
Uitspraak Medisch Tuchtcollege 's-Gravenhage

Medisch Tuchtrecht

Het College voor de beslissing in Eerste Aanleg in zaken van het Medisch Tuchtcollege te 's-Gravenhage heeft op 13 april 1994 de navolgende uitspraak gedaan inzake de klacht van: X wonende te V, klager, tegen:

Y psychiater, wonende te L, de persoon over wie geklaagd wordt, hierna te noemen: 'de arts'.

1. Het verloop van het geding

Namens klager heeft mr. G, advocaat te Z, een klaagschrift op 29 april 1993 ingediend. Namens de arts heeft mr. C, advocaat te IJ, een verweerschrift met bijlagen op 8 juli 1993 ingediend. mr. G voornoemd heeft op 20 september 1993 een repliek met bijlagen ingediend. mr. C voornoemd heeft op 8 november 1993 een dupliek met bijlagen ingediend. Klager en de arts zijn ter zitting verschenen. Klager werd bijgestaan door mr. G en de arts door mr. C.

Ter zitting is als deskundige gehoord P, zenuwarts, wonende te E. Als getuige is gehoord, A, maatschappelijk werker, wonende te H.

2. De klacht

Klagers zoon S, geboren op 27 juli 1969, kwam op zaterdag 20 oktober 1990 verward thuis. Aangezien deze toestand gedurende het weekend aanhield, werd op maandag 22 oktober 1990 de huisarts geconsulteerd. Deze constateerde een ernstige overspannenheid en schreef enige medicatie voor. Tevens riep hij de hulp in van de arts, die als psychiater verbonden is aan de RIAGG te M. De arts bezocht S samen met de huisarts op 23 oktober 1990 en stelde als diagnose acute psychose, waarna behandeling met antipsychotica volgde. Tijdens behandeling met Tryptizol, Haldol en Phenergan ontstonden aanvalsgewijs tachycardieën, gepaard gaande met hevig transpireren, bleekheid

en hyperventilatie.

Hoewel de arts van meet af aan heeft gesuggereerd, dat opname in een ziekenhuis de voorkeur had, twijfelde zij over de acute noodzaak hiervan. De arts meende, overigens mede op aandringen van de ouders die geen heil zagen in opname, dat ambulante hulpverlening aan huis een alternatief bleef. De huisarts ondersteunde de wens van de ouders tot ambulante hulpverlening, omdat beide ouders veel thuis konden zijn en derhalve de nodige zorg aan S konden verlenen.

Na verloop van een week was S niet meer in staat om zelf te eten, zichzelf te wassen, naar de WC te gaan en te lopen; ook leed hij aan slapeloosheid. Klager heeft deze klachten meermalen aan de arts erop aandrond, lichamenlijk onderzoek bij S te doen. De huisarts heeft hierna een keer de pols van S gevoeld. De arts verrichtte geen lichamenlijk onderzoek. Toen de ouders hun ongerustheid uitspraken over de hoge hartslag en de ernstige aanvallen van transpiratie en verkramping, antwoordde de arts dat dit symptomen van het psychiatrisch ziektebeeld waren. De arts gaf op 15 november 1990 aan de ouders het advies S niet te veel te bemoederen, omdat hij zich zou aanstellen.

In de namiddag van 15 november 1990 kreeg S kort na elkaar twee aanvallen met tachycardieën. Bij de laatste aanval trad collaps op met asystolie. Klager en de broer van S hebben daarna nog getracht S te reanimeren. Op 16 november 1990 is S overleden.

Klager heeft een klacht ingediend tegen de arts, omdat hij meent dat de arts ernstig is tekort geschoten in de uitoefening van haar beroep. De klacht bestaat uit de volgende onderdelen.

1. De arts had moeten inzien dat ambulante hulp gezien de symptomen niet juist was. De arts had de ouders moeten mededelen, dat behandeling in een ziekenhuis de enig juiste behandeling was.

2. De arts heeft nooit enig lichamenlijk onderzoek gedaan, ondanks herhaald aandringen van klager. Een mogelijke lichamenlijke oorzaak voor de klachten heeft zij niet systematisch uitgesloten. De arts heeft daarmee een potentiële causale therapie geblokkeerd.

3. De arts had de mogelijkheid van het bestaan van een Maligne Neuroleptica-Syndroom moeten onderkennen.

4. De nabeschouwing door de arts van de behandeling en overlijden van S is onpersoonlijk geweest.

3. Het standpunt van de arts

De arts erkent naar aanleiding van een melding van de huisarts op 25 oktober 1990 (niet op 23 oktober 1990) een eerste bezoek aan S te hebben gebracht. Zij constateerde dat S bijzonder angstig was en in een acute psychose verkeerde. Er was geen communicatie met hem mogelijk. De arts heeft herhaaldelijk en dringend geadviseerd om S te laten opnemen. Zij wijst van de hand de suggestie alsof zij slechts een voorkeur in die richting heeft uitgesproken. Keer op keer heeft zij de echtgenote van klager (tijdens de huisbezoeken) en klager (toen hij haar opbelde) uitdrukkelijk uitgelegd, waarom opname noodzakelijk was, maar de ouders bleven weigeren S te laten opnemen. Omdat S geen gevaar voor zichzelf of zijn omgeving opleverde, was het voor de arts niet mogelijk om hem op grond van de krankzinnigenwet van 1884 gedwongen te doen opnemen. De arts had geen andere keuze dan hulpverlening in ambulante vorm. In dat kader heeft zij S twee keer per week bezocht samen met mevrouw V, maatschappelijk werker bij de RIAGG te M. Bij die bezoeken was klagers echtgenote altijd aanwezig. Klager was alleen op 15 november 1990 aanwezig.

De arts stelt verder dat klager en zijn echtgenote tijdens de gesprekken met de arts, waarin deze vroeg alle symptomen te beschrijven, een aantal essentiële symptomen onvermeld hebben

gelaten. De ouders hebben de arts alleen gemeld dat S slecht sliep, niet of moeilijk at en transpireerde. Nooit hebben zij gesproken over verkrampingen, kaakklem, vooroverliggen, rigiditeit, briesende ademhaling of tachypneu. Alleen tijdens het laatste bezoek van de arts aan S op 15 november 1990 vertelden de ouders, dat S moeilijk ademde en een hoge pols had. Tijdens de bezoeken van de arts kon geen rigiditeit worden geconstateerd. Het verwijt van klager, dat de arts geen rekening heeft gehouden met een eventueel Maligne Neuraleptica-Syndroom acht de arts dan ook onterecht. De arts betwijfelt overigens of die rigiditeit zich wel heeft voorgedaan en ook of S heeft geleden aan het Maligne Neuraleptica-Syndroom. De doodsoorzaak is niet vastgesteld omdat de ouders geen toestemming voor obductie hebben gegeven. Toen de ouders weigerden S op te laten nemen in een ziekenhuis verzocht de arts aan de huisarts om ook van zijn kant regelmatig controlebezoeken af te leggen. De arts nam aan dat voornoemde huisarts S lichamenlijk zou onderzoeken. De arts bleef evenwel van mening en heeft dit ook getracht aan de ouders duidelijk te maken, dat een verder strekkend lichamenlijk onderzoek, zoals een E.E.G.-onderzoek en een hersenscan, noodzakelijk was en uitsluitend na opname in een psychiatrisch ziekenhuis kon worden uitgevoerd. De arts blijft bij haar mening, dat zij aan klager en zijn echtgenote een passende vorm van nazorg heeft geboden. De arts heeft klager en zijn echtgenote direct na het overlijden van S bezocht en al hun vragen beantwoord. Tijdens dat gesprek heeft zij zich bereid verklaard klager en zijn echtgenote te allen tijde te ontvangen voor een nader gesprek. De arts verzoekt tot afwijzing van de klacht.

4. Beoordeling van de klacht

4.1 Er is aanleiding om eerst het hiervoor vermelde tweede onderdeel van de klacht te behandelen. Ter zitting heeft de arts erkend, dat zij S tijdens haar bezoeken nimmer op enigerlei wijze lichamenlijk heeft onderzocht. Zij heeft herhaald, dat zij niet in staat

was dit onderzoek thuis te verrichten, daaraan toevoegende dat een dergelijk onderzoek ter plaatse door een specialist ook niet gebruikelijk is. Daarom heeft zij dit aan de huisarts overgelaten. Of dit onderzoek door de huisarts heeft plaatsgevonden en wat diens bevindingen daarbij zijn geweest, kon de arts niet mededelen.

4.2 De deskundige heeft ter zitting bevestigd, dat tegenwoordig de psychiaters van de RIAGG geen lichamenlijk onderzoek van de patiënt thuis verrichten dan wel dat zij dit overlaten aan de huisarts. Niettemin is het College van oordeel dat de arts in dit geval een verwijt treft. De arts heeft S minstens zes maal bezocht en geconstateerd dat hij, na een korte verbetering in zijn psychische toestand, weer achteruitging, ook lichamenlijk. Die constatering had de arts tot het besluit moeten brengen om in te grijpen. Dan is niet meer relevant of de arts bekend is geweest met alle, ernstige, symptomen van de ziekte die zich in het laatste stadium zouden hebben geopenbaard. Zij had hoe dan ook behoren na te gaan, of voor de achteruitgang een fysieke oorzaak bestond. Daar was temeer reden voor omdat zij wist dat in de anamnese van S, tot voor kort volkomen gezond, geen enkele verklaring daarvoor was te vinden.

4.3 Het is niet zeker, of de huisarts, die naar de arts verklaart volgens afspraak het lichamenlijk onderzoek voor zijn rekening zou nemen, daarin tekort is geschoten. De huisarts is in deze procedure geen partij zodat het niet aangaat om buiten hem om ten nadele van hem uitspraken te doen. Mogelijke tekortkomingen van zijn kant ontheflen de arts echter niet van haar verplichtingen. Zij had niet mogen stilzetten toen er zonder aanwijsbare oorzaak geen verbetering in het ziektebeeld optrad. Zij had, volgens eigen zeggen doordrongen als zij was van de noodzaak om S nader te laten onderzoeken - ze zou daarop in toenemende mate hebben aangedrongen -, allereerst (met meer nadruk) de bijstand van de huisarts hebben kunnen invoeren.

4.4 Een alternatief was geweest, dat zij de ouders van S met meer nadruk en beter gemotiveerd had

uitgelegd, dat de opname in een inrichting ook voor een onderzoek naar een mogelijk lichamenlijke oorzaak noodzakelijk was. Het College constateert dat de arts, anders dan zij betoogt, dit laatste niet heeft gedaan. De desbetreffende stelling van klager - die daaraan heeft toegevoegd dat het motief van de arts voor opname van S alleen was om het uit de beschermende omgeving van thuis en zijn ouders weg te halen - wordt ondersteund door de verklaring van de getuige A. Deze heeft de arts bij, wellicht op één uitzondering na, alle bezoeken aan S vergezeld. De getuige bevestigt, dat de opname als mogelijkheid is besproken, maar herinnert zich in dit verband niet meer dan dat tijdens het laatste bezoek de noodzaak van opname met een mogelijk lichamenlijke oorzaak in verband is gebracht.

4.5 Voorts, en dat wil het College benadrukken, is niet in te zien, waarom de arts niet in staat was om met behulp van eenvoudige onderzoeken - zoals temperatuur meten, bloeddruk meten, pols voelen, reflexen - mogelijk lichamenlijke oorzaken zelfstandig te achterhalen, of uit te sluiten. Van een (psychiatrisch) specialist mag toch worden verwacht dat hij de door hem verworven algemene medische kennis van het menselijk lichaam en in dat verband geleerde onderzoeksmethoden, ook buiten zijn specialisme, tracht dienstbaar te maken aan het stellen van de diagnose.

4.6 Aangezien de arts te weinig heeft ondernomen om de mogelijke oorzaak te achterhalen, is het tweede onderdeel van de klacht gegrond. Het hiervoor vermelde eerste onderdeel van de klacht is niet gegrond. De arts zegt van het begin af aan voorstander te zijn geweest van opname. Klager, die in dit verband vermeldt dat de arts opname heeft gesuggereerd, bevestigt dit in zoverre. Klager stelt daarnaast dat de arts op behandeling in het ziekenhuis als enig juiste behandeling had moeten aandringen. Het College kan klager hierin al daarom niet volgen omdat - zoals hierna onder 4.7 zal blijken - een lichamenlijke oorzaak niet is vastgesteld. Of ziekenhuisopname hierin verandering had gebracht, staat dus evenmin vast.

4.7 De deskundige heeft ter zitting verklaard dat onzeker is of S is overleden als gevolg van Maligne Neuroleptica-Syndroom. Intoxicatie veroorzaakt door de, overigens niet ongebruikelijke, doseringen antipsychotica is zijns inziens naast verschillende andere oorzaken mogelijk. Het College verenigt zich met dit oordeel en kan daarom klager in het derde onderdeel van zijn klacht niet volgen.

4.8 Dat de arts bij haar nabeschouwing zich onpersoonlijk en klachtwaardig heeft gedragen, zoals klager tenslotte nog heeft betoogd, is niet gebleken. Klager heeft dit verwijt feitelijk ook nauwelijks gemotiveerd. Voorzover hij in dit verband aan de RIAGG het verwijt maakt dat aan de familie het medisch dossier niet ter inzage is gegeven, kan deze opstelling formeel niet als onjuist worden gekwalificeerd. De arts heeft aangeboden na het overlijden van S een tweede gesprek met de ouders te voeren. Op dat aanbod zijn zij naderhand ingegaan. De klacht zal voor dit onderdeel worden afgewezen.

4.9 Het College acht de volgende maatregel gerechtvaardigd.

4.10 Het algemeen belang is ermee gediend, dat deze beslissing in bredere kring bekend wordt. Het College zal daarom bepalen, dat deze beslissing op de hieronder te noemen wijze wordt gepubliceerd.

Rechtdoende: legt aan de arts de maat-regel van waarschuwing op.

Bepaalt dat deze beslissing met inacht-neming van artikel 13b van de Medische Tuchtwet zal worden bekend gemaakt door toezending aan het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur ter plaatsing in de Nederlandse Staatscourant en door aanbieding ter publicatie aan de redacties van Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht.

Uit 's Rijks kas zullen aan klager of de persoon over wie geklaagd is geen kosten worden vergoed voortvloeiend uit de behandeling van deze zaak.

Aldus gedaan op 13 april 1994 door:

*mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter;
dr. R. Bieger, S. van*

*Dam-Horowitz,
dr. H.F. Heins, dr. J.E. Prinsen,
leden-geneeskundigen, bijgestaan
door mr. M.J. Vas Nunes-Krenning,
secretaris.*