

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.433

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.433 van:

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

CC., psychiater, werkzaam te M., verweerder 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 28 juli 2010 en 8 september 2010, ingekomen op 30 juli 2010 respectievelijk 9 september 2010, bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen CC. - hierna verweerder - een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 november 2011, onder nummer 142/2010 heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

Verweerder 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, C2011.428 en C2011.431 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 22 mei 2013, waar zijn verschenen klaagster en mr. M.J. Bos. Verweerder is niet verschenen. 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.

Twee van die klachten, namelijk tegen na te noemen I. en AA., bekend onder de nummers 120/2009 en 212/2010 zijn behandeld op de zitting van het college (in dezelfde samenstelling) op 24 september 2011. Op die zitting zijn als getuigen op initiatief van klaagster gehoord DD. en EE..

Op grond van hetgeen hiervoor is vermeld dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht tegen verweerder, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerder was destijds als psychiater werkzaam bij de Instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg, thans L. genaamd. Hij werkte op de afdeling acute psychiatrie.

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., eveneens verbonden aan L.. Dit om reden van de ziekte van klaagsters echtgenoot en de angst voor wat zou komen. Afgesproken werd dat klaagster altijd kon bellen met L. 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 I. 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.. Verweerder was vanwege het volgen van onderwijs niet bij de opname aanwezig. De opname werd gedaan door verweerder 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. De arts assistent in opleiding tot psychiater AA. werd, onder supervisie van verweerder, klaagsters behandelbaar. Klaagsters wens tot opname bleek wisselend. Toen zij aangaf naar huis te willen, werd op 6 april 2007 op initiatief van AA. in overleg met verweerder 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. AA. had een- à tweemaal per week een gesprek met klaagster. Daarnaast waren er geregeld extra contactmomenten afhankelijk van incidenten of op verzoek van klaagster. Verweerder was daarbij aanwezig indien nodig of door AA. ge-

wenst. Dagelijks vond overdracht plaats waarbij verweerder, AA. en verpleegkundigen aanwezig waren. Wekelijks waren er behandelbesprekingen waarbij verweerder aanwezig was. Klaagster verbleef van 11 tot en met 14 april 2007 in de separeer.

Op 23 april 2007 weigerde klaagster met AA. en verweerder te spreken en weigerde zij medicatie (Lorazepam) in te nemen. AA. besloot in overleg met verweerder 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, in onderling overleg met klaagster, AA. namens klaagster. Besloten werd dat een systeemtherapeut gesprekken zal hebben met klaagster en haar kinderen. AA. 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 verweerder – zakelijk weergegeven – dat:

1. Dat hij zonder voorafgaand gesprek met of test van klaagster voor een gedwongen opname heeft gezorgd;
2. Dat hij geen behandelplan heeft opgesteld, dat hij geen informatie aan klaagster heeft verstrekt over een mogelijk behandelplan,
3. Dat hij ten onrechte voor waar heeft aangenomen dat er bij klaagster mogelijk sprake was van een stoornis waarbij hij niet heeft onderzocht of er een behandeling in de thuissituatie mogelijk was;
4. Dat hij de shock van klaagster niet heeft onderkend;
5. Dat hij niet heeft gestreefd naar behoud van klaagsters gezin;
6. Dat hij klaagster via de AIOS ziekmakende medicatie voorschreef;
7. Dat de door hem voorgeschreven lithium gecontraïndiceerd was bij een hersenbeschadiging en dat hij nooit heeft onderzocht welke gevolgen dit voor klaagster kon hebben.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert in het verweerschrift en in de conclusie van dupliek aan dat de tegen hem ingediende klacht niet-ontvankelijk dan wel ongegrond is. Voor zover nodig wordt hierna nog op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Bij de beoordeling van de klacht is het college uitgegaan van de onder rubriek I van deze uitspraak als vaststaand aangenomen feiten, die berusten op de stukken, waarvan met de medische dossiers van klaagster.

Komend tot een beoordeling van de klacht wil het college allereerst benadrukken, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van verweerders professionele handelen er niet om

gaat, of dat handelen beter had gekund, maar dat daarbij beslissend is het antwoord op de vraag of verweerder vanuit tuchtrechtelijk standpunt gebleven is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm of standaard was aanvaard.

Uitgangspunt is 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. Daarbij geldt verder dat geen klacht gegrond kan worden verklaard, als hetgeen klaagster stelt geen steun vindt in de overige stukken. Dat is niet zo omdat aan een verklaring van klaagster minder waarde wordt toegekend dan aan een verklaring van verweerder maar berust op de omstandigheid dat, om de arts een tuchtrechtelijk verwijt te maken, hetgeen waarover wordt geklaagd feitelijk moet vaststaan.

Uitgaande van de hierboven weergegeven feiten en rekening houdend met dit toetsingscriterium is het college tot de slotsom gekomen, dat de klacht 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 betrekking tot de klacht en de gegrondheid daarvan - hetgeen gesteund wordt door de medische dossiers van klaagster - en neemt die overwegingen over. Daaraan voegt het college nog het volgende toe.

5.2

Het college stelt 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 op de zitting van 24 september 2011 kunnen daaraan – hoezeer het college ook begrijpt dat klaagster haar psychiatrische behandeling anders heeft ervaren – niet afdoen. De verklaringen van de getuigen op die 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

Klaagster is op 5 april 2007 vrijwillig opgenomen. Verweerder heeft -samen met een co-assistent- met klaagster een opnamegesprek gevoerd. Dit gesprek verliep goed. Dezelfde dag is een voorlopig behandelplan opgesteld, dat later nog vele malen is aangepast en met klaagster door AA. en/of verweerder besproken.

Uit het medisch dossier blijkt dat verweerder en/of AA. 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 gegeven de situatie 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. De klachtonderdelen 1, 2, 3, 4 en 5 falen dus.

5.9

Wat betreft de medicatie heeft te gelden dat deze - gelet op de inhoud van de medische dossiers - geïndiceerd was en – zo blijkt eveneens- voor zover noodzakelijk is toegepast na voorafgaand onderzoek (ECG) en op geleide van de spiegel blijkend uit bloedonder-

zoek. De bewaking was aldus lege artis. De stelling dat klaagster door deze medicatie ziek is geworden heeft zij niet nader onderbouwd. De klachtonderdelen 6 en 7 slagen dan ook niet.

5.10

De conclusie van het college is dat verweerder niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten en dat de klacht in alle onderdelen als kennelijk 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 is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

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

4.2 Verweerder heeft gemotiveerd (schriftelijk) 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.