

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 O 019a

Datum uitspraak: 8 maart 2011

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

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, psychiater i.o.,
werkzaam te B
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 23 januari 2009. Namens de arts heeft mr. D.M. Looten, advocaat te 's-Gravenhage, op de klacht gereageerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 11 januari 2011. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd bijgestaan door mr. E.A.A. Charry, advocaat te Amsterdam. De arts werd bijgestaan door mr. Looten voornoemd. Ter zitting heeft mr. Looten nog een nader stuk overgelegd.

2. De feiten

De dochter van klaagster, D, hierna te noemen: patiënte, is vanaf april 2004 tot en met heden meermalen opgenomen geweest in diverse psychiatrische inrichtingen in verband met gedragsproblemen. Aanvankelijk is patiënte in 2004 opgenomen in de jeugdafdeling van de E. Daar werd de diagnose schizofrenie van het gedesoriënteerde type gesteld. Patiënte werd behandeld met Risperdal, Zyprexa en Akineton met redelijk goed resultaat maar meermalen was er toch sprake van terugkerende klachten die tot nieuwe opnames leidde. Later is zij opgenomen in de volwassenenkliniek van de afdeling psychiatrie van het F.

Op of omstreeks 23 februari 2007 is patiënte opgenomen op IC van de psychiatrische afdeling van het F waar de arts werkzaam is. Patiënte vertoonde oordeels- en kritiekstoornissen, chaotisch en impulsief gedrag en zwerfgedrag. Er was regelmatig sprake van grensoverschrijdend gedrag waardoor zij een gevaar voor zichzelf en anderen vormde. Op 23 februari 2007 is door de rechtbank een voorlopige machtiging tot ge-

dwongen opname afgegeven. Nadien zijn verdere machtigingen tot gedwongen opname van patiënte door de rechtbank verleend.

De behandeld artsen hebben gezocht naar de meest effectieve behandeling met anti-psychotische medicatie die voor patiënte een zo klein mogelijk risico op bijwerkingen met zich mee zouden brengen. In deze zoektocht is meermalen van medicatie gewisseld omdat de toegediende medicatie niet het gewenste effect had. De lijst van gebruikte medicatie is ter zitting overgelegd.

In de periode maart/april 2007 was er sprake van een preoccupatie met zwangerschap bij patiënte. Gezien de ernstige psychische klachten het gebruik van antipsychotica door patiënte, werd een zwangerschap van patiënte niet wenselijk geacht. Dit is besproken met patiënte waarna een langwerkend anticonceptiemiddel is toegediend.

Tijdens de gehele periode van opnamen, is meermalen sprake geweest van grensoverschrijdend gedrag van patiënte welke niet direct verband hield met het ziektebeeld van patiënte. Patiënte was dan agressief naar verplegend en ander personeel alsook naar andere patiënten en bezoekers van de kliniek. Dit heeft meermalen geleid tot het in separatie plaatsen van patiënte.

De relatie tussen patiënte en klaagster was ambivalent;. soms was deze goed, soms gaf deze aanleiding tot spanningen en gaf patiënte aan dat zij haar moeder – en soms ook andere familieleden- niet wilde zien.

Op of omstreeks 30 april 2007 heeft er zich een voorval voorgedaan tussen klaagster, haar familieleden en het personeel van de kliniek. Dit voorval heeft voor de behandeld artsen en het afdelingshoofd aanleiding gegeven om bij een verdere opnamen van patiënte in september van dat jaar te beslissen tot het opleggen van een bezoekerbod tot de kliniek van zes maanden aan de familie van patiënte, onder wie klaagster.

De behandeling in de afdeling psychiatrie van het F is in de periode 7 februari 2008 en 25 oktober 2008 onderbroken geweest. In die periode is patiënte opgenomen geweest in de G van F. Gedurende het verblijf in de G is patiënte zwanger geraakt waarna zij op 17 februari 2009 bevallen is van een dochter. Omdat patiënte zelf niet in staat was om de zorg van het kind op zich te nemen is – in overleg met de Raad voor de Kinderbescherming – door de rechter een voogd benoemd voor het kind.

Op 5 januari 2009 is aan patiënte een verkeerd medicijn toegediend door het verplegend personeel. Patiënte heeft deze fout zelf ontdekt en het medicijn uitgespuugd. Van deze fout is melding gedaan volgens het daarvoor geldende protocol.

Op het moment van de zitting is er nog steeds sprake van een gedwongen opname van de patiënte.

3. De klacht

Klaagster heeft als moeder van de patiënte, de toestand van haar dochter met de jaren zien verslechteren. Zij heeft hierover meermalen haar bezorgdheid geuit bij de diverse behandeld artsen maar deze hebben haar zorgen niet serieus genomen. De klacht bestaat, kort gezegd, uit de navolgende onderdelen:

1. De arts heeft een onjuiste diagnose gesteld met een onjuiste behandeling als gevolg;
2. Er is sprake geweest van een onjuist en onzorgvuldig medicatiebeleid als gevolg waarvan het ziektebeeld van de dochter van klaagster is verslechterd;
 - 2.a. Aan patiënte is meermalen tegen haar wil medicatie – waaronder een anticonceptiemiddel- toegediend terwijl daarvoor een noodzakelijke machtiging van een rechter ontbrak;
 - 2.b. Aan patiënte is per injectie een foute, hoge dosis onjuiste medicatie toegediend als gevolg waarvan patiënte ernstige klachten heeft ondervonden;
3. Patiënte is meermalen zonder geldige reden in separatie geplaatst, tijdens welke separatie er sprake is geweest van verwaarlozing en mishandeling;
4. Klaagster is zonder geldige reden een toegangverbod tot de kliniek opgelegd waardoor het voor haar gedurende een periode van zes maanden niet mogelijk was om haar dochter te bezoeken.

4. Het standpunt van de arts

Van het stellen van een onjuiste diagnose is geen sprake geweest. De diagnose schizofrenie is – ook bij second opinions - door diverse behandelaars gesteld en bevestigd.

De behandeling met medicatie is juist geweest. Er is door de behandelaars gezocht naar een optimaal middel met een zo groot mogelijk antipsychotische werking en een zo klein mogelijk risico op bijwerkingen. Patiënte bleek op een aantal middelen niet of onvoldoende te reageren waardoor het meermalen noodzakelijk was om over te stappen op andere middelen. De afwegingen om bepaalde medicijnen toe te dienen is zorgvuldig geweest.

Van een tegen de wil van patiënte toedienen van een anticonceptiemiddel is geen sprake geweest. Destijds is in overleg met en met instemming van patiënte besloten tot toediening van een anticonceptiemiddel door middel van een zogenaamde prikpil.

Het is juist dat patiënte op 5 januari 2009 een verkeerd medicijn is toegediend. Het betrof hier een fout van het verplegend personeel en geen door een arts onjuist voorgeschreven medicatie. Het betrof ook geen medicatie die per injectie is toegediend, maar een middel dat oraal door patiënte werd ingekomen. Patiënte heeft zelf direct vastgesteld dat het niet het gebruikelijke aan haar voorgeschreven middel betrof en heeft het middel direct uitgespuugd. Hierdoor is geen sprake geweest van de door klaagster gestelde negatieve gevolgen van de foutieve toediening. Van deze fout is melding gedaan volgens het daarvoor geldende protocol.

Ook van separatie op onjuiste gronden is geen sprake geweest. Het gedrag van patiënte was meermalen dusdanig dat zij op de afdeling een gevaar voor zichzelf, personeel en andere patiënten was, waardoor separatie geïndiceerd was. Tijdens de separatie is patiënte goed verzorgd.

Bij de beslissing om aan klaagster een toegangverbod tot de kliniek op te leggen is de arts niet betrokken geweest, zodat dit klachtonderdeel hem ook niet kan regaderen.

5. De beoordeling

5.1 Met instemming van partijen vindt de behandeling door dit College plaats. Voorop gesteld dient te worden dat een arts alleen verantwoordelijk is voor handelen of nalaten van die arts zelf. Het klachtschrift bevat meerdere klachten ten aanzien van handelingen

en of nalaten van de diverse bij de behandeling betrokken artsen. De klacht onderdelen zijn niet dusdanig omschreven dat daaruit zonder meer duidelijk is op te maken welk handelen of nalaten aan welke van de aangeklaagde artsen moet worden toegeschreven.

5.2 Op grond van de inhoud van het dossier en hetgeen ter zitting is gesteld, heeft het College geen indicaties dat bij het stellen van de diagnose schizofrenie bij patiënte fouten zijn gemaakt noch dat deze diagnose onjuist is. Ter zitting is door nog klaagster gesteld dat de arts bij de behandeling van haar dochter te veel vanuit één gezichtspunt heeft gehandeld en daardoor onvoldoende oog heeft gehad voor culturele aspecten waardoor bij het stellen van de diagnose en het bepalen van de behandeling zaken ten onrechte niet zijn meegewogen. Het College stelt vast dat bij de behandeling van patiënte een groot aantal artsen betrokken is geweest met kennis van- en ervaring met behandeling van patiënten met diverse culturele achtergronden waaronder ook die van patiënte. Ook zijn door de behandelend artsen meermalen collega's buiten het behandelend team geconsulteerd en zijn second opinions gevraagd.

Van een eenzijdige benadering van de problematiek van patiënte door de behandelend artsen of het onbelicht laten van relevante, al dan niet culturele, aspecten, is niet gebleken.

5.3 Het door de arts gevoerde medicatiebeleid is duidelijk en goed gedocumenteerd. Het gevoerde medicatiebeleid roept bij het College geen vragen op. Van een onder dwang toedienen van medicatie – meer in het bijzonder de toediening van anticonceptiemiddelen- tegen de wil van patiënte, zonder dat daaraan de benodigde rechterlijke machtiging ten grondslag zou hebben gelegen, is niet gebleken. Het door klaagster gestelde ten aanzien van het toedienen van een injectie met foutieve medicatie door toedoen van arts, is gemotiveerd bestreden. Uit het dossier blijkt weliswaar dat op 5 januari 2009 foutieve medicatie is toegediend, maar dit betrof niet een door middel van een injectie toegediend middel. Bovendien heeft patiënte geen negatieve invloed hiervan ondervonden doordat zij het middel direct heeft uitgespuugd. Hoewel het betreurenswaardig is dat door een fout onjuiste medicatie is verstrekt, is niet gebleken dat de arts hierin enig tuchtrechterlijk verwijt treft. Na constatering van de fout is juist gehandeld door, conform het bepaalde in het daartoe opgestelde protocol, van deze fout melding te maken.

5.4 Uit het medisch dossier blijkt onverkort dat patiënte meermalen dusdanig gedrag vertoonde, dat separatie geïndiceerd was. Van onnodige separatie van patiënte is het College niet gebleken. Ook bevat het dossier geen indicatie die de stelling van klaagster dat patiënte tijdens de separatie de noodzakelijke zorg zou zijn onthouden dan wel dat patiënte tijdens de separatie zou zijn mishandeld, ondersteunen.

5.5. Met betrekking tot het klachtonderdeel dat toeziet op het opleggen van een toegangsverbod tot de kliniek aan klaagster, geldt dat niet is komen vast te staan dat de arts bij de beslissing tot het opleggen van het toegangsverbod, enige bemoeienis heeft gehad zodat de arts hierin ook geen verwijt kan treffen. Zoals uit het voorgaande voortvloeit zijn de overige verwijten ongegrond. De klacht zal daarom in al zijn onderdelen worden afgewezen.

6. De beslissing

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

Wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, Prof. dr. M.W. Hengeveld, dr. B. van Ek, Prof. dr. J.W. van Kleef, leden-artsen, bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 8 maart 2011.

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.