

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 120/2009

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE**

**Beslissing d.d. 3 november 2011 naar aanleiding van de op  
27 mei 2009 ingekomen klacht van**

**A, wonende te B,**

**k l a a g s t e r**

**-tegen-**

**C, psychiater, werkzaam te D,**

**bijgestaan door mr. M.J. Bos, verbonden aan DAS-rechtsbij-  
stand te Amsterdam,**

**v e r w e e r s t e r**

## 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

**Het college heeft kennisgenomen van:**

- het klaagschrift en twee aanvullingen daarop;**
- het verweerschrift met de bijlagen;**
- de repliek;**
- de dupliek met de bijlagen;**
- de medische dossiers van klaagster van E te F;**
- het dossier van de G;**
- het proces-verbaal van het op 17 mei 2010 gehouden gehoor in het kader van**  
**het vooronderzoek en de door klaagster aldaar overgelegde**  
**stukken. De door klaagster op 1 juni 2010 ingezonden brief**  
**is als bijlage aan het proces-verbaal gehecht.**

**De klacht is behandeld op de openbare zitting van het college van 24 september 2011 tegelijk met de klacht tegen H (no. 212/2010). In beide zaken wordt tegelijkertijd uitspraak gedaan. Ter zitting zijn klaagster en verweester in persoon verschenen; verweester is bijgestaan door mr. A.C.I.J. Hiddinga, kantoorgenoot van haar raadsman.**

**Ter zitting zijn op initiatief van klaagster als getuigen gehoord A.H.M. Groot Beumer en J.P. Boon.**

## 2. DE FEITEN

**Klaagster heeft bij het college betreffende haar psychiatrische behandeling klachten ingediend tegen alle hulpverleners van wie de naam in het medisch en verpleegkundig dossier is vermeld.**

**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 tegen verweerster, van het volgende te worden uitgegaan.**

**Verweerster was en is als psychiater werkzaam bij de Instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg, thans E genaamd.**

**Klaagster, geboren in 1962, heeft een psychiatrische voorgeschiedenis. Zij heeft in 1988 een manische psychose doorgemaakt na het overlijden van haar vader en in 1990 en 1992 kraambedpsychoses, waarbij opnames plaatsvonden.**

**In 1998 werd klaagster met een inbewaringstelling (IBS) opgenomen. Bij ontslag luidde de DSM IV diagnose:**

**As I: manische episode**

**As II: borderline persoonlijkheidsstoornis**

**As III: in 1972 is pte. geschept door een auto: 3 dagen (?) in coma gelegen**

**As IV: er zijn problemen binnen de primaire steungroep**

**AS V: GAF-score bij opname: 20-60.**

**In 2003 was er een aanmelding van klaagster voor begeleiding op individuele en op echtpaarbasis bij oplopende spanningen bij risico van manische decompensatie.**

**De echtgenoot van klaagster overleed op 26 september 2006 aan alvleesklierkanker. Klaagster bleef achter met vier kinderen in de leeftijd van 14 tot 18 jaar.**

**Kort voor zijn overlijden, op 17 augustus 2006, verwees klager huisarts haar naar verweerster. Dit om reden van de ziekte van klager echtgenoot en de angst voor wat zou komen. Afsproken werd dat klager altijd kon bellen met verweerster of haar team en dat er psychiatrische thuiszorg ingezet zou worden, voor en na het overlijden van haar echtgenoot. Deze zorg werd verleend door de psychiatrisch verpleegkundige I,**

**Op 1 september 2006 maakte I kennis met klager en haar echtgenoot. Er werden wekelijkse contacten afgesproken. Op 19 september 2006 belde klager met de GGZ-thuiszorg met de mededeling dat I niet meer bij haar thuis hoefde te komen.**

**Klager had nog telefonisch contact met verweerster.**

**Op 4 april 2007 was klager samen met haar huisarts en op diens verzoek voor een spoedconsult bij verweerster. De huisarts vroeg het spoedconsult aan, omdat hij van mening was dat het niet goed ging met klager. De huisarts had signalen gekregen dat klager erg onrustig was, emotioneel labiel, het huishouden liet lopen en ruzie zocht met soms fysieke dreiging. Met klager werd gesproken over een vrijwillige opname, maar dat wilde zij niet. Verweerster zag op dat moment geen indicatie voor het aanvragen van een IBS; wel eventueel voor een opname met een rechterlijke machtiging in verband met de psychische gezondheid van de kinderen en het uitputtingsgevaar van klager zelf. Klager is tijdens het gesprek met verweerster weggelopen. Na het vertrek van klager heeft verweerster een voormelding gedaan bij de RIAGG met betrekking tot het toestandbeeld van klager.**

**Op 5 april 2007 werd verweerster gebeld door een medewerker van de RIAGG crisisdienst, die op verzoek van klagers huisarts een huisbezoek had afgelegd. Verweerster adviseerde dat klager moest worden opgenomen. Omdat een handgemeen ontstond, schakelde de medewerker van de crisisdienst de politie in en besloot de RIAGG tot het aanvragen van een IBS-beoordeling. Vervolgens gaf klager aan toch vrijwillig opgenomen te willen worden. De wens tot opname was echter wisselend. Toen klager in het psychiatrisch ziekenhuis de J te D aangaf dat zij naar huis wilde, werd op 6 april 2007 alsnog besloten tot het aanvragen van een IBS-beoordeling. De geneeskundige verklaring bij de IBS werd opgesteld door een onafhankelijke psychiater. De IBS werd op 6 april 2007 afgegeven door de burgemeester van D. Op 12 april 2007 werd de IBS bekrachtigd door de rechter.**

**Op 24 mei 2007 werd een voorlopige rechterlijke machtiging voor opname en verblijf afgegeven.**

**Op 9 juli 2007 is klaagster met voorwaardelijk ontslag gegaan. De rechterlijke machtiging liep door tot 24 november 2007.**

**Blijkens de ontslagbrief van 11 juli 2007 was de classificatie volgens DSM-IV bij ontslag:**

**As I : 296.42 bipolaire stoornis I, laatste episode manisch**

**As II: 301.9 borderline persoonlijkheidsstoornis**

**As III: 799.9 geen diagnose**

**As IV problemen binnen de primaire steungroep (relationeel systeem)**

**As V: GAF-score 60 bij opname 65 bij ontslag.**

**De medicatie bij ontslag was Lithiumcarbonaat 1400 mg, Lorazepam een maal daags 2,5 mg en Lorazepam 3 maal daags zo nodig 1 mg.**

**Verweerster was belast met de nazorg.**

**Klaagster schreef verweerster op 10 december 2007 een brief, waarin zij uiteenzette hoe zij de gang van zaken rond de opname begin april 2007 en met name het gesprek op 4 april 2007 had ervaren. Verweerster reageerde bij brief van 21 januari 2008. Op 4 februari 2008 ontving verweerster een e-mailbericht van de patiëntenvertrouwenspersoon dat klaagster zich door de brief van verweerster oprecht tegemoet gekomen voelde in haar gevoelens en dat zij voldoende uitleg had gekregen.**

**Bij brief van 13 december 2007 schreef verweerster aan klaagsters huisarts dat zij de behandeling van klaagster, op verzoek van klaagster, had overgedragen aan een collega.**

### **3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT**

## **Klaagster verwijt verweerster volgens het proces-verbaal van het vooronderzoek – zakelijk weergegeven – dat:**

zij klaagster verkeerd heeft gediagnosticeerd; zij klaagster niet heeft geholpen met de rouwverwerking; zij de IBS in gang heeft gezet; de politie klaagster uit huis heeft gehaald zonder gedegen onderzoek door een psychiater.

## **Ter zitting heeft klaagster bevestigd dat deze weergave van haar klacht juist is.**

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

**Verweerster voert (impliciet) aan dat de tegen haar ingediende klacht ongegrond is. Voor zover nodig wordt hierna nog op het verweer ingegaan.**

### 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

**Het college brengt in herinnering dat slechts dan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt aan een behandelaar, als de feiten en omstandigheden, waarop de klacht is gebaseerd, voldoende vast zijn komen te staan. Met andere woorden als daarvoor voldoende bewijs bestaat. De vraag of dat bewijs bestaat, beantwoordt het college aan de hand van de overgelegde stukken, in het bijzonder het medisch dossier,**

het verhandelde ter zitting en de daar afgelegde getuigenverklaringen. Daarbij geldt verder dat geen klacht gegrond kan worden verklaard, als een verklaring van klaagster geen steun vindt in het overige bewijsmateriaal. Dat is niet zo omdat aan een verklaring van klaagster minder waarde wordt toegekend dan aan een verklaring van verweerster maar berust op de omstandigheid dat, om de arts een tuchtrechtelijk verwijt te maken, hetgeen waarover wordt geklaagd feitelijk moet vaststaan.

### 5.3

Gelet op het voorgaande stelt het college vast dat de overgelegde dossiers met daarin onder meer de rapportage van de RIAGG, de verpleegkundige rapportages, verslagen van overleggen, decursus en brieven van artsen over de behandeling van klaagster een samenhangend en sluitend geheel vormen. Deze stukken acht het college doorslaggevend voor het bewijsmateriaal dat nodig is voor de beoordeling van de klacht. De verklaringen van klaagster in geschrift en ter zitting kunnen daaraan – hoezeer het college ook begrijpt dat klaagster haar psychiatrische behandeling anders heeft ervaren – niet afdoen. De verklaringen van de getuigen ter zitting leiden evenmin tot een ander oordeel, nu zij niet uit eigen waarneming hebben kunnen verklaren over feiten en omstandigheden als bedoeld in de klachtonderdelen vermeld in rubriek 3.

### 5.4

Klachtonderdeel 1 heeft kennelijk betrekking op het consult van klaagster en haar echtgenoot op 17 augustus 2006, het spoedconsult met de huisarts op 4 april 2007 en het telefonisch consult aan de medewerker van de RIAGG crisisdienst op 5 april 2007.

Op 17 augustus 2006 was geen sprake van een diagnose maar een preventieve inschakeling van thuiszorg.

De beschrijving, anamnese, op 4 april 2007 van het toestandbeeld van klaagster mocht verweerster duiden als een manifest toestandbeeld. Een diagnose in de zin van DSM IV, laat staan een onjuiste diagnose, heeft verweerster niet opgesteld. Met een shock als gesteld door klaagster behoefde verweer-

**ster geen rekening te houden gelet ook op de psychiatrische voorgeschiedenis van klaagster. Verweerster heeft naar het oordeel van het college terecht een voormelding van het toestandsbeeld van klaagster gedaan bij de RIAGG. Zij heeft daarmee een juiste invulling gegeven aan haar zorgplicht jegens klaagster.**

**Datzelfde geldt voor het advies op 5 april 2007 aan de medewerker van de crisisdienst toen zij telefonisch werd geconfronteerd met de situatie tijdens zijn huisbezoek.**

**Blijkens de briefwisseling tussen klaagster en verweerster is het gesprek op 4 april 2007 niet goed verlopen. Verweerster had bij aanvang van het gesprek niet de juiste toon weten te vinden. Het college begrijpt uit de in rubriek 2 genoemde e-mail van 4 februari 2008 van de patiëntenvertrouwenspersoon dat klaagster voldoende uitleg had gekregen en dat dit punt dan ook geen onderdeel uitmaakt van de klacht.**

**Klachtonderdeel 1 faalt dus.**

## **5.5**

**De overige klachtonderdelen vinden geen steun in het bewijsmateriaal. Verweerster heeft gezorgd voor behandeling van klaagster. De IBS werd niet in gang gezet door verweerster maar aanvankelijk door de crisisdienst van de RIAGG en vervolgens vanuit de J. De politie werd niet ingeschakeld door verweerster maar door de crisisdienst van de RIAGG nadat een handgemeen was ontstaan.**

**De klachtonderdelen 2, 3 en 4 falen dus.**

## **5.6**

**Het college komt tot de slotsom dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is.**

## **6. DE BESLISSING**



**Het college wijst de klacht af.**

**Aldus gedaan in raadkamer door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist, T.S. van der Veer, M.H. Braakman en G.W.A. Diehl, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 3 november 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 gelegenheid 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.