

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2014.335

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.335 van:

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

C., psychiater, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. K. Mous, advocaat te Nijmegen.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 18 februari 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 juli 2014, onder nummer 32/2014, heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft van klager nog nadere correspondentie ontvangen.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2014.336 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 juni 2015, waar zijn verschenen klager en de arts, bijgestaan door mr. Mous voornoemd.

Klager heeft zijn standpunten ter zitting uitgebreid toegelicht aan de hand van pleitnotities met bijlagen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd. Ook mr. Mous heeft een pleitnota overgelegd en aan de hand daarvan het standpunt van de arts toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. 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.

Klager, geboren in 1950, is van 1996 tot 2011 onder begeleiding geweest bij de psychiater D. in het E.-ziekenhuis te B. (verder het ziekenhuis). D. concludeerde destijds tot een depressie en angststoornis niet anders omschreven en als hoofddiagnose een Cluster A persoonlijkheidsstoornis. Verweerder heeft klager in augustus 2006 psychiatrisch onderzocht. Zijn conclusie was toen: “Het meest waarschijnlijk lijkt mij toch een schizofrene stoornis waarbij een organische faktor ten gevolge van coma op 18 jarige leeftijd niet geheel kan worden uitgesloten. Differentiaal diagnostisch kan nog steeds gedacht worden aan cluster A (schizotypische en paranoïde) persoonlijkheidsstoornis. De prognose is matig, mede door gebrekkig ziekte-inzicht en gebrek aan inzicht in eigen sociaal inadequaate gedrag.”

Klager is op zijn eigen verzoek bij brief van 1 mei 2013 door zijn huisarts naar de afdeling neurologie en naar de afdeling psychiatrie van het ziekenhuis verwezen.

De huisarts vermeldde in de verwijfsbrief ondermeer: “A. is eerder bij u onder behandeling geweest. Hij heeft veel last van tinnitusklachten. Deze worden veroorzaakt wanneer er

wifi of bluetooth stralingsbronnen actief zijn. Hij verdenkt zijn buurman ervan een bluetooth versterker te hebben welke hij geregeld aan zou zetten. Op deze momenten worden zijn klachten onhoudbaar. Hij dreigt dan geregeld met het feit zichzelf iets aan te doen.

Eerdere pogingen tot behandeling via F. en G. hebben geen succes gehad. Hij wijst ale psychiatrische hulp af en wil geen medicatie voor zijn klachten gebruiken. Hij vindt dat alle medicatie zijn persoonlijkheid veranderen en impotieklachten geven.

De reden dat hij nu opnieuw contact met u wil is omdat er recent een MRI cerebrum gemaakt is. Hierop wordt een posttraumatisch defect rechtsfrontaal gevonden. Waarschijnlijk is dit veroorzaakt door het ongeval wat hij op 16jarige leeftijd gehad heeft. Hij is toen op de brommer door een bus aangereden, heeft een schedelbasis# gehad en zou enkele weken in coma gelegen hebben. Hij wil graag van u weten wat voor invloed het hersenletsel gehad heeft in zijn leven en wat voor invloed het nog kan hebben.(...)" *Klager is op woensdag 5 juni 2013 op de polikliniek psychiatrie van het ziekenhuis gezien door verweerder.*

In de brief aan de huisarts van klager van 10 juni 2013 schrijft verweerder:

"Psychiatrische voorgeschiedenis:

Zelf ken ik patiënt van een éénmalig contact in 2006. Destijds achtte ik een schizofrene stoornis het meest waarschijnlijk waarbij een organische factor ten gevolge van coma op 18-jarige leeftijd niet geheel kon worden uitgesloten. Differentiaal diagnostisch dacht ik nog aan cluster A persoonlijkheids-stoornis. Ik overwoog matige prognose mede door gebrekkig ziekte-inzicht en gebrek aan inzicht in eigen sociale gedrag. Patiënt had als hulpvraag destijds dat hij een andere woning wilde omdat hij meende van de buurvrouw last te hebben van haar telefoon. Toen ik aangaf dit niet te kunnen doen verbrak hij het contact. Het aanbevolen antipsychoticum heeft patiënt nooit gebruikt. Hij geeft aan hierna naar de GGz te zijn geweest van 2006 tot 2008. Ook hier was hij ontevreden over en vond dat hij in een te zwart licht werd gesteld ten opzichte van wijkagent en buurvrouw. In 2011 was er nog éénmalig contact met H., psychiater F., waar patiënt het contact ook stopte omdat hij een antipsychoticum adviseerde.

Somatische voorgeschiedenis:

"Status na coma op 18-jarige leeftijd. Patiënt is recent bij de neuroloog geweest waar hij ook de vraag had om klachten van straling te objectiveren. Op een MRI is waarschijnlijk een post-contusionele afwijking te zien. De neuroloog opperde nog een EEG om epilepsie uit te sluiten. Patiënt had voor huidige intake een controle afspraak, deze werd echter afgebeeld omdat de neuroloog ziek zou zijn. Patiënt vermoedt dat dit een complot is en dat de neuroloog niet echt ziek is.

Anamnese:

Patiënt wil getest worden op elektromagnetische straling. Hij heeft de stellige overtuiging dat al zijn klachten verklaarbaar zijn als reactie op dergelijke straling. 6 jaar geleden was er een probleem met de buurvrouw en haar beltelefoon, dit liep later op nadat die vrouw een relatie kreeg met een man die mogelijk Bluetooth en later ook Wifi gebruikte. Er zijn periodes dat patiënt redelijk kan functioneren en aan zijn boek kan werken. Dit boek gaat over de stamboom van zijn familie (patiënt schrijft al 15 jaar aan dit boek) Er zijn ook momenten dat hij last krijgt van oorsuizen en snerpende piepgeluiden, waardoor hij angstig wordt en gaat hyperventileren. Patiënt vermoedt dat deze straling ook 's-nachts aangezet wordt. Hij heeft in ieder geval elke nacht van 00.30 uur tot 01.00 uur, van 02.30 tot 03.00 uur en van 04.30 tot 05.00 uur dergelijke klachten. Patiënt vindt dat met de buurman niet te praten valt omdat hij ontkent op deze tijdstippen het Wifisignaal aan te zetten. Patiënt heeft de Ombudsman en regering aangeschreven echter zonder resultaat. Er zijn klachten geweest van de burens en de wijkagent is betrokken.

Als ik spreek over de mogelijke diagnose psychose ervaart patiënt dit als niet serieus te worden genomen. Hij geeft aan zich liever voor de trein te willen gooien dan een antipsychoticum te willen gebruiken. Hij heeft wel eens gedachten om zichzelf iets aan te doen, maar hij wil zijn boek afmaken. Hij heeft de neiging om het te laten escaleren met de buurman. Dit zit anderzijds niet in zijn aard. Hij is ook angstig om hierover uitspraken te doen. Omdat in 2005 uitspraken dat hij mogelijk zichzelf wat aan wilde doen en een steen door de ruit van de buurvrouw wilde gooien, het kwam tot een opname met IBS. Patiënt heeft nauwelijks contacten. Hij leeft van een WAO uitkering.

Psychiatrisch onderzoek:

Ik zie een redelijk verzorgde man met een vaste overtuiging dat al zijn klachten veroorzaakt worden door een elektromagnetische straling. Het is niet goed mogelijk gemeenschappelijke uitgangspunten, zoals patiënt's duidelijke lijdensdruk, te kunnen bespreken op een manier die niet als afwijzing en niet serieus genomen voelt voor patiënt. et bewustzijn is helder. De oriëntatie in trias is ongestoord. Er is vaste dwangovertuiging dat zijn klachten veroorzaakt worden door elektromagnetische straling. Tevens zijn er paranoïde gedachtegang en het idee dat anderen samenspannen om dit geheim te houden. De stemming is dysfoor, wat geagiteerd. De intelligentie lijkt gemiddeld.

Conclusie:

“Het beeld imponeert mij opnieuw als schizofrene stoornis. De neuroloog voert momenteel nog onderzoek uit naar mogelijke effecten van contusie op 18-jarige leeftijd (bij neurologisch onderzoek geen afwijkingen, uitslag EEG moet nog volgen). Er is sprake van verstoord slaappatroon, ook door de vele klachten, die patiënt koppelt aan mogelijk nachtelijk Wifi-gebruik met ook paniekaanvallen. Er is sprake van toenemende isolatie en een sociaal conflict in de buurt met name met de burens.”

Verweerder vond onvoldoende aanwijzingen voor een autismespectrumstoornis.

Verweerder classificeerde zijn diagnose aan de hand van de DSM-IV:

As I : waarschijnlijk schizofrenie met ontbrekend ziekte-inzicht, paranoïde type

As II : dd cluster A persoonlijkheidsstoornis

As II : contusie op 18-jarige leeftijd

As IV : beperkt netwerk en beperkte daginvulling. Verwijt burens opzettelijk gebruik elektromagnetische straling

As V : GAF schaal 40”

Op basis van zijn diagnose heeft verweerder klager een antipsychoticum geadviseerd.

Klager kon zich hier niet in vinden. Verweerder schrijft hierover in zijn brief: “Patiënt was niet akkoord en interpreteerde mijn uitspraak dat ik patiënt's zaak niet aanhangig zou maken bij de gezondheidsraad om testen te laten doen als bewijs dat ik niks om patiënt gaf en ook dat ik in het complot zat rondom elektromagnetische straling. Het contact is hierop beëindigd. Patiënt was helaas ontevreden en boos. Psychische begeleiding op onze polikliniek lijkt weinig kans van slagen te hebben. Indien zorg nodig is, ook bij dreigende problematiek. Met de burens lijkt bemoeizorg nog het meest aangewezen, met mogelijk ook te betrekken de wijkagent.”

Klager heeft een klacht van dezelfde strekking als de onderhavige klacht ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis. De klachtencommissie heeft de klacht afgewezen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij zijn vraag om onderzoeken naar zijn slaap- en concentratiestoringen, toeschrijft aan een psychose en dat klager niet de kans heeft gekregen om zijn standpunten toe te lichten. Volgens klager heeft verweerder zijn oordeel gebaseerd op in rond 2001 gedane uitspraken van de psychiater D., namelijk dat klager last zou hebben van schizoïde en paranoïde of te wel psychose.

Uit latere onderzoeken is gebleken dat hiervan geen sprake was. Verder verwijt klager verweerder dat hij de uitkomsten van het neurologisch onderzoek niet heeft afgewacht.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de tegen hem gerichte klacht -evident- niet terecht is. Voor zover nodig wordt hierna nog specifiek 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

Bij de beoordeling van de klacht is het college uitgegaan van de onder rubriek 2 van deze uitspraak als vaststaand aangenomen feiten, die berusten op de stukken, waarvan met name de als productie bij de stukken overgelegde brieven van 31 augustus 2006 en van 10 juni 2013.

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 heeft doen aanvoeren - hetgeen gesteund wordt door de daarbij overgelegde producties- met betrekking tot de klacht en de gegrondheid daarvan en neemt die overwegingen over.

5.3

Daaraan voegt het college het volgende toe. Zoals verweerder in zijn brief van 10 juni 2013 schrijft heeft verweerder klager eerder gezien in 2006. In de brief van 31 augustus 2006 doet verweerder verslag van zijn psychiatrisch onderzoek aan de huisarts van klager. Verweerder schreef daarin dat hij een schizofrene stoornis het meest waarschijnlijk achtte. Blijkens de brief van 10 juni 2013 zoals hierboven geciteerd heeft verweerder klager op 5 juni 2013 weer volledig psychiatrisch onderzocht en uitgebreid verslag gedaan van zijn bevindingen. Het psychiatrisch onderzoek door verweerder doorstaat zeker de hierboven beschreven toets. Dit heeft ook te gelden voor het door verweerder uitgevoerde psychiatrisch onderzoek in 2006. Zowel in 2013, zoals hierboven weergegeven, als in 2006 heeft verweerder onder het kopje 'anamnese' uitgebreid de standpunten van klager weergegeven. Het verwijt dat verweerders oordeel is gebaseerd op de rond 2001 gedane uitspraken door de psychiater heeft klager verder niet feitelijk onderbouwd en kan dan ook niet slagen.

Duidelijk is dat er tussen klager en verweerder een onoverbrugbaar verschil van mening was over de oorzaak van zijn klachten. Dit kan verweerder niet tuchtrechtelijk worden aangerekend gelet op de hierboven weergegeven toetsing. Verweerder erkent wel dat het voor klager frustrerend moet zijn geweest, vanuit zijn vaste overtuiging dat elektromagnetische straling de oorzaak van zijn klachten is, dat verweerder zijn overtuiging niet deelde en toeschreef aan psychiatrische problematiek. Dat siert verweerder.

5.4

Klager heeft nog aangevoerd dat verweerder de uitkomsten van het neurologisch onderzoek had moeten afwachten. Dit onderzoek liep, omdat klager tegelijkertijd door zijn

huisarts naar de neuroloog en naar verweerder was verwezen, tegelijk met het onderzoek door verweerder. Verweerder heeft terecht aangegeven dat daartoe geen aanleiding bestond. Het psychiatrisch traject liep naast het neurologische traject en vanuit het psychiatrisch onderzoek was geen aanleiding naar voren gekomen het neurologisch onderzoek daarbij te betrekken.

5.5

Klager heeft ten slotte nog aangevoerd dat uit latere onderzoeken elders is gebleken dat van een psychose geen sprake is. In dat verband heeft klager een brief overgelegd waarin wordt aangegeven dat het door hem gevraagde onderzoek naar de door hem ervaren overgevoeligheid voor straling een somatische vraag is en geen psychiatrische vraag. Inderdaad betrof de vraag naar een eventuele overgevoeligheid voor straling een vraag naar een somatisch onderzoek, echter daaruit kan niet de conclusie getrokken worden dat de door verweerder uitgevoerde psychiatrische diagnostiek niet juist is.

5.6

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. FEITEN” zijn weergegeven, echter met dien verstande dat waar vermeld wordt dat klager ten tijde van de coma/contusie 18 jaar was in plaats daarvan door het Centraal Tuchtcollege wordt gelezen dat klager 16 jaar was.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert – impliciet – tot gegronde verklaring van het beroep.

4.2 De arts heeft hiertegen verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep en bevestiging van de bestreden beslissing.

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat het bij klager verrichte psychiatrisch onderzoek aan de daaraan te stellen eisen voldoet. Het Centraal Tuchtcollege neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Dit betekent dat het beroep wordt 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. G.P.M. van den Dungen en mr. R.A. van der Pol, leden-juristen en dr. M.M. Veering
en mr. drs. R.H. Zuiderhoudt, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen,
secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 20 augustus 2015.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.