

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.391

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.391 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., psychiater, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,
raadsman mr. C.W.M. Verberne.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 28 juli 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 oktober 2011, onder nummer 140/2010 heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 21 juni 2012, waar zijn verschenen klager en de arts, bijgestaan door mr. C.W.M. Verberne. Mr. Verberne heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Het eerste contact tussen klager en verweerder vond plaats toen klager in 2000 werd opgenomen in het D.-Ziekenhuis. In de periode van 5 februari 2000 tot 4 december 2000 was verweerder zijn behandelaar. In die periode is klager ook psychologisch onderzocht.

In 2003 vond een eenmalig spreekuurcontact plaats van klager met verweerder. Verweerder was van oordeel dat klager eerst aan zijn alcoholverslaving moest gaan werken. Najaar 2005 hadden klager en verweerder tweemaal contact. Klager gaf gevolg aan het advies zich te laten behandelen bij E., een instelling voor verslavingszorg.

Vanaf 5 januari 2006 werd klager gedurende 15 dagen opgenomen op de PAAZ-afdeling in F., waar hij werd gezien door de psychiaters G. en H.. Hij werd vervolgens weer verwezen naar verweerder. Op advies van verweerder wendde klager zich weer tot E.. Verweerder schreef op 10 maart 2006 een brief aan de heer I. van E. met onder meer de volgende inhoud: “In het beloop van de opname is het mogelijk dat er inderdaad sprake is geweest van depressiviteit, echter in toenemende mate is de indruk ontstaan dat hij de psychiatrische problematiek en suicidaliteit ook heeft benoemd om niet aangesproken te worden op zijn eigen verantwoordelijkheid.” Klager werd in 2006 ook nog gezien door psychiater J. in verband met een pro-justitiarapportage. Op 8 september 2006 had klager voor het laatst contact met verweerder. Deze was op basis van de

ervaringen uit het verleden van oordeel dat een opname, de wens van klager, geen positief resultaat zou hebben en sprak met klager dagbehandeling af. Klager zag daar van af.

In 2007 is klager opgenomen in 'K.' te L.. In de ontslagbrief d.d. 12 juni 2007 van M/N. wordt onder meer het vermoeden geuit dat klager na het opstarten van venlafaxine hypomaan was gedecompenseerd. Uiteindelijk werd hij gediagnosticeerd met een bipolaire stoornis type II.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat verweerder de verkeerde diagnose heeft gesteld en dat hij onvoldoende aandacht heeft geschonken aan het feit dat klager door middel van het snijden in zijn pols een suïcidepoging had gedaan.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij de diagnose bipolaire stoornis niet heeft kunnen stellen omdat klager geen hypomane episode had gehad en dat dit in L. eerst is gebeurd omdat klager toen, vermoedelijk ten gevolge van venlafaxine, een hypomaan toestandsbeeld kreeg. Verder ontkent hij dat het snijden in de pols een ernstige verwonding had veroorzaakt en heeft hij hier wel aandacht aan geschonken - en ingeschat dat non-suïcideafspraken door gemaakt konden worden - door (weer) non-suïcideafspraken te maken.

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

De hoofdklacht is dat verweerder een verkeerde diagnose heeft gesteld. Het college wijst erop dat het missen van de juiste diagnose - indien daarvan al sprake is - op zichzelf geen klacht is die tuchtrechtelijke relevantie behoeft te hebben.

Alleen indien zou komen vast te staan dat de wijze waarop de aangeklaagde arts tot zijn, naderhand onjuist gebleken, diagnose is gekomen in strijd zou zijn met de zorgvuldigheid, die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht - rekening houdende weer met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep gebruikelijk was - kan een dergelijke klacht tot het beoogde resultaat leiden.

5.3

Verweerder heeft ter zitting erkend dat bepaalde symptomen die hij waarnam bij klager en die hij toeschreef aan het alcoholgebruik, achteraf gezien wellicht toe te schrijven zijn geweest aan een (hypo)manische ontregeling.

Het college is van oordeel dat dit verweerder siert maar dat het hem gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, in tuchtrechtelijke zin niet kan worden verweten dat hij de symptomen toen niet heeft geduid als (hypo)manische ontregeling. Daarbij neemt het college in aanmerking dat verweerder ter zitting heeft verklaard dat hij klager expliciet heeft uitgevraagd naar (hypo)manische symptomen en hij op grond van de antwoorden van klager daarvoor geen aanwijzingen zag en klager ter zitting heeft verklaard dat hij de symptomen die hij - achteraf - duidt als hypomaan, niet aan verweerder heeft verteld.

5.4

Klager heeft nog aangevoerd dat de diagnose bipolaire stoornis waarschijnlijk was omdat zijn broer als zodanig is gediagnosticeerd en het nagenoeg uitgesloten is dat er maar één geval voorkomt in een familie. Het college kan klager daarin niet volgen. Verweerder heeft de diagnose bipolaire stoornis overwogen maar, op verdedigbare gronden, verworpen.

5.5

Daar komt bij dat klager, voordat hij in 2007 in L. werd gediagnosticeerd met een bipolaire stoornis type II, niet alleen contact heeft gehad met verweerder, maar ook met de psychiaters H., G. en J.. Verder is hij uitgebreid psychologisch getest. Geen van die beroepsbeoefenaren die bij klager betrokken zijn geweest heeft in het medisch dossier notitie gemaakt van een hypomane episode bij klager.

Het college wijst erop dat het ook mogelijk is dat de bipolaire stoornis pas later als zodanig kon worden gediagnosticeerd. Bij een klein percentage patiënten verandert jaarlijks de diagnose chronische/recidiverende depressie in een bipolaire stoornis.

5.6

Voor het overige acht het college het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerder geen vergaande behandelconsequenties heeft verbonden aan het feit dat klager zich in zijn pols had gesneden. Vast staat dat klager zich op 6 februari 2006 in de linkerpols had gesneden ("gekrast" volgens de status) en dat dit kon worden behandeld op de SEH. Klager had een week tevoren ook al in zijn pols gekrast en was al uit 2000 bekend met suïcidedachten. Daar vielen echter goed afspraken over te maken. Verweerder heeft wel degelijk aandacht geschonken aan het incident door dit een volgende keer te bespreken en hierover afspraken te maken. De taxatie van verweerder dat opname op een gesloten afdeling niet was geïndiceerd acht het college verdedigbaar. Het college is van oordeel dat de klacht ter zake niet slaagt.

5.7

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verweerder niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten en dat de klacht als ongegrond dient te worden afgewezen."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure

4.1 Met zijn beroep beoogt klager de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in de kern neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

Beoordeling

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter,
mr. W.P.C.M. Bruinsma en prof.mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen en drs. A.C.L. Allertz
en mr.drs. R.H. Zuijderhoudt, leden-beroepsgenoten en mr. J van den Hoven, secretaris,
en uitgesproken ter openbare zitting van 30 augustus 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.