

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.428

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.428 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
tegen

AA., (destijds) arts-assistent in opleiding tot psychiater,  
werkzaam te M., verweerster in beide instanties,

gemachtigde: mr. M.J. Bos, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft bij brieven van 8 september 2010 en 10 september 2010, ingekomen op 9 september 2010 respectievelijk 14 september 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen AA. - hierna verweerster - een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 november 2011, onder nummer 212/2010 heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

Verweerster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2011.277, C2011.278, C2011.279, C2011.280, C2011.379, C2011.380, C2011.381, C2011.382, C2011.387, C2011.388, C2011.389, C2011.431 en C2011.433 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 22 mei 2013, waar zijn verschenen klaagster en verweerster, bijgestaan door mr. M.J. Bos. Klaagster heeft haar standpunten nader toegelicht (mede) aan de hand van een pleitnotitie die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **“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 destijds als arts-assistent in opleiding tot psychiater werkzaam bij de Instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg, thans L. genaamd. Zij werkte op de afdeling acute psychiatrie onder supervisie van de psychiater CC.. Elke donderdag was er onderwijs en was verweerster niet op de afdeling aanwezig.*

*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 klaagsters huisarts haar naar de psychiater I.. Dit om reden van de ziekte van klaagsters echtgenoot en de angst voor wat zou komen. Afgesproken werd dat klaagster altijd kon bellen met I. 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 S..

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

Klaagster had nog telefonisch contact met I..

Op 4 april 2007 was klaagster samen met haar huisarts en op diens verzoek voor een spoedconsult bij I.. De huisarts vroeg het spoedconsult aan, omdat hij van mening was dat het niet goed ging met klaagster. De huisarts had signalen gekregen dat klaagster erg onrustig was, emotioneel labiel, het huishouden liet lopen en ruzie zocht met soms fysieke dreiging. Met klaagster werd gesproken over een vrijwillige opname, maar dat wilde zij niet. I. 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 psychiatrische gezondheid van de kinderen en het uitputtingsgevaar van klaagster zelf. Klaagster is tijdens het gesprek met verweerster weggelopen. Na het vertrek van klaagster heeft I. een voormelding gedaan bij de RIAGG met betrekking tot het toestandsbeeld van klaagster.

Op 5 april 2007 werd I. gebeld door een medewerker van de RIAGG crisisdienst, die op verzoek van klaagsters huisarts een huisbezoek had afgelegd. I. adviseerde dat klaagster 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 klaagster aan toch vrijwillig opgenomen te willen worden. Opname vond plaats in het psychiatrisch ziekenhuis de O. te M.. Verweerster was vanwege het volgen van onderwijs niet bij de opname aanwezig. De opname werd gedaan door CC. samen met een co-assistent. Klaagster gebruikte bij opname eenmaal daags 2,5 mg Lorazepam. Klaagster gaf haar oudste dochter op als contactpersoon met wie informatie mocht worden gedeeld. Verweerster werd klaagsters behandelaar. Klaagsters wens tot opname bleek wisselend. Toen zij aangaf naar huis te willen, werd op 6 april 2007 op initiatief van verweerster in overleg met CC. alsnog besloten een IBS-beoordeling aan te vragen. De geneeskundige verklaring bij de IBS werd opgesteld door een onafhankelijke psychiater. De IBS werd op 6 april 2007 afgegeven door de burgemeester van M.. 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. Verweerster had een- à tweemaal per week een gesprek met klaagster. Daarnaast waren er geregeld extra contactmomenten afhankelijk van incidenten of op verzoek van klaagster. CC. was daarbij aanwezig indien nodig of door ver-

weerster gewent. Dagelijks vond overdracht plaats waarbij CC., verweerster en verpleegkundigen aanwezig waren. Wekelijks waren er behandelbesprekingen waarbij CC. aanwezig was. Klaagster verbleef van 11 tot en met 14 april 2007 in de separeer. Op 23 april 2007 weigerde klaagster met CC. en verweerster te spreken en weigerde zij medicatie (Lorazepam) in te nemen. Verweerster besloot in overleg met CC. tot dwangmedicatie door middel van een intramusculaire injectie van 4 mg Lorazepam. Op 15 juni 2007 vond een zorgconferentie plaats van thuiszorg, Bureau Jeugdzorg, maatschappelijk werk, de Raad voor de Kinderbescherming, klaagsters zus, klaagsters oudste dochter en verweerster namens klaagster, die vanwege haar omstandigheden de zorgconferentie niet kon bijwonen. Besloten werd dat een systeemtherapeut gesprekken zal hebben met klaagster en haar kinderen. Verweerster besprak de uitkomst van de zorgconferentie met klaagster. 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.

I. was belast met de nazorg.

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

Klaagster verwijt verweerster – zakelijk weergegeven – dat:

1. zij niet naar haar klachten heeft geluisterd, waarbij zij geen hulp heeft geboden in de thuissituatie en zij haar tegen haar wil heeft opgesloten;
2. zij onvoldoende met haar heeft gesproken en een onvolledig behandelplan bood;
3. zij haar kinderen heeft ingelicht over mogelijke diagnoses, waardoor zij waren geshockeerd;
4. zij haar niet heeft ingelicht over de medicatie;
5. zij op 23 april 2007, na overleg met CC., opdracht gaf aan de verpleging om haar intramusculaire dwangmedicatie toe te dienen;
6. zij haar ziekmakende medicatie gaf en niet onderzocht wat dit met haar deed.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert op gronden genoemd in het verweerschrift en de conclusie van dupliek 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*

*Uit het medisch dossier blijkt dat verweerster wel degelijk heeft geluisterd naar de klachten die klaagster tijdens haar behandeling in de O. heeft geuit. Van het bieden van hulp in de thuissituatie kon voor verweerster geen sprake zijn. Klaagster was immers opgenomen met een IBS en vervolgens een rechterlijke machtiging. Of die IBS en die rechterlijke machtiging terecht zijn aangevraagd en verleend is niet aan het college om te beoordelen. Die beslissingen zijn onherroepelijk bekrachtigd dan wel genomen door de rechter. Klachtonderdeel 1 faalt dus.*

#### *5.5*

*Uit het medisch dossier blijkt tevens dat verweerster vele malen met klaagster heeft gesproken en dat het behandelplan meermalen is aangepast en besproken met klaagster. Niet volgehouden kan dan ook worden dat verweerster hier een verwijt treft. Klachtonderdeel 2 is vergeefs voorgesteld.*

#### *5.6*

*Verweerster heeft ter zitting bevestigd dat zij contact heeft gehad met klaagsters oudste dochter en dat zij – zij het omzichtig – mededelingen heeft gedaan over het toestandbeeld van klaagster. Aangezien klaagster haar oudste dochter heeft aangewezen als contactpersoon met wie informatie mocht worden gedeeld, is het verweerster niet euvel te duiden dat zij de dochter heeft geïnformeerd over haar moeder. Of en hoe die dochter de andere kinderen van klaagster heeft ingelicht, valt buiten de invloed van verweerster. Ook klachtonderdeel 3 faalt.*

#### *5.7*

*Klachtonderdeel 4 mist feitelijke grondslag. Uit het medisch dossier blijkt dat verweerster klaagster heeft ingelicht over de mogelijke medicatie.*

## 5.8

*Dwangmedicatie mag worden toegepast bij een tijdelijke noodsituatie. Verweerster mocht – in overleg met CC. – zich naar het oordeel van het college op 23 april 2007 op het standpunt stellen dat zich zo'n situatie voordeed. Uit de stukken blijkt dat klaagster haar medicatie Lorazepam al enige tijd mogelijk wel had aangenomen maar niet ingenomen. Voorts was sprake van een niet meer gedempte manische ontremming met daarbij verlies van decorum. Bovendien werd gedocumenteerd dat klaagster een medepatiënt opsloot in een telefooncel om klaagsters huisarts te bellen en dat patiënten angstig werden. Daarbij komt dat klaagster eigenlijk verklaarde daar niets van te weten; zij herinnerde zich het gebeuren niet. Onder die omstandigheden mag worden gesteld dat sprake was van gevaar voor de veiligheid van klaagster en anderen. Ter zitting heeft verweerster nog eens met verwijzing naar de stukken uiteengezet dat niet plotsklaps werd besloten tot dwangmedicatie maar eerst nadat andere methodes als gesprekken, afzondering en separeer geen soelaas boden. Verweerster liet als medicatie het door klaagster geaccepteerde middel Lorazepam injecteren. Naar het oordeel van het college was de dwangmedicatie op 23 april 2007 proportioneel. Dat – tevens – Lithium en/of Zyprexa en/of Seroquel als dwangmedicatie is toegepast, is – anders dan klaagster meent – niet gebleken. Klachtonderdeel 5 is eveneens tevergeefs voorgesteld.*

## 5.9

*Ook klachtonderdeel 6 is niet gegrond. Uit het medisch dossier blijkt dat Lithium – waarop dit klachtonderdeel betrekking heeft – is toegepast na voorafgaand onderzoek (ECG) en op geleide van de spiegel blijkend uit bloedonderzoek. De bewaking was aldus lege artis.*

## 5.10

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

### 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 is bestreden.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In hoger beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 Verweerster heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

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. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. J.P. Balkema en

mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en drs. M. Drost en drs. F.M.M. van Exter, leden- beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

25 juni 2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.

