

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 15117a

Uitspraak: 23 november 2016

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 14 augustus 2015 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster
gemachtigde mr. N.M. de Houwer-van Wijk

tegen:

[C]
psychiater
werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde mr. H.A.J. Stollenwerck te Maastricht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek;
- de brief van de gemachtigde van verweerder aan de secretaris van het college d.d. 26 april 2016.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 12 oktober 2016 behandeld, tegelijk met de klacht genummerd 15117c. Partijen waren aanwezig (bijgestaan door hun gemachtigden).

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

De brief vanuit (de rechtsvoorganger van) het ziekenhuis van 1 september 2005 aan de toenmalige huisarts van klaagster bevat een weergave van de behandelgeschiedenis van klaagster en luidt (inclusief taalfouten) als volgt:

(...)

Patiënte was van 01-08-2005 tot 05-08-2005 vrijwillig opgenomen binnen onze Paaz [college PAAZ [E].

(...)

Behandelgeschiedenis :

Meerder malen opgenomen (...) vanwege dysthyme ontwikkelingen bij een persoonlijkheidsstoornis. Structuur bracht veelal en snel verbetering in het toestandsbeeld.

Na eerste opname, nu twaalf jaar geleden, is mw. doorverwezen naar [...; psychiatrisch ziekenhuis; college]. Hier is ze gedurende 6 maanden in behandeling is geweest.

Mw. heeft meerdere malen een t.s. ondernomen, met eenmalig een IBS opname.

(...)

Zes jaar geleden is zij voor het laatst opgenomen geweest. Sindsdien o.b.v. het Riagg.

(...)"

Klaagster is op 29 mei 2011 opgenomen in het ziekenhuis. Op 30 mei 2011 is zij daar bevallen van een dochter. Op 31 mei 2011 heeft klaagster het ziekenhuis verlaten.

Haar dochter kon een aantal dagen later het ziekenhuis verlaten.

De brief van 27 juni 2011 van de behandelend gynaecoloog en een arts-assistent aan de toenmalige huisarts van klaagster luidt (onder meer) als volgt:

"(...) Wegens de psychiatrische voorgeschiedenis borderline van patiënte werd er besloten maatschappelijk werk in te schakelen ter evaluatie. (...)"

Op 28 juni 2011 werd klaagsters dochter wegens buikklachten opgenomen op de kinderafdeling van het ziekenhuis. Klaagster zelf werd op 1 juli 2011 opgenomen op de Psychiatrisch Medische Unit (PMU) van het ziekenhuis. Tegen de psychiater, die de intake voor deze opname heeft verricht, heeft klaagster onder nummer 15117b ook een klacht ingediend bij het college.

In de decursus betreffende klaagster is bij de datum van 1 juli 2011 (om 15:08:04 uur) het volgende genoteerd:

"Opname op PMU

Anamnese

4 weken geleden bevallen van dochtertje (...). Bevallig was zwaar, biologische vader van dochtertje woont niet bij mw en is ook niet betrokken bij opvoeding. In eerste 4 weken uitgeput geraakt. Kindje huilt veel vanwege krampjes, is er van overtuigd dat er iets mis is met darmpjes. Slapen moeilijk omdat elk geluidje van kind wordt opgemerkt. Ook uitputting door veel op en neer naar dochtertje in ziekenhuis. Heeft nu een burn-out gevoel. Doodmoe, nooit uitgeslapen gevoel, erg emotioneel, soms hartkloppingen. Heeft behoefte aan rust, komt daarvoor hier op afdeling. Geeft aan niet open te staan voor medicatie of psychiatrische testen. Is erg bezorgd over kindje, wil graag goede moeder zijn. Wil graag controle over situatie hebben. Afgelopen dagen conflict met moeder en zus, deze hebben twijfels over haar capaciteiten om het kindje op te voeden. In eerste instantie contact verbroken echter nu weer hersteld. Ruzie is uitgepraat, zij zullen haar zoveel mogelijk helpen en ondersteunen.

Roken af en toe (nooit bij kindje vlg mw). Alcohol en drugs: -

Psychiatrische voorgeschiedenis:

Persoonlijkheidsproblematiek: borderline en schizotypische trekken, impulsdysregulatie problematiek

Depressie met TS 1996

Medicatie bij opname PMU:

Flurazepam 15 mg 1dd1 AN

Reden van opname op PMU:

Diagnostiek verrichten naar evt. psychiatrisch onderliggend lijden

Mogelijkheid om structureel dochtertje te bezoeken

Hulp bij afbouw slaapmedicatie”

Verweerder, als psychiater werkzaam in het ziekenhuis, heeft klaagster voor het eerst gezien tijdens de grote visite op 4 juli 2011. In de decursus betreffende klaagster staat op die datum (om 17:47:28 uur) onder de naam van verweerder (inclusief taalfouten):

“Grote visite:

- structurering volgens schema; extern voor VPK*
- observatie angst/paranoidie*
- aan einde van de week revisie; bij geen verbetering start anti-psychotica*
- bij ontslagwens kinderbescherming informeren*
- crisisdienst is op de hoogte*
- morgen [volgt naam medewerkster; college] op de hoogte stellen en beleid opstellen*
- kind mag niet mee naar huis bij ontslagwens moeder*
- staken slaapmedicatie*
- uitgebreide uitleg over kwetsbaarheid patiënte voor psychose, grote stress rondom bevalling, risico decompensatie na slaapdeprivatie, voorkomen en voorkomen van psychotische/hypomane decompensatie post-partum en noodzaak tot preventie en behandeling; patiënte is het hier niet mee eens, ziet het anders. Zij heeft geen ziekte-inzicht en besef. Is moeilijk te structureren en motiveren. Consequenties duidelijk besproken wanneer zij niet instemd met behandeling en gevolgen voor moeder en kind.”*

De rapportage van 5 juli 2011 van eerder genoemde medewerkster, tegen wie klaagster onder nummer 15117c ook een klacht heeft ingediend, luidt (inclusief spelfouten) als volgt:

“Aangemeld bij AKM (...). Gisteren is de AMK melding door [volgt naam verweerder; college] met mevrouw besproken.”

In de decursus betreffende klaagster staat op 6 juli 2011 (om 14:36:51 uur) onder de naam van verweerder:

“Overleg [volgt naam eerdergenoemde medewerkster; college]; heeft patiënte medege-deeld dat wij een AMK melding hebben gedaan. AMK komt vandaag langs.

(...)”

In de decursus betreffende klaagster staat op 6 juli 2011 (om 17:34:36 uur) onder de naam van verweerder:

“Gesproken met patiënte tav misverstanden besproken:

(...)”

- anti-psychotica wil pte niet;*
- structuur kan patiënte beter handhaven*

(...)”

Op 19 juli 2011 zijn klaagster en haar dochter uit het ziekenhuis ontslagen.

In de decursus betreffende klaagster staat op 16 augustus 2011 (om 14:37:50 uur) onder de naam van de psychiater tegen wie klaagster onder nummer 15117b een klacht heeft ingediend:

“(…)

AMK onderzoek is doorgeschoven naar de Raad, te verwachten is dat zij met ons contact zullen opnemen.

“(…)”

De dochter van klaagster heeft in het kader van een kindbeschermingsmaatregel vanaf kort na haar geboorte gedurende één jaar bij de zuster van klaagster gewoond. Nadat deze maatregel was beëindigd, is de dochter van klaagster op wens van klaagster bij haar zuster blijven wonen.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster stelt dat verweerder bij zijn beroepsmatig handelen niet is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Verweerder heeft niet gehandeld in overeenstemming met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. De klacht houdt, kort gezegd, het volgende in:

1. Verweerder heeft gezegd dat de dochter van klaagster na haar geboorte op de kinderafdeling van het ziekenhuis is opgenomen vanwege het psychiatrisch verleden van klaagster. Twee dagen later heeft verweerder zijn excuses aangeboden, aangezien de dochter van klaagster inderdaad echt ziek was en hij zich verkeerd had geïnformeerd.
2. Verweerder wilde dat klaagster medicatie (antipsychotica) ging innemen. Klaagster heeft dit terecht geweigerd omdat er niets met haar aan de hand was. Zij was en is geestelijk en lichamelijk in orde.
3. Verweerder heeft voorgesteld om klaagster met haar dochter op een observatiekamer te leggen.
4. Klaagster verwijt verweerder dat zij op de PMU volgens een strak schema moest leven. Verweerder hield tegen dat klaagster met haar dochter op haar eigen kamer mocht slapen, omdat dan de veiligheid niet gewaarborgd zou kunnen worden. Verweerder had een tunnelvisie. Klaagster werd voortdurend geconfronteerd met haar psychiatrisch verleden van vijftien jaar geleden. Verweerder heeft geen oog gehad voor de realiteit.
5. Verweerder heeft een AMK-melding laten doen. Daarvoor bestond geen grond. Klaagster kreeg te horen dat het mishandeling is als zij haar dochter teveel oppakt. Klaagster voert aan dat van verwaarlozing sprake zou zijn als zij haar dochter aan haar lot zou overlaten, als haar dochtertje het uitschreeuwde vanwege de buikkrampjes. Door het handelen van verweerder is klaagster haar kind kwijtgeraakt.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft, kort gezegd, het volgende naar voren gebracht.

Ad 1.) Verweerder ontkent dat hij heeft gezegd dat de dochter van klaagster op de kinderafdeling van het ziekenhuis was opgenomen vanwege het verleden van klaagster. De dochter was opgenomen vanwege niet-verklaarbare krampjes. Omdat hij dat niet heeft gezegd, heeft verweerder zich ook niet verontschuldigd.

Ad 2.) Verweerder heeft klaagster voorgesteld dat zij antipsychotica zou slikken, maar heeft haar nooit opgedragen bepaalde medicatie te slikken.

Ad 3.) Verweerder heeft, naar klaagster, niet voorgesteld om klaagster met haar dochter op een observatiekamer te leggen. Er is een observatiekamer in het ziekenhuis, maar vanwege de airconditioning is deze absoluut ongeschikt om daarin een pasgeboren baby te laten verblijven.

Ad 4.) Verweerder heeft met klaagster gesproken over de regels op de PMU, die klaagster niet goed had begrepen. Dat is de vermelding in de decursus dat verweerder de misverstanden met klaagster heeft besproken. Door de opname op de PMU was klaagster in staat zoveel mogelijk bij haar dochter op de kinderafdeling te komen. Dat was ook de bedoeling van de behandelend psychiaters: klaagster faciliteren zodat de hechting tussen moeder en dochter zo goed mogelijk gestalte zou kunnen krijgen. Het verblijf op de PMU brengt regels met zich mee. Klaagster sliep op de afdeling zodat zij 's nachts flesvoeding aan haar dochter zou geven.

Ad 5.) De AMK-melding is geïnitieerd door de behandelend kinderarts. Deze had bepaalde zorgen. Verweerder is bij de AMK-melding betrokken geraakt en heeft deze besproken met klaagster. De melding bij het AMK is een standaardprocedure. Het AMK heeft de noodzaak tot een onderzoek bevestigd en de zaak overgedragen aan de Raad voor de Kinderbescherming. Er is vervolgens gedurende één jaar een kinderschermingsmaatregel opgelegd.

5. De overwegingen van het college

Ad 1.) Klaagster verwijt verweerder dat hij zou hebben gezegd dat haar dochter op de kinderafdeling van het ziekenhuis zou zijn opgenomen vanwege het psychiatrisch verleden van klaagster. Verweerder heeft dit ontkend. Het college overweegt dat in gevallen waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van klaagster in beginsel niet gegrond kan worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of bepaald nalaten verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat. Daarbij is van belang dat de lezing van klaagster niet wordt gestaafd door het medisch dossier. Dit klachtonderdeel faalt.

Ad 2.) Klaagster verwijt verweerder dat hij wilde dat zij antipsychotica ging innemen, maar dat zij dit heeft geweigerd. Verweerder heeft aangegeven dat hij heeft voorgesteld dat klaagster deze medicatie zou innemen, maar dat zij dit inderdaad heeft geweigerd. Het college wijst er in dit verband op dat uit hetgeen in de decursus betreffende klaagster bij de datum van 6 juli 2011 (om 17:34:36 uur) is vermeld, blijkt dat klaagster geen antipsychotica wenste in te nemen. Naar het oordeel van het college kan het verweerder tuchtrechtelijk niet worden verweten dat hij heeft voorgesteld om antipsychotica in te nemen. Klaagster heeft deze medicatie geweigerd en verweerder heeft dit gerespecteerd. Het klachtonderdeel faalt.

Ad 3.) Wat betreft het verwijt dat verweerder zou hebben voorgesteld om klaagster met haar dochter op een observatiekamer te leggen, geldt dat verweerder dit heeft bestreden. Meer in het bijzonder heeft verweerder aangevoerd dat een observatiekamer vanwege de airconditioning voor een pasgeborene ongeschikt is. Duidelijk is dat de lezingen van klaagster en verweerder tegenover elkaar staan. Ook hier overweegt het college dat in gevallen waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van klaagster in beginsel niet gegrond kan worden bevonden. Het college verwijst naar hetgeen onder 1) is overwogen. Dit klachtonderdeel faalt.

Ad 4.) Het college stelt voorop dat klaagster er kennelijk geen bezwaar tegen had dat verweerder als psychiater bij haar behandeling was betrokken. Klaagster verwijt verweerder wel dat hij haar, kort gezegd, confronteerde met haar psychiatrisch verleden.

Het college begrijpt dat klaagster het verweerder verwijt dat hij bij haar behandeling ook haar psychiatrische voorgeschiedenis heeft betrokken. Naar het oordeel van het college kan verweerder ter zake geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. De omstandigheden waarmee klaagster na de geboorte van haar dochtertje te maken had gekregen, zoals deze zijn verwoord in de decursus betreffende klaagster d.d. 1 juli 2011 (om 15:08:04 uur), maken dat verweerder terecht bij het stellen van zijn diagnose ook de psychiatrische voorgeschiedenis van klaagster heeft betrokken. Het college verwerpt de stelling van klaagster dat er op dat moment niets met haar aan de hand was. Overigens heeft de opname van klaagster op de PMU van het ziekenhuis d.d. 1 juli 2011 niet onder verantwoordelijkheid van verweerder plaatsgevonden. Verweerder is immers eerst vanaf 4 juli 2011 bij klaagster betrokken geraakt. Dat klaagster vervolgens de regels op de PMU als (te) strak heeft ervaren, kan verweerder niet tuchtrechtelijk worden verweten. Deze regels waren juist bedoeld om klaagster structuur en rust te bieden en daarmee de toestand van klaagster te verbeteren. Het klachtonderdeel faalt.

Ad 5.) Klaagster verwijt verweerder ten slotte dat hij een AMK-melding heeft laten doen. Naar het oordeel van het college kan deze AMK-melding verweerder niet tuchtrechtelijk worden verweten. Begin juli 2011, dus kort na de geboorte van het dochtertje van klaagster, was de toestand van klaagster risicovol. De vrees bestond dat klaagster zou decompenseren als gevolg van een slaapttekort en een gebrek aan structuur. Het college verwijst naar de decursus betreffende klaagster van 1 juli 2011 (om 15:08:04 uur), van 4 juli 2011 (om 17:47:28 uur) en van 6 juli 2011 (om 17:34:36 uur). Er was met het oog op het welbevinden van het dochtertje van klaagster dan ook voldoende aanleiding voor verweerder om een AMK-onderzoek te entameren. Nu het college van oordeel is dat verweerder niet onjuist heeft gehandeld, kunnen de overige verwijten onbesproken blijven. Het klachtonderdeel faalt.

Op grond van het voorgaande wordt de klacht in al haar onderdelen als ongegrond afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. M.J.H.A. Venner-Lijten als voorzitter, A.S.M. Kraak en M.Ch. Doorakkers als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. K. Hoebers-Provoost als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 23 november 2016 in aanwezigheid van de secretaris.