

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 111/2019

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 23 december 2019 naar aanleiding van de op 25 mei 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, psychiater, (destijds) werkzaam te D,
bijgestaan door E, jurist bij F te D,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dat blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de op 16 augustus 2019 binnengekomen brief met bijlagen van klager;
- de op 20 september 2019 binnengekomen brief met bijlagen en stukken van beklagde;
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek van 26 september 2019 (met aangehecht het daarbij overgelegde stuk van klager).

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren in juni 1954, is sinds 1978 bekend met recidiverende depressies. Vanaf zijn 24e levensjaar maakte hij in 15 jaar tijd tien ernstige depressieve episodes

door, waarbij hij soms fors suïcidaal was en eenmaal ook daadwerkelijk een tentamen suïcide deed. Vanaf 1993 was klager onder behandeling bij een psychiater die hem onder meer lithium voorschreef. Klager maakte sindsdien nog twee keer een moeilijke periode door, maar echte depressies bleven uit. In 2011 nam beklagde de behandeling over. Op 31 augustus 2011 heeft beklagde klager voor het eerst gezien. Klager heeft beklagde toen verteld over de geschiedenis van zijn depressies en de zelfmoordpoging die hij in het verleden deed. Klager heeft als probleemgebied zijn chronische vermoeidheid genoemd, hij vertelde daarbij 's nachts uren wakker te liggen. Beklaagde onderschreef de in 1993 gestelde diagnose bipolaire II stoornis of recidiverende depressies met één hypomane episode. De behandeling met het preventief nemen van lithium werd door beklagde vervolgd en daarnaast kreeg klager verpleegkundige begeleiding die onder meer op het verkrijgen van een juist dag- en nachtritme was gericht.

In de decursus van 2 december 2011 staat genoteerd: *“Patiënt heeft veel gehad aan de gesprekken met G. Hij heeft veel meer aan zijn dagstructuur gedaan, zijn vermoeidheid is behoorlijk afgenomen.”*

Op 10 februari 2012 noteerde beklagde: *“met patiënt gaat het uitstekend. Zijn vermoeidheid is veel minder, elke dag begint hij met een halfuur stevig doorlopen en dat doet hem duidelijk goed.”*

In 2012 heeft klager de noodzaak van het nog langer doorgaan met lithium bij beklagde aan de orde gesteld, omdat het goed met hem ging en hij begrepen had dat psychiatrische stoornissen boven de 60-jarige leeftijd afnemen. Beklaagde heeft uitgelegd dat het de vraag is of dat ook voor bipolaire stoornissen geldt. Beklaagde vond het stoppen met lithium vanwege de ernst van de depressieve episodes in het verleden en de afwezigheid ervan sinds het starten met lithium een te groot risico. De behandeling met lithium werd voortgezet.

In juni 2013 meldde klager aan beklagde dat het minder goed met hem ging. Hij vertelde bang te zijn voor een depressie en weer suïcidale gedachten te hebben. In december 2013 heeft klager verteld dat het beter ging, maar dat zijn stemming somber bleef en hij nog steeds last had van slaapproblemen. De slaapproblemen heeft hij in februari 2014 ook weer aan de orde gesteld. In maart 2014 heeft klager een ernstige depressieve periode doorgemaakt. Hij gaf toen aan dat het slapen wel goed ging. Vanaf november 2014 was klager weer stabiel. Hij gaf aan zich weer helemaal de oude te voelen en 's ochtends goed en actief op te staan.

In september 2015 is klager tijdens het rijden in zijn auto in slaap gevallen en onder een vrachtwagen geschoven. Hij is met zijn klachten van moeheid naar de huisarts gegaan en werd doorverwezen naar een neuroloog. Uit slaaponderzoek kwam naar voren dat de kans groot was dat klager last had van slaapapneu.

In december 2015 heeft klager aan beklagde gemeld dat hij last heeft van restless legs als gevolg waarvan hij 's nachts 40 keer per uur even wakker schiet.

Na behandeling voor slaapapneu (OSAS) en voor restless legs (PMLS) waren de vermoeidheidsklachten in maart 2016 verdwenen. Op klagers verzoek is beklagde vanaf juni 2016 gestart met het afbouwen van lithium.

In maart 2017 heeft klager besloten om de behandeling bij beklagde te beëindigen. Hij ervoer op dat moment geen psychiatrische symptomatologie meer en gebruikte ook geen psychiatrische medicatie.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklagde:

- dat hij veel te lang lithium heeft geslikt, terwijl hij dat niet nodig had en daardoor jarenlang schade heeft gehad;
- dat hij een slaapapneu bleek te hebben, waardoor hij lange tijd geen juiste behandeling heeft gehad;
- dat beklagde niet genoeg onderzoek heeft gedaan naar alternatieve diagnoses.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Kort samengevat heeft beklagde tegen de klacht ingebracht dat hem ter zake geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

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.

Anders dan klager meent, heeft beklagde de eerder gestelde diagnose in 2011 niet klakkeloos overgenomen maar wel degelijk opnieuw beoordeeld, alvorens de door zijn voorganger ingezette behandeling voort te zetten. Uit de stukken blijkt dat beklagde daarbij de actuele psychiatrische symptomen, de psychiatrische voorgeschiedenis, gebruikte medicatie, co-morbide lichamelijke ziektes en familiale belasting onder de loep heeft genomen. Het is het college niet gebleken dat beklagde daarbij steken heeft laten vallen of mogelijke andere diagnoses heeft genegeerd.

Het college acht ook de behandeling die klager vervolgens van beklagde kreeg juist. Het is invoelbaar dat bij klager de vraag kon rijzen of hij niet een tijdlang werd overbehandeld, nu hij zich ook zonder lithium staande houdt. Het dossier bevat daar echter geen aanwijzingen voor.

De slaapklachten waar klager uiting aan gaf passen goed in het beeld van de depressies die hij heeft doorgemaakt. Het feit dat de verpleegkundige begeleiding in 2011 kennelijk zorgde voor minder vermoeidheid, bevestigt dat ook. Uit het dossier blijkt verder dat de vermoeidheidsklachten ook in de jaren erna afnamen als klager zich goed aan het

dag- en nachtritme hield en overdag actiever was. In de periodes dat het beter met klager ging was de vermoeidheid ook duidelijk minder.

Daar komt bij dat er in de loop van de jaren ook periodes zijn aan te wijzen waarin klager naar eigen zeggen goed sliep en toch depressieve klachten had.

De slaapklachten zijn kortom door beklagde niet genegeerd en er was voor beklagde geen reden om de aanwezigheid van slaapapneu te vermoeden. Daarbij is van belang dat de klachten over restless legs door klager pas in december 2015 onder de aandacht van beklagde zijn gebracht, toen hij al onder behandeling was bij de neuroloog. Verweerder kon deze klachten niet eerder kennen. Het hebben van restless legs is in het algemeen zodanig hinderlijk dat de patiënt dit spontaan meldt en er was gelet op het hiervoor weergegeven verloop geen aanleiding voor verweerder om dit uit te vragen.

Los van het voorgaande is het gelet op klagers voorgeschiedenis goed te begrijpen dat beklagde huiverig was om de lithium eerder af te bouwen. Daarbij kan niet uit het oog worden verloren dat klager ook nadat hij in 2012 zijn wens tot afbouw van de medicatie had uitgesproken in 2014 nog een depressie doormaakte.

5.3.

Gelet op het voorgaande zijn de klachten kennelijk ongegrond. Dat leidt het college tot de volgende beslissing.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door A.M. Koene, voorzitter, M.H. Braakman en R.J. Wolters, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van P. van der Stroom, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.