

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-080

Datum uitspraak: 29 maart 2011

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

A en B,
beiden wonende te C,
klagers,

tegen:

D, psychiater,
wonende te C,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 27 april 2010. Namens de arts heeft mr. V. Jongepier, advocaat te Middelburg, op de klacht gereageerd. Namens de klagers heeft mr. H.J.P.M. van

Berckel-van der Rijken, advocaat te Breda, gerepliceerd waarna mr. Jongepier, voornoemd, namens de arts heeft gedupliceerd. Klagers hebben gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. Bij dit verhoor d.d. 6 januari 2011 was alleen de heer A, een van de klagers voornoemd, aanwezig. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 1 februari 2011. In verband met een acute ziekenhuisopname van de heer A is alleen de advocaat van klagers, mr. van Berckel-van der Rijken voornoemd, verschenen om het standpunt van klagers mondeling tot te lichten. De arts is verschenen en werd bijgestaan door mr. Jongepier voornoemd.

2. De feiten

Klagers zijn de ouders van E, verder te noemen patiënt, geboren te C.

In september 2009 wordt patiënt, die sinds 1999 bekend is met recidiverende maniforme paranoïde psychotische episodes die evenwel gepaard gaan met agitatie en oninvoelbare dreiging, door de politie aangehouden en gearresteerd op verdenking van bedreigingen en mishandeling van zijn ouders en derden.

Op 29 september 2009 is patiënt door de burgemeester van C in bewaring gesteld en opgenomen in het F, verder te noemen F, te G.

Op 5 oktober 2009 wijst de rechtbank een verzoek tot het verlenen van een machtiging voortzetting inbewaringstelling van patiënt als bedoeld in artikel 27 Wet Bijzondere op-

nemingen in psychiatrische ziekenhuizen, hierna wet Bopz, af omdat van gevaar als bedoeld in artikel 20 lid 2 van de wet Bopz onvoldoende is gebleken. Een collega van de arts heeft de noodzakelijke medische verklaring met betrekking tot voornoemde procedure opgesteld en informatie ingewonnen bij vorige behandelaren van patiënt. Diezelfde dag verliet patiënt F.

Op 3 december 2009 wordt patiënt in het kader van een psychotische stoornis op basis van schizofrenie en middelengebruik, een zogenaamde “dubbele diagnose”, met een rechterlijke machtiging (tot en met 20 mei 2010) opgenomen in F, op afdeling VWZ 50-52.

De arts, die werkzaam is bij F, was tot april 2010 de hoofdbehandelaar van patiënt. In het begin onttrok patiënt zich meerdere malen aan de behandeling bij F en wel specifiek op 8 december 2009 en 2 februari 2010. Met behulp van de politie werd patiënt weer opgespoord.

Vanaf begin april 2010 neemt een collega van de arts de behandeling van patiënt bij F over in verband met overplaatsing van de arts naar een andere afdeling.

In juli 2010 is patiënt opgenomen in een GGZ kliniek te H.

3. De klacht

Klagers verwijten de arts het navolgende:

1. De arts heeft patiënt bewust adequate zorg/hulp onthouden voor de behandeling van zijn dubbele diagnose en meer specifiek geen enkel behandelplan opgesteld;
2. De arts is door het onthouden van zorg verantwoordelijk voor het grote psychische leed en de immateriële en materiële schade aan de patiënt en zijn omgeving;
3. De arts heeft geen informatie verstrekt aan de klagers over de behandeling van patiënt;
4. De arts heeft patiënt ten onrechte niet doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar;
5. De arts heeft een zeer ernstige, verwijtbare zorgdwaling begaan.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden en heeft primair aangevoerd dat klagers niet ontvankelijk dienen te worden verklaard in hun klacht. Subsidiair heeft de arts gesteld dat de klacht dient te worden afgewezen als (kennelijk) ongegrond.

Voor zover nodig zal op de verweren van de arts hieronder worden ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Als eerste moet de vraag worden beantwoord of klagers, als naaste betrekking van patiënt, gezien kunnen worden als rechtstreeks belanghebbenden in de zin van artikel 65 van de Wet BIG. Deze vraag wordt door het College bevestigend beantwoord. Een naaste betrekking kan als rechtstreeks belanghebbende worden aangemerkt, indien de patiënt minderjarig is of anderszins wilsonbekwaam of wanneer de patiënt instemt met indiening van de klacht. Patiënt die meerderjarig is en vooralsnog formeel als wilsbekwaam wordt aangemerkt heeft zijn ouders, in casu klagers, een volmacht gegeven om een klacht in te dienen tegen de arts inzake zijn behandeling bij F. Het primaire verweer van de arts moet daarom worden verworpen.

5.2 Met betrekking tot de klachtonderdelen die zien op het bewust onthouden van adequate zorg voor de behandeling van de dubbele diagnose van patiënt en de ernstig verwijtbare zorgdwaling van de arts overweegt het College als volgt.

De arts heeft van meet af aan bij patiënt die tegenwerkte, een gestoord realiteitsbesef had, geen ziekte inzicht had en zich niet aan afspraken hield, getracht een programma op te zetten dat gericht was op het zo min mogelijk toepassen van dwangmaatregelen en het nemen van tijd voor het opbouwen van een behandelrelatie.

In tegenstelling tot hetgeen klagers beweren namelijk dat het medisch dossier van patiënt geen behandelplan bevat dat is opgesteld door de arts, heeft de arts op 4 december 2009 en 19 januari 2010 wel degelijk een behandelplan opgesteld. Ter terechtzitting heeft de arts een document overgelegd waaruit volgt dat op de hiervoor vermelde data behandelplannen zijn opgesteld door de arts die aan het dossier zijn toegevoegd. Dat patiënt in het begin van de behandeling niet instemde met deze behandelplannen kan de arts niet worden tegengeworpen. Hierbij komt dat de behandelplannen in beginsel niet toegankelijk zijn voor klagers, aangezien de plannen in eerste instantie een zaak zijn van patiënt en F waarover slechts met instemming van direct betrokkenen met anderen kan worden gesproken.

Het College begrijpt dat binnen de “beperkte mogelijkheden” die vooral veroorzaakt werden door patiënt die in de beginfase van zijn behandeling letterlijk “niets wilde” en zeer achterdochtig was, gesprekken zijn gevoerd en de behandeling is opgestart. Gesprekken kunnen echter niet worden gevoerd als patiënt zich onttrekt aan de behandeling. De arts zag zich dan ook genoodzaakt kortdurend de separeercel aan de behandeling toe te voegen en patiënt van dwangmedicatie te voorzien, hetgeen uiteindelijk een positief effect had op patiënt. Patiënt was ondanks zijn psychose weer in staat op de afdeling te functioneren. In januari/februari 2010 knapte patiënt steeds meer op, werden de contacten met hem opener en was hij in staat gesprekken te voeren over zijn overmatig cannabis gebruik.

Het College is derhalve van oordeel dat de arts steeds een behandeling is gestart met doelen die binnen een bepaalde periode haalbaar waren. Regelmatig moesten de behandelplannen worden bijgesteld daar patiënt blijkbaar nog niet zover was en zich onttrok aan de behandeling, hetgeen uitdrukkelijk niet betekent dat er geen of een onjuiste behandeling plaatsvond.

Al met al heeft de arts met een zo min mogelijke inzet van dwangmaatregelen waaronder de separeercel en het starten van een behandelprogramma met medicatie de situatie gestabiliseerd en een manier gevonden om tot een behandeling te komen met als uiteindelijk doel toe te werken naar een vrijwillige opname in de GGZ kliniek te H, hetgeen uiteindelijk ook is gebeurd. Dit optreden van de arts ontmoet bij het College geen bedenkingen.

Het klachtonderdeel 1 en het in het verlengde daarvan liggende klachtonderdeel 5 worden dan ook ongegrond verklaard.

5.3 Nu de klachtonderdelen 1 en 5 ongegrond worden bevonden komt het College niet toe aan de beoordeling van klachtonderdeel 2 omtrent een eventueel causaal verband tussen het handelen/nalaten van de arts en het grote psychische leed en de immateriële en materiële schade aan de patiënt en zijn omgeving.

5.4 Met betrekking tot klachtonderdeel 3 stelt de arts zich op het standpunt dat patiënt gedurende de eerste periode van zijn gedwongen opname volstrekt niets wilde, elke vorm van coöperatie en dus ook toestemming voor overleg van de arts met de ouders werd geweigerd door patiënt. De arts die -zo bleek uit hetgeen zij ter terechtzitting naar voren bracht- zich wel degelijk bewust was van de meerwaarde van overleg met de ouders en dit ook ondersteunde, had echter anderzijds te maken met een volwassen patiënt met een ernstige stoornis die, ondanks opname bij F met een rechterlijke machtiging, binnen de grenzen van wet- en regelgeving recht had op bescherming van

zijn eigen privacy, hetgeen de arts had te respecteren. Daarnaast is de arts gebonden aan haar beroepsgeheim.

Toen patiënt zich in een latere fase van de behandeling opener opstelde heeft hij de arts toestemming gegeven om rechtstreeks of via de verpleging contact op te nemen met zijn ouders. Dat de inhoud van de contacten niet altijd naar tevredenheid van klagers is verlopen, valt de arts niet tuchtrechtelijk te verwijten.

Deze gang van zaken rechtvaardigt naar het oordeel van het College niet het verwijt dat de arts de klagers geen informatie heeft verstrekt over de behandeling van patiënt. De arts mocht dit immers aanvankelijk niet, waarna later is toegewerkt naar een opener contact. De klacht moet in zoverre worden afgewezen.

5.5 Voorts beklagen klagers zich in klachtonderdeel 4 over het feit dat de arts patiënt niet heeft verwezen naar een GGZ kliniek in H die gespecialiseerd is in behandeling van patiënten met een dubbele diagnose. Op grond van haar verweer, het medisch dossier en de toelichting ter terechtzitting concludeert het College dat de arts niet kan worden verweten dat de verwijzing van patiënt naar H tijdens haar bemoeienis met patiënt van 4 december 2009 tot begin april 2010 niet geëffectueerd is. In tegenstelling tot hetgeen klagers naar voren brengen, is patiënt op 15 januari 2010 in H aangemeld door de arts. Na deze datum heeft de arts nog meerdere malen contact opgenomen met H. De GGZ kliniek in H verbond echter wel voorwaarden aan de opname van patiënt. Het was noodzakelijk dat er sprake was van een redelijk stabiele situatie zonder vluchtgevaar en de bereidheid van patiënt om gemotiveerd mee te werken aan de overplaatsing. Dit was aanvankelijk geenszins de situatie. Patiënt was meerdere weken ongeoorloofd afwezig, hetgeen uiteindelijk noopte tot een behandeling in de separeerceil en dwangmedicatie vanaf 19 januari 2010. Daarna stabiliseerde de situatie van patiënt enigszins en was het mogelijk afspraken met hem te maken. Patiënt zelf bleef overplaatsing naar H echter categorisch afwijzen tot medio mei 2010. In april 2010 was de arts dan ook van oordeel dat een gedwongen overplaatsing naar H met een totaal ontbreken van motivatie aan de zijde van patiënt niet zinvol was. Dit oordeel ontmoet geen bedenkingen bij het College.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond is. De arts heeft niet gehandeld in strijd met de zorg die behoorde te betrachten

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. C.C. Dedel-van Walbeek, lid-jurist, prof. dr. M.W.Hengeveld, A.J.M.F. Janssen en dr. J.W. van 't Wout, leden-artsen, bijgestaan door mr. G.G.M.L. Huntjens, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 29 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.