weliswaar aan de hoge kant maar niet onacceptabel hoog. Bovendien blijkt uit de in het geding gebrachte status dat verweerder meermalen heeft geprobeerd tot vermindering van de medicatie te komen, onder meer op 3 september 2003, en zich ook heeft verzet tegen bijvoorbeeld de door klaagster gevraagde verhoging van Flurazepam. Voorts blijkt uit de status van zodanig ernstige en herhaaldelijk voorkomende problematiek dat afbouw van medicatie daarvoor niet voor de hand lag. Evenwel heeft verweerder wel pogingen daartoe ondernomen maar was het soms ook juist

klaagster die de medicatie wilde handhaven of verhogen (onder meer op 25 juli 2002).

Dat klaagster vóór 1 december 2004 al heeft verzocht om afbouw van de medicatie blijkt niet. Uit de status zoals die bij het verweerschrift is gevoegd heeft klaagster daar op genoemde datum wel om gevraagd. Verweerder is daarin mee gegaan en ging onder meer over tot afbouw Diazepam met 2 mg per week.

Uit de status blijkt niet dat verweerder klaagster Lorazepam heeft voorgeschreven, wel dat dit door een andere psychiater is voorgeschreven.

Dat klaagster medicatie opspaarde kan niet aan verweerder worden toegerekend. Het is niet door bloedwaarden te prikken vast te stellen of de medicatie al dan niet wordt gebruikt. De omstandigheden dat het niet goed of wezenlijk beter met klaagster ging hoefde voor verweerder geen aanwijzing te zijn dat zij de voorgeschreven medicatie niet gebruikte, dit omdat geheel of gedeeltelijk sparen van medicatie gezien de aard en dosering van die medicatie niet noodzakelijk tot opvallende gedragsverandering hoeft te leiden. Alhoewel er wel wat meer aandacht gegeven had mogen worden aan de medicatie, onder meer de samenstelling daarvan, is het college van mening dat dit niet zwaarwegend is in de beoordeling van de klacht.

5.3

De klacht is gelet op hetgeen hiervoor is overwogen ongegrond en zal derhalve worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. dr. J.C.J. Dute, lid-jurist, S. Tiemersma, J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens en J.N. Voorhoeve, leden-geneeskundigen,

in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 19 augustus 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 aanleggenheid 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.

