

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 119/2010

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 26 mei 2011 naar aanleiding van de op 3 juni 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, psychiater, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. K. Mous, advocaat te Nijmegen,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend voorzien van bijlagen, een aanvullend klaagschrift voorzien van bijlagen en een tweede aanvullend klaagschrift. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend voorzien van bijlagen. Klager heeft gerepliceerd voorzien van bijlagen en verweerder gedupliceerd, eveneens voorzien van bijlagen.

Het mondeling vooronderzoek heeft plaatsgevonden op 11 februari 2011. Hiervan is proces-verbaal opgemaakt. Bij die gelegenheid door klager overgelegde stukken zijn aan het proces-verbaal gehecht.

Verweerder heeft desgevraagd nog een brief d.d. 14 maart 2006 van de internist E ingezonden die op 30 maart 2011 bij het college is binnengekomen.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het dossier van klager dat als bijlage bij het verweerschrift en bij de dupliek is overgelegd, dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren in 1958, bezocht op 17 december 2007 de afdeling spoedeisende hulp van het F te D vanwege een diep veneuze trombose. Hij was van 14 tot en met 17 december 2007 opgenomen geweest in een ziekenhuis in Duitsland vanwege een diep veneuze trombose en psychiatrische problemen.

Na behandeling en het advies zich de dag erna te melden bij de huisarts is klager naar huis gegaan.

Van 20 tot en met 23 december 2007 verbleef klager op de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis in Duitsland, na overname uit een algemeen ziekenhuis.

Van 23 december 2007 tot en met 7 januari 2008 verbleef klager op de PAAZ van het F vanwege, vermoedelijk, een paranoïde psychose. De opname van klager was vooraf aangemeld door de Regionale Crisisdienst van G. Er was sprake van een vrijwillige opname.

Op 23 december 2007 heeft de intake plaatsgevonden door verweerder. Hij heeft voorafgaand aan de intake de voorgeschiedenis van klager, in het in het ziekenhuis aanwezige dossier van klager, bekeken. In dat dossier bevindt zich een brief van de internist E. Deze brief is door verweerder als bijlage bij de brief van 30 maart 2011 overgelegd. Als voorgeschiedenis komt uit deze brief naar voren een mogelijke neurolues in 1987 en 1998, een opname op de PAAZ in 1995 en hartinfarcten in 2004 en 2005. Bij het intakegesprek was ook een broer van klager aanwezig. Klager vertelde dat hij zich ernstig bedreigd voelde. Niet duidelijk was op dat moment of sprake was van een echte bedreiging of van een psychiatrische aandoening. Verweerder noteerde als differentiaaldiagnose:

- paranoïde psychose (neurolues)
- echte bedreiging???

Klager werd opgenomen ter observatie van zijn psychose/gedrag. Hij kreeg geen medicatie. Verder werd onderzoek op lues afgesproken.

Klager heeft na het intakegesprek geen rechtstreeks contact meer gehad met verweerder. Hij is in de verdere opname met name gezien door de psychiater H en de psychiater in opleiding I, de eerste keer op 24 december 2007 door H. Tijdens dat gesprek kwam naar voren dat klager drie keer een zelfmoordpoging had gedaan.

Vanwege een diep veneuze trombose beiderzijds werd klager behandeld met fraxiparine en werd nadere diagnostiek ingezet. Ook werd nadere diagnostiek ingezet vanwege het vermoeden op een urineweginfectie.

Tijdens de opname bleek dat -naar alle waarschijnlijkheid- sprake was van een paranoïde psychotische stoornis. Er was sprake van oplopende agitatie van klager jegens het verplegend personeel. Besloten werd klager antipsychotica (olanzapine) en benzodiazepinen (BDZ) aan te bieden. I heeft klager op 27 december 2007 voorlichting gegeven over de medicatie. Klager ging akkoord met het innemen van de BZD's, de antipsychotica overwoog hij te nemen. Hij was ermee akkoord dat deze werden aangeboden.

Klager kreeg herhaaldelijk psychooteducatie.

Op 31 december 2007 heeft I in overleg met H aangeboden het antipsychoticum Dogmatil te gaan gebruiken in plaats van olanzapine.

Vanwege een kans op hartritmestoornissen bij het gebruik van Dogmatil en een myocardinfarct in de voorgeschiedenis werd een ECG gemaakt. Dit werd door de cardioloog als ongestoord beoordeeld. Tot 2 en na 5 januari 2008 heeft klager de Dogmatil geweid.

In de nacht van 1 op 2 januari 2008 en de ochtend van 2 januari 2008 heeft klager op de hartbewaking gelegen vanwege klachten van pijn op de borst. Bij onderzoek door

de cardioloog werden geen bijzonderheden gevonden. De cardioloog heeft atenolol in plaats van Selokeen voorgeschreven omdat Selokeen hallucinaties kan geven.

Op 5 januari 2008 vond een incident plaats waarbij klager een medepatiënt bedreigde omdat hij deze ervan verdacht spullen van zijn kamer te hebben weggenomen.

Op 7 januari 2008 wilde klager met ontslag. Men kon klager niet overtuigen van het belang van opname. Aan de criteria voor een gedwongen opname werd niet voldaan. Afsproken werd dat klager na twee weken op de polikliniek zou komen om te bekijken hoe verder te gaan.

I heeft met klager het belang van de somatische behandeling besproken en met zijn toestemming zijn huisarts, broer en de regionale Crisisdienst G op de hoogte gesteld van het ontslag van klager.

De volgende dag belde klager naar het F en gaf aan depressief te worden. De aangeboden heropname heeft hij niet geaccepteerd. De broer van klager werd op de hoogte gebracht. Op

9 januari 2008 was er weer telefonisch contact met klager. Afsproken werd dat hij na twee weken op de polikliniek zou komen.

Een ontslagbrief, gedateerd 11 januari 2008, werd aan de huisarts van klager gestuurd. Klager kwam op 22 januari 2008 op de polikliniek bij H. Klager gaf aan dat hij niet meer wilde komen. H heeft de huisarts van klager bij brief van 23 januari 2008 hiervan op de hoogte gesteld.

Klager heeft met deze klacht verband houdende klachten ingediend tegen de psychiaters H (nr. 112/2010) en I (nr. 120/2010). In alle drie de zaken wordt tegelijkertijd uitspraak gedaan.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat verweerder het intakeformulier heeft aangepast op verzoek van derden, met valselijke gegevens, dit om een van tevoren bepaalde aandoening te kunnen onderbouwen, en het weigeren van informatie over, en inzage in het dossier, over hoe hij aan deze gegevens komt.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij alleen bij de intake op 23 december 2007 contact met klager heeft gehad. Daarbij was ook de broer van klager aanwezig. Verweerder heeft van dit gesprek aantekeningen gemaakt in de status. Verweerder heeft slechts opgeschreven wat klager en zijn broer hem hebben verteld. Verweerder kon niet controleren of die gegevens correct waren. Dat is ook niet zijn taak. Dat betreft bijvoorbeeld de hoogte van de schuld van klager. Verweerder heeft gewoon genoteerd wat klager hem daarover vertelde. Verweerder heeft die aantekeningen nooit aangepast. Verweerder geeft verder aan dat hij het zeer betreurt dat zijn inspanningen, en die van zijn collegae, om klager goed te informeren en te behandelen niet hebben geleid tot een succesvolle behandeling, althans een behandeling naar tevredenheid van klager. Verweerder is ervan overtuigd klager tijdens zijn opname op de PAAZ van het F zeer serieus te hebben genomen in zijn klachten, hetgeen ook blijkt uit de aantekeningen in de status. Dat het uiteindelijk niet tot een adequate diagnostiek en behandeling is gekomen is het gevolg van het feit dat klager zich op 7 januari 2008, voortijdig en tegen

advies, heeft onttrokken aan de klinische behandeling en daarna ook geen poliklinische behandeling heeft willen ondergaan.

Gelet op de aard en omvang van de klachten en het grote gevoel van achterdocht dat daaruit spreekt acht verweerder de (zeer reële) mogelijkheid aanwezig dat klager nog steeds lijdt aan een psychiatrische stoornis en dat de huidige tuchtklacht daarvan feitelijk een product is. Verweerder hoopt dat klager zich opnieuw onder behandeling zal stellen. Hoe dan ook, volgens verweerder is het evident dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Daarover kan in redelijkheid geen twijfel bestaan. De klachten dienen dan ook als zijnde kennelijk ongegrond te worden afgewezen.

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

Uitgaande van de hierboven weergegeven feiten en rekening houdend met dit toetsingscriterium is het college tot de slotsom gekomen, dat de klacht in al zijn onderdelen als kennelijk ongegrond moet worden afgewezen. Daartoe heeft het college zich in grote lijnen kunnen verenigen met hetgeen verweerder in zijn verweerschrift en in de conclusie van dupliek heeft doen aanvoeren met betrekking tot de klacht en de gegrondheid daarvan, hetgeen gesteund wordt door de overgelegde stukken, en neemt die overwegingen over.

5.3

Daaraan voegt het college het volgende toe.

Verweerder wijst er terecht op dat, indien een patiënt een luesinfectie heeft doorgemaakt, deze lues, na een ziektevrije periode van soms tientallen jaren, weer actief kan worden soms in de vorm van neurolues, met mogelijk neurologische en/of psychiatrische symptomen.

Dat verweerder, na aanmelding van de opname van klager door de Regionale Crisisdienst van G en voorafgaand aan de opname zelf van klager op 23 december 2007, het in het ziekenhuis aanwezige, dossier van klager heeft geraadpleegd getuigt van zorgvuldigheid.

Uit dat dossier bleek dat klager mogelijk in 1987 en 1998 een neuro-luesinfectie had doorgemaakt. Verweerder had op dat moment niet de mogelijkheid dat gegeven op juistheid te toetsen. Dat was ook niet noodzakelijk. Verweerder diende ervan uit te gaan dat het gegeven juist was en daarnaar te handelen. Dat heeft verweerder gedaan. Hij heeft namelijk verder onderzoek op lues afgesproken om een mogelijke (neuro)luesinfectie vast te stellen en, zo die werd vastgesteld, tot behandeling daarvan over te gaan. Het college acht dit handelen zorgvuldig.

Dat dit onderzoek vanwege het ontslag van klager op 7 januari 2008 toen niet is voltooid doet daar niet aan af. De relevantie van het onderzoek wordt wel bevestigd door het feit dat het in 2009 alsnog is uitgevoerd.

5.4

Wat betreft het verwijt dat het intakeverslag onjuistheden bevat wijst verweerder er terecht op dat hij niet als taak heeft om aan waarheidsvinding te doen. Indien en voor zover het intakeverslag onwaarheden bevat, valt dit verweerder niet te verwijten. Het college heeft geen aanwijzingen dat verweerder andere gegevens dan hij van klager, of met toestemming van klager van derden heeft gekregen, heeft genoteerd.

5.5

De klachten betreffende het weigeren van informatie, inzage in het dossier, over hoe hij aan deze gegevens komt heeft klager niet of onvoldoende feitelijk onderbouwd en kunnen daarom niet slagen.

5.6

De conclusie van het college is dan ook dat verweerder niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten en dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, prof. dr. F.A.M. Kortmann en

J.N. Voorhoeve, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 26 mei 2011 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.