

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 T 030

Datum uitspraak: 23 november 2010

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, psychiater,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Namens klaagster is door haar gemachtigde, mr. S. Gün, advocaat te Amsterdam, een klaagschrift ingediend, dat is ontvangen op 11 februari 2009. De arts heeft op de klacht gereageerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. De arts heeft bij brief van 4 februari 2010 aanvullende informatie verstrekt. Mr. Gün voornoemd heeft bij brief van 2 september 2010 met bijlagen eveneens aanvullende informatie verstrekt. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 28 september 2010. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd daarbij bijgestaan door mr. Gün voornoemd. De arts werd bijgestaan door mr. M. Birinci-Doganer, advocaat te Rotterdam. Mr. S. Gün heeft een pleitnotitie overgelegd.

2. De feiten

2.1. Klaagster is sinds enkele jaren depressief. In 2007 heeft een psychiater in het buitenland de diagnose paniekaanvallen gesteld en klaagster het antidepressivum Efexor XR 150 voorgeschreven. In februari 2008 is klaagster onder behandeling van de arts gekomen.

De arts heeft tijdens het eerste bezoek van klaagster haar een nieuw antidepressivum, Escitalopram, voorgeschreven. Klaagster heeft op advies van de arts vervolgens gedurende twee weken het gebruik van Efexor XR 150 afgebouwd. Daarna is zij gestart met het innemen van Escitalopram; de eerste week 10 mg en vanaf de tweede week 20 mg. Het gebruik van Escitalopram heeft vanaf het begin klachten tot gevolg gehad, waardoor klaagster zich erg ziek voelde.

2.2. Twee weken na aanvang van het gebruik van Escitalopram had klaagster een afspraak met de arts. Klaagster heeft tijdens deze afspraak de klachten niet naar voren gebracht, omdat zij in de veronderstelling verkeerde dat zij verkouden was of griep had. Er is toen een nieuwe afspraak gemaakt voor zes weken later, op 23 april 2008.

2.3. Toen de klachten niet overgingen, vermoedde klaagster dat zij bijwerkingen ondervond van de medicatie. Klaagster heeft vele malen geprobeerd in contact te treden met de arts, omdat zij hem op de hoogte wilde stellen van haar steeds verder verslechterende fysieke conditie. Zij heeft daartoe veelvuldig gebeld naar zowel de Stichting E te F (verder te noemen: de Stichting), waar de arts enkele dagen per week werkzaam was, als de praktijk van de arts in D. Zij heeft evenwel de arts niet te spreken gekregen.

2.4. Op 14 april 2008 is klaagster zonder afspraak naar de Stichting gegaan en heeft zij de arts tijdens een vluchtig contact ervan op de hoogte gesteld dat zij klachten had die in de bijsluiter worden genoemd en zij vermoedde dat haar ziek zijn werd veroorzaakt door de medicatie.

2.5. In de tussentijd heeft klaagster in verband met haar slechte fysieke conditie de huisarts bezocht, op wiens aanraden zij de dosering van de medicatie naar 10 mg heeft teruggebracht, waarop de klachten enigszins zijn afgenomen. De huisarts heeft voorts aangegeven dat klaagster zich tot de arts moest wenden.

2.6. De afspraak op 23 april 2008 is door de arts telefonisch geannuleerd. De arts heeft tijdens het telefoongesprek klaagster een nieuw medicijn – Wellbutrin – voorgeschreven, en haar meegedeeld per post een formulier voor bloedonderzoek te zullen toezenden.

2.7. Klaagster is vervolgens Wellbutrin gaan gebruiken en heeft een bloedonderzoek laten uitvoeren. Zij constateerde geen verbetering in haar lichamelijke conditie, maar verheviging van de klachten.

2.8. Een week na aanvang van het gebruik van Wellbutrin en het uitvoeren van het bloedonderzoek heeft klaagster weer getracht contact te krijgen met de arts om haar bevindingen mee te delen en de uitkomsten van het bloedonderzoek te vernemen. De arts bleek toen in het buitenland te zijn. Hij had geen vervanger c.q. waarnemer aangewezen. Aangezien de arts onbereikbaar was heeft klaagster zich uiteindelijk tot de huisarts gewend, die navraag heeft gedaan naar de uitslag van het bloedonderzoek en klaagster heeft meegedeeld dat uit het onderzoek geen ziekten of aandoeningen waren gebleken die aanleiding konden zijn tot de klachten van klaagster.

2.9. De arts heeft klaagster hierna eenmaal uit het buitenland gebeld en meegedeeld dat het bloedonderzoek een vermindering van het aantal bloedcellen had laten zien en dat hij de kwestie verder wilde laten onderzoeken. Klaagster heeft sindsdien niet meer vernomen van de arts.

3. De klacht

Klaagster verwijt de arts dat hij onbehoorlijk, onzorgvuldig en ondeskundig heeft gehandeld omdat hij

1. zonder duidelijke aanleiding tot twee maal toe een nieuw antidepressivum heeft voorgeschreven, waarop dermate ernstige klachten in de vorm van ernstige pijnen in de gewrichten, spieren en borsten, een voortdurende loopneus, droogte in de mond, kou, trillingen, misselijkheid en duizeligheid optraden, dat klaagster zich erg ziek voelde en zelfs bedlegerig is geworden;

2. onbereikbaar was voor consultatie en ondanks haar vele dringende terugbellen - die blijkens verklaringen van de receptionisten ook aan de arts zijn doorgegeven – klaagster niet heeft teruggebeld, waardoor zij gedurende vijf weken ernstig ziek en bedlegerig is geweest.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft in zijn verweer het volgende naar voren gebracht.

4.1. Patiënte heeft zich tot de arts gewend voor continuering en verbetering van de in het buitenland aangevangen behandeling. Zij klaagde over het feit dat de angstklachten niet voldoende waren uitbehandeld met Efexor. In overleg is de Efexor omgezet naar Escitalopram.

Om mogelijke bijwerkingen, met name in de eerst weken, te voorkomen werd de medicatie geleidelijk verhoogd tot aan de juiste dosering. Bij instellen op - nieuwe - antidepressiva is een revisie na een maand gebruikelijk. Bij het eerste bezoek tijdens de instelperiode, na twee weken de nieuwe medicatie te hebben gebruikt, heeft patiënte ten overstaan van de arts geen mededeling gedaan over bijwerkingen.

4.2. Door de opgenomen anamnese, het psychiatrisch onderzoek, de klinische intuïtie en zelfs laboratoriumonderzoek heeft de arts somatische klachten uitgesloten. Mogelijk werden de klachten veroorzaakt door psychosociale factoren.

4.3. Toen de arts en klaagster elkaar later (op 14 april 2008) troffen in de praktijk te F, vond de arts haar zeer fit, wat hij achteraf niet heeft kunnen rijmen met het geschetste, ernstig zieke beeld. De arts tekent hierbij aan dat observatie een essentieel onderdeel is van zijn werk en dat hij tijdens het bezoek van klaagster geen afwijkingen heeft kunnen constateren. Hij heeft haar tijdens dit treffen gewezen op het suggestieve effect dat de lijst van bijwerkingen op een patiënt kan hebben.

4.4. Volledigheidshalve heeft de arts ook laboratoriumonderzoek laten verrichten, waarbij geen afwijkingen van klinische relevantie zijn vastgesteld.

4.5. De arts was tot juni 2008 als enige psychiater werkzaam bij de Stichting tezamen met een aantal psychologen en maatschappelijk werkenden. De psychologen werden als "hoofdbehandelaar" beschouwd en waren belast met algehele coördinatie van de behandeling van een patiënt. De arts hield zich bezig met de medisch inhoudelijke aspecten. De arts deelt mee dat vanwege de drukke werkzaamheden het voor hem niet altijd mogelijk was patiënten te woord te staan buiten de reguliere afspraken. De contacten met patiënten werden gefilterd door de genoemde hoofdbehandelaren en het secretariaat. De arts kon, afgezien van de reguliere afspraken met een patiënt, slechts via de hoofdbehandelaar worden benaderd. In geval van problemen had deze een signaalfunctie. De arts had van de behandelaar van klaagster geen verontrustende berichten over haar vernomen.

4.6. Vanuit zijn vakgebied bestond objectief gezien, conform de door hem afgenomen anamnese, psychiatrisch onderzoek en laboratoriumonderzoek, geen reden voor een vervroegde afspraak.

4.7. De arts gebruikte zijn mobiele telefoon zowel privé als voor zijn werk, zodat de bereikbaarheid en beschikbaarheid voor de beide vestigingen in F en D goed geregeld waren. Uit de door klaagster bij de stukken gevoegde telefoonlijst, waaruit zou blijken dat zij veelvuldig heeft getracht contact met de arts te krijgen, volgt dat enkele gesprekken 4 en 13 minuten hebben geduurd, waaruit de arts afleidt dat er voldoende contact is geweest. Ook was de arts zo nodig via internet bereikbaar.

4.8. De arts voert aan dat hij niet is tekortgeschoten in de zorg en overeenkomstig de algemeen aanvaarde beroepscode heeft gehandeld.

5. De beoordeling

De klacht valt in twee onderdelen uiteen. Klaagster verwijt de arts dat hij een onjuist medicatiebeleid heeft gevoerd en voorts onbereikbaar was.

Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel heeft klaagster aangevoerd dat de behandeling met Efexor, aangevangen door een arts in het buitenland, een goed effect op haar had. Zij heeft zich nadien bij de arts gemeld als patiënte omdat verdere behandeling in het buitenland op te veel praktische bezwaren stuitte. De arts heeft in zijn verweer gesteld dat patiënte zich tot hem had gewend voor continuering en verbetering van de in het buitenland aangevangen behandeling. Klaagster zou hebben geklaagd over het feit dat de angstklachten niet voldoende waren behandeld met Efexor. Aangezien de lezingen niet overeenkomen kan geen uitspraak worden gedaan over (on)juistheid van de beslissing de medicatie te wijzigen. De keuze van het middel Escitalopram is op zich verdedigbaar, zelfs die van Wellbutrin. Gelet op het voorgaande komt het College tot het oordeel dat het eerste klachtonderdeel als ongegrond moet worden afgewezen. Voor wat betreft het tweede klachtonderdeel is op grond van de ingebrachte stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht duidelijk geworden dat klaagster veelvuldig heeft getracht contact te krijgen met de arts en dat de arts onbereikbaar was voor haar. De arts is er in beginsel zelf verantwoordelijk voor dat zijn bereikbaarheid voldoende is gewaarborgd. Hij kan zich in de gegeven situatie, waarbij vaststaat dat klaagster vele malen tevergeefs telefonisch contact heeft gezocht met de arts via de Stichting en het praktijkadres van de arts in D en waarbij tevens vaststaat dat tijdens het verblijf van de arts in het buitenland niet voor vervanging door een arts was gezorgd, niet verschuilen achter de wijze waarop de werkzaamheden binnen de Stichting waren georganiseerd. In dit verband wordt er nog op gewezen dat een psycholoog, die volgens de arts hoofdbehandelaar zou zijn geweest – hiervan is overigens niets gebleken – geen medicijnen kan voorschrijven of wijzigen, zodat het beroep op het “hoofdbehandelaarschap” van de psycholoog reeds hierom geen excuus kan vormen voor langdurige onbereikbaarheid bij (dringende) vragen over het medicatiebeleid. Het College is van oordeel dat het verwijt van klaagster dat de arts onzorgvuldig heeft gehandeld door zo lang onbereikbaar te zijn dan ook doel treft.

Gezien het vorenstaande acht het College het opleggen van een maatregel in de vorm van een waarschuwing passend.

Het College merkt ambtshalve nog op van mening te zijn dat de arts te weinig bedacht is geweest op eventuele bijwerkingen. Hij had de mogelijkheid dat klaagster bijwerkingen ondervond van de medicatie moeten onderkennen en had aandacht moeten besteden aan de klachten van patiënte. De arts is blijkens zijn verweer te veel op het spoor van de psychosociale factoren blijven zitten, hoewel er duidelijke aanwijzingen zijn dat er sprake is geweest van (overigens blijkens de bijsluiters niet onvoorziene) bijwerkingen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.E. Honée, lid-jurist, drs. M. Keus, dr. B. van Ek en prof.dr. M.W. Hengeveld, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 23 november 2010.

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 door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.