

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 004/2014CMT

COLLEGE VAN MEDISCH TOEZICHT

Beslissing d.d. 22 mei 2015 naar aanleiding van de op 17 oktober 2014 bij het College van Medisch Toezicht ingekomen voordracht van

Drs. P.M. SLEEUWENHOEK en mr. J.M. JANSON,
in hun hoedanigheid van respectievelijk coördinerend/specialistisch senior inspecteur en senior inspecteur-jurist voor de Gezondheidszorg,
kantoorhoudende te Utrecht,
hierna ook te noemen: de IGZ,

tegen

A, chirurg, wonende te B,
bijgestaan door mr. J.C.C. Leemans, verbonden aan DAS-rechtsbijstand te Amsterdam,
hierna ook te noemen: de arts,

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- de voordracht met de bijlagen;
- de aanvulling hierop;
- het verweerschrift.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 1 april 2015 te Den Haag, alwaar zijn verschenen de IGZ, in de persoon van voornoemde inspecteurs alsmede C, en de arts, bijgestaan door zijn bovengenoemde raadsman. De IGZ heeft een toelichting gegeven aan de hand van pleitaantekeningen die aan het college en aan de arts zijn overgelegd.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de voordracht, van het volgende te worden uitgegaan.

De arts is geboren in 1968 en was werkzaam als chirurg.

De familieanamnese van de arts is fors belast wat betreft stemmingsstoornissen. In 1997 is de arts geopereerd vanwege een hersenabces. Secundair heeft de arts generaliseerde tonisch-clonische epilepsie met kortdurende partiële aanvallen gehad. Hij heeft hiervoor medicatie gebruikt tot 2006. Sinds 2001 is hij aanvalsvrij.

In 2011 ontwikkelde de arts een eerste kortdurende psychose van ongeveer twee weken. Dit begon tijdens een ski-weekend met een aantal collega's. Op 28 maart 2011 is hij naar de afdeling SEH van een academisch ziekenhuis gegaan. Daar bleek dat de arts angstig, wantrouwend en paranoïde was geworden. Hij had het idee in een film te zitten en achtervolgd te worden. Hij was bang dat anderen hem wilden pakken, dacht dat verkeersborden verkeerd waren neergezet en dat dingen werden opgenomen en afge-luisterd. Verder dacht hij dat zijn vrouw niets meer voor hem voelde en collega's ontevreden over hem waren. Hem werd Olanzapine voorgeschreven. De medicatie is opgebouwd tot 7,5 mg per dag. De arts herstelde snel en de Olanzapine werd vanaf 7 april 2011 langzaam afgebouwd. Op 11 april 2011 was de psychose in remissie. Vanaf 27 april 2011 is de arts begonnen te re-integreren in zijn werk. Hij heeft zijn werkzaamheden als chirurg weer volledig hervat.

In januari 2012 heeft de arts een kortdurende recidiefpsychose doorgemaakt van ongeveer een dag. De echtgenote van de arts en een collega hebben direct de verschijnselen herkend. Na consult bij de huisarts dezelfde dag en telefonisch overleg met het ziekenhuis is de arts begonnen met 2 dd 2,5 mg Olanzapine en gedurende enkele nachten Nitrazepam.

Op advies van de psychiater is de arts begeleid door een psycholoog die hem door middel van cognitieve gedragstherapie leerde om vroegtijdig signalen van psychose te herkennen.

De arts is in opdracht van de Raad van Bestuur (RvB) van het ziekenhuis waar de arts werkzaam was onderzocht door de psychiater D, verbonden aan het E. In juli 2012 heeft D gerapporteerd aan de RvB. Hij concludeerde met betrekking tot de arts dat er sprake was van Kortdurende Psychotische Stoornis (DSM IV, 298.8) met een kans van 10 – 20% op herhaling van de kortdurende psychotische symptomen. Met betrekking tot de vraag of de arts zijn werk als chirurg kon hervatten concludeerde D: *“Tijdens een aanval is betrokkene niet in staat om te werken. Na een relatief korte herstelperiode kan het eerdere niveau van functioneren hervat worden. Ter vergelijking kan men een medewerker in gedachten nemen die aan diabetes mellitus (suikerziekte) lijdt, en derhalve een verhoogde kans heeft op een hypoglycemische aanval. Tijdens een hypoglycemische aanval is de medewerker evenmin in staat om te werken vanwege ingrijpende psychische veranderingen; echter buiten de aanval kan het functioneren probleemloos plaatsvinden. Andere voorbeelden zijn epilepsie, passagère hypoxie in het kader van hart- en longlijden, chronische darmziekten etc. Zoals boven beschreven is de relatieve onbekendheid met en het stigma ten aanzien van psychose een factor die hierbij ook gewogen moet worden. [...] Betrokkene kan het werk hervatten als de klachten, zoals nu, volledig in remissie zijn en betrokkene zich tot werkhervatting bekwaam acht. Wij zien geen verdere voorwaarden.”*

In augustus 2012 heeft de arts zijn werkzaamheden langzaamaan weer hervat. In verband met de hinderlijke bijwerkingen is de anti-psychotische medicatie in september 2012 gestopt.

Op 20 oktober 2012 heeft de arts tijdens een operatie een terugslag gehad met rand-psychotische verschijnselen. Hierna heeft de arts niet meer als chirurg gewerkt. De RvB heeft in augustus 2013 de toelatingsovereenkomst met de arts opgezegd en een melding gedaan bij de IGZ. Op verzoek van de IGZ is een dossieronderzoek gedaan van door de arts behandelde patiënten. In dit onderzoek zijn geen afwijkende bevindingen gedaan.

Tijdens een korte vakantie in oktober 2013 heeft de arts een 'micropsychotische periode' van korter dan een uur doorgemaakt die zonder medicatie is verdwenen, onder meer doordat de arts zich terugtrok uit de vriendengroep waarin hij zich bevond en werd gerustgesteld door zijn echtgenote.

In opdracht van de IGZ heeft de psychiater F de arts onderzocht. F heeft op 10 maart 2014 aan de IGZ gerapporteerd. De conclusie van F luidt: *"[...]Betrokkene is m.i., zeker wel in staat als arts te werken, mits dit niet solistisch maar in teamverband plaatsvindt. Er lijkt geen medisch psychiatrische contra-indicatie voor het werken als sportarts of revalidatie-arts [...]Het werken als chirurg is zeer wel mogelijk af te raden in verband met het relatief hoge stressniveau dat dit werk met zich meebrengt [...] Het risico op een recidief psychose dient m.i. primair beheerst te worden door het voortzetten van de anti-psychotische medicatie. Voorts regelmatig leven (slaapgebrek vermijden), intoxicaties (te veel alcohol of drugs) vermijden. Hiernaast heeft betrokkene ook qua psychotherapie (cognitieve gedragstherapie en Mindfulness therapie) datgene gedaan wat mogelijk is om het risico te miniseren."*

Inmiddels heeft de arts de medicatie weer hervat met 2 dd 3 mg Haldol en heeft hij eens per zes weken een gesprek met de psychiater.

3. HET STANDPUNT VAN DE IGZ

De IGZ acht het noodzakelijk dat aan de beroepsuitoefening van de arts de volgende voorwaarden worden gesteld:

- a. de arts dient zijn werkzaamheden uit te voeren in groepsverband;
- b. de arts dient zijn werkzaamheden uit te voeren onder supervisie waarbij de arts periodiek overleg voert en zijn situatie en de (on)mogelijkheden voor zijn werkzaamheden worden gemonitord;
- c. de arts de bevoegdheid wordt ontzegd hoogcomplexere heilkundige handelingen te verrichten in spoedsituaties als chirurg.

4. HET STANDPUNT VAN DE ARTS

De arts heeft zijn werkzaamheden als chirurg gestaakt. De arts is niet voornemens deze werkzaamheden te hervatten, althans niet de hierboven onder 3 sub c. beschreven werkzaamheden.

Wel acht de arts het goed denkbaar dat hij solistische werkzaamheden als arts verricht waarbij de patiëntveiligheid niet in het geding is. Bijvoorbeeld als medisch adviseur of als sportarts. De arts stelt voor aan 3 sub a. toe te voegen “of in solistische functies waarin de patiëntveiligheid niet in het geding is.”

De arts stelt in plaats van de voorwaarde geformuleerd onder 3 sub b. voor hem op te dragen periodiek (bijvoorbeeld eens per kwartaal) aan de IGZ verslag te doen van zijn werkzaamheden, het verloop daarvan en de invloed die zijn aandoening daarop heeft.

5. DE BEOORDELING VAN HET COLLEGE

5.1

Het college begrijpt dat de IGZ, anders dan vroeger, in een situatie als de onderhavige niet langer beroepsbeperkende afspraken kan maken en zich daarom genoodzaakt heeft gezien een voordracht te doen. Het college dient nu te beoordelen of een maatregel noodzakelijk is vanwege het feit dat de arts, voor zover hier van belang, wegens zijn geestelijke of lichamelijke gesteldheid moet worden geacht de geschiktheid te missen tot het (zonder waarborgen) uitoefenen van zijn beroep. Daarbij betreft het college beide rapportages, zowel die van D als die van F, aangezien daartussen op psychiatrisch vlak geen wezenlijk verschil bestaat. Het college moet op basis van de stukken en het verhandelde ter zitting zelfstandig komen tot een conclusie met betrekking tot de (on)mogelijkheden van de hervatting van de werkzaamheden door de arts, hetgeen tot een andere conclusie kan leiden dan die de voornoemde deskundigen op basis van de hun ter beschikking staande informatie in redelijkheid hebben kunnen trekken.

5.2

Vooropgesteld wordt dat enerzijds de maatschappij dient te worden beschermd tegen een beroepsuitoefening die onaanvaardbare risico's voor een verantwoorde individuele gezondheidszorg met zich brengt, doch dat anderzijds een gedeeltelijke ontzegging en het stellen van voorwaarden een zeer ingrijpende maatregel is, ook vanwege de kenbaarheid in het BIG-register die mogelijk tot verder strekkende gevolgen leidt dan beoogd, waartoe niet lichtvaardig moet worden overgegaan.

5.3

Van belang bij de beoordeling in deze zaak is, dat de arts is gestopt als chirurg en uit zichzelf al van oordeel is dat hij niet langer hoog-complexe heelkundige handelingen en heelkundige handelingen in spoedsituaties als chirurg dient te verrichten. Er is bij onderzoek niet gebleken dat er tekortkomingen zijn geweest in de door de arts verleende individuele gezondheidszorg. De arts heeft maatregelen genomen. Zo heeft hij zich onder behandeling gesteld, en blijft hij onder behandeling zolang dat nodig wordt geacht, van een psychiater en accepteert hij de voorgeschreven medicatie, heeft hij cognitieve gedragstherapie gevolgd, zich mindfulness-technieken aangeleerd en vermijdt hij mogelijk luxerende factoren als overmatig alcoholgebruik, slaapgebrek en (sociale) stress. Hij was bij alle psychotische episodes, die steeds korter duurden, makkelijk te sturen en bereid mee te werken aan een behandeling en heeft zich in de laatste episode zelf teruggetrokken uit de situatie die luxerend werkte. Hij betreft zijn echtgenote (psycholoog) bij de vroegsignalering van (rand)psychotische verschijnselen en is van plan een toekomstige werkgever op de hoogte te stellen van zijn problematiek om te organiseren dat een collega hem zal monitoren. Het college geeft de arts nog in overweging een aanvaarding van een werkkring te melden bij de IGZ opdat deze zich desgewenst van de afspraken op de hoogte kan stellen.

Alles overziend is de arts in het verleden en tijdens deze procedure steeds betrouwbaar gebleken, heeft hij zich constructief en toetsbaar opgesteld en is hij professioneel omgegaan met zijn ziekte. Het college heeft er vertrouwen in dat de arts zich beroepsmatig naar zijn beperkingen zal gedragen. Hij schat zijn bekwaamheid goed in en is dus in feite niet ongeschikt het beroep uit te oefenen. Een maatregel van beperkende aard is gegeven de omstandigheden overbodig. De voordracht wordt dus afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het College van Medisch Toezicht wijst de voordracht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. J.S.W. Holtrop, lid-jurist, P.A.M. Beker, L.M. Gualthérie van Weezel en R. Vogelenzang, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op * door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.

Het beroepsschrift moet binnen de termijn van zes weken na de dag van verzending van de beslissing zijn **ontvangen**.

Het beroepsschrift dient gericht te zijn aan de secretaris van het Centrale Tuchtcollege te 's-Gravenhage maar dient **gezonden** te worden aan de secretaris van het College voor Medisch Toezicht,
Postbus 10067, 8000 GB te Zwolle.