

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.156

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.156 van:

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

C., psychiater, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,  
gemachtigde: mr. J. Goudswaard, advocaat te 's-Gravenhage.

1. Verloop van de procedure

A. (hierna klager) heeft op 13 juli 2010 bij het Regionaal Tucht-college te 's-Gravenhage tegen C. (hierna de psychiater) een klacht ingediend. Bij beslissing van 14 februari 2012, onder nummer 2010-122b, heeft dat College de klacht ongegrond verklaard en afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De psychiater heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2012.155 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 januari 2013, waar zijn verschenen klager en de psychiater. De psychiater werd bijgestaan door mr. J. Goudswaard. Beide partijen hebben hun standpunten 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 17 augustus 2009 heeft de psychiater op verzoek van de psycholoog/vaste behandelaar van klager een uitvoerig gesprek gehad met klager in verband met klachten van toenemende somberheid. De psychiater is op grond van dit gesprek tot de werkhypothese gekomen dat er sprake was van een depressie in het kader van een bipolaire stoornis.*

*In overleg met klager is vervolgens gestart met het instellen van klager op lithium, beginnende met een dosering van 1 dd 400 mg.*

*Op 21 augustus 2009 is de lithiumspiegel gecontroleerd.*

*Tijdens het consult op 24 augustus 2009 is de dosering lithium verhoogd naar 1 dd 800 mg en zijn afspraken gemaakt om venlafaxine af te bouwen.*

*Tijdens de controle op 27 augustus 2009 is quetiapine 100 mg toegevoegd.*

*Op 28 augustus 2009 heeft klager per telefoon bericht dat het laboratorium geen bloed had geprikt ter controle van de lithiumspiegel. De dosering is op die dag verhoogd naar 1200 mg.*

*Op 30 augustus 2009 is klager in het D.-ziekenhuis te B. opgenomen wegens hyponatriëmie en verdenking op een lithiumintoxicatie. In het consultverslag van de psychiater uit het ziekenhuis stond een lithiumspiegel van 0,9 mmol/l vermeld.*

*Tijdens en na de ziekenhuisopname is klager gestopt met alle medicatie.*

Na de ziekenhuisopname hebben verschillende gesprekken plaatsgehad tussen de arts en klager en zijn enkele onderzoeken verricht.

Klager heeft daarna via de psycholoog laten weten dat hij geen prijs meer stelde op bemoeienis van de kant van de arts.

### **3. De klacht**

Klager verwijt de arts,

1. dat zij is gestart met het instellen op lithium zonder eerst de antidepressiva te

hebben afgebouwd en vervolgens, toen de eerste gevolgen van de foutief ingestelde medicatie aan het licht kwamen, lithium niet heeft gestaakt, maar naast dit middel quetiapine heeft voorgeschreven;

2. dat zij de door klager vermelde symptomen passend bij een lithiumintoxicatie

niet heeft onderkend en geen afspraak heeft willen maken;

3. dat zij na de ziekenhuisopname van klager niet heeft overwogen de medicatie

te stoppen en onvoldoende nazorg heeft verleend.

### **4. Het standpunt van de arts**

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1. De eerste twee klachtonderdelen worden hieronder gezamenlijk behandeld.

Uit de stukken, waaronder het medisch dossier, en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht is gebleken dat de arts stapsgewijs de dosering lithium heeft verhoogd en daarbij steeds de toestand van klager heeft proberen in te schatten. Tijdens de controle op 27 augustus 2009 stelde de arts in het gesprek met klager een labiel affect vast en schatte de arts in dat er sprake was van een hypomaan, respectievelijk manisch beeld dan wel dat klager tegen een psychose aan zat. De arts heeft toen quetiapine 100 mg toegevoegd om de gedachten van klager rustiger te krijgen. Op 28 augustus 2009 meldde klager per telefoon dat het laboratorium geen bloed had geprikt. Gezien het (nog steeds) bestaande onrustige beeld achtte de arts het van belang zo snel mogelijk een hoogtherapeutische spiegel (streefwaarde 0,8-1,2 mmol/l) te bereiken en is de dosering verhoogd naar 1200 mg.

Het College is van oordeel dat de arts op grond van haar bevinding dat er sprake was van een depressie op basis van een bipolaire stoornis juist heeft gehandeld door lithium te starten, ondanks dat klager nog een antidepressivum gebruikte. Lithium is een gebruikelijk medicijn bij de behandeling van een bipolaire stoornis en kan in combinatie met een antidepressivum worden toegepast. De door de arts beschreven stapsgewijze verhoging van de dosering van lithium en het feit dat de arts gezien het veronderstelde toestandbeeld van klager in de loop der dagen quetiapine heeft toegevoegd roept geen vragen op bij het College.

De lezing van klager, dat hij op 28 augustus 2009 in verwarde toestand de arts heeft gebeld die heeft geweigerd hem te zien en de intoxicatieverschijnselen van klager niet heeft onderkend, komt niet overeen met hetgeen in het dossier is aangetekend over dit telefoongesprek en is door de arts ontkend en door klager niet nader onderbouwd, zodat de lezing van klager niet vast is komen te staan.

Het College is voorts niet gebleken dat er sprake is geweest van fout ingestelde medicatie.

*Uit de stukken, waaronder het medisch dossier, en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht is gebleken dat de arts en de psycholoog op 1 september 2009, direct na ontslag van klager uit het ziekenhuis, met klager hebben gesproken en onder meer hebben getracht te reconstrueren hoe de hyponatriëmie kon zijn ontstaan en een lithiumspiegel van 0,9 mmol/l kon worden verklaard. Een verklaring kon niet met zekerheid worden gegeven. Mogelijk lag de verklaring in het feit dat klager aangaf dat hij erg veel water had gedronken, ‘misschien wel 8 liter per dag’, en voorts dat hij kort voor aankomst in het ziekenhuis in de middag nog een dosis lithium zou hebben ingenomen wat een hogere spiegel op zou hebben kunnen leveren. Mogelijk was er sprake geweest van een paniekaanval, naast bijwerkingen van de medicatie. Volgens klager was er sprake van een lithiumintoxicatie. Dit is evenwel niet komen vast te staan. De twee eerste klachtonderdelen zijn derhalve ongegrond.*

*5.2. Met betrekking tot het derde klachtonderdeel is uit de schriftelijke stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht gebleken dat direct na ontslag van klager uit het ziekenhuis gesprekken zijn gevoerd over de ervaringen van klager rond de ziekenhuisopname en het medicatiegebruik. Klager wilde (voorlopig) geen medicatie gebruiken en de arts heeft, aangezien de toestand van klager op dat moment rustig was, er niet op aangedrongen direct medicatie te gaan gebruiken, wat overigens naar het oordeel van de arts niet betekende dat er geen indicatie zou zijn om medicatie te gebruiken. In verband met door klager gepresenteerde klachten van onder meer duizeligheid en concentratieproblemen zijn op voorstel van de arts een bloedonderzoek en een ECG uitgevoerd, die geen afwijkingen lieten zien. Met toestemming van klager is voorts informatie opgevraagd bij een neuroloog, die eerder klager had onderzocht, om aan de hand daarvan te beoordelen of opnieuw een neurologisch consult aangevraagd zou worden. De arts heeft nog getracht klager telefonisch te bereiken om de resultaten van het bloedonderzoek mee te delen, maar heeft klager niet kunnen bereiken en de uitslag op de voicemail ingesproken. Meermaals is een second opinion door een andere psychiater aangeboden. Klager heeft in die periode aan de psycholoog laten weten geen bemoeienis meer van de arts te wensen. Aangezien de arts en de psycholoog het van belang achtten dat klager psychiatrische zorg zou blijven ontvangen, is geaccepteerd dat klager (voorlopig) alleen bij de psycholoog zou komen, zodat er zicht zou blijven op de verdere ontwikkeling van het psychiatrisch beeld en zo nodig een andere psychiater van de afdeling kon worden geconsulteerd. Eind december 2009 heeft de arts nog telefonisch gepoogd in gesprek te komen met klager. Klager is hierop evenwel niet ingegaan. Het College is van oordeel dat de arts gezien het vorenvermelde gepaste nazorg heeft verleend. Het verwijt dat de arts niet heeft overwogen om de medicatie te stoppen treft gezien de voorgeschiedenis van klager geen doel. De arts heeft het belang dat klager psychiatrische zorg zou blijven ontvangen onderkend en heeft de keuze kunnen maken om vooralsnog de begeleiding via de psycholoog te laten plaatsvinden met daarbij zo nodig de mogelijkheid om een andere psychiater van de afdeling te consulteren.*

*5.3. Klager heeft arts nog verweten dat de arts geen navraag heeft gedaan naar de resultaten van de onderzoeken, dat de arts, ondanks dat klager daarom had gevraagd, geen hulp heeft aangeboden van een andere psychiater en dat het contact tussen de arts en de huisarts niet goed is verlopen. De arts heeft deze verwijten gemotiveerd weersproken. Bij gebrek aan aanvullend bewijs zijn de verwijten ongegrond.*

*5.4. De conclusie is dat de klacht in al zijn onderdelen als ongegrond moet 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

4.1. In hoger beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2. De psychiater 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. W.D.H. Asser, voorzitter, mr. M. Wiglevan en mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en drs. M. Drost, drs. A.C.L. Allertz, drs. G.A.M. Mensing en drs. R.M.H. Schmitz, leden-beroepsgenoten en mr.drs. E.E. Rippen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 21 maart 2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.