

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 H 035a

**Datum uitspraak: 7 december 2010**

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

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen

**C**, psychiater,  
wonende te D in E,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna als de arts aan te duiden.

### 1. De loop van het geding

Het klaagschrift is op 18 februari 2009 door het College ontvangen. De arts heeft een verweerschrift ingediend waarna partijen hebben gerepliceerd respectievelijk gedupliceerd. Op 16 april 2010 is nog een brief van klaagster ontvangen. De mondelinge behandeling van de klacht heeft plaats gehad op 12 oktober 2010. Klaagster is daarbij niet verschenen. De arts was wel aanwezig, bijgestaan door mr E.C. Helmink – van Oudheusden, advocaat te Den Haag. Zij heeft aantekeningen overgelegd.

### 2. De feiten

Een zuster van klaagster, F geheten, is sinds 1989 behandeld wegens psychiatrische aandoeningen. Tot juni 2005 was zij in behandeling bij de psychiater G, vanaf die datum bij de arts. De arts heeft overwogen of een inbewaringstelling kon worden aangevraagd, maar daarvan afgezien omdat niet aan het gevaarscriterium werd voldaan. Met een zekere regelmaat heeft de arts patiënte recepten gegeven tegen depressieve klachten. Het laatste bezoek van patiënte aan de arts vond plaats op 19 augustus 2008. Zij klaagde toen over lichamelijke klachten, waarvoor de arts haar naar de huisarts heeft verwezen. Patiënte is op 5 oktober 2008 in een ziekenhuis in H overleden.

### 3. De klacht

Klaagster is van mening dat de arts in gebreke is gebleven en onvoldoende hulp aan haar zuster heeft verleend, die in een vergevorderde fase van levercirrose verkeerde. In de repliek heeft klaagster nader aangegeven dat haar voornaamste klacht er op ziet dat de arts op 19 augustus 2008 niets heeft ondernomen. Naar de mening van klaagster

behoort het tot de verantwoordelijkheid van een psychiater een huisarts te alarmeren bij ernstige gevallen die levensbedreigend zijn.

#### **4. Het standpunt van de arts**

De zuster van klaagster is in behandeling geweest wegens dysthymie, persoonlijkheidsstoornis en verslavingsneiging. In oktober 2004 en januari 2005 heeft de psychiater G met haar gesproken over de noodzaak van een opname en daarna een doorverwijzing naar verslavingszorg. Omdat de zuster van klaagster het behandel aanbod afwees, heeft de arts bij de overname van de behandeling er voor gekozen om zich in het contact eerder meegaand op te stellen, in plaats van de confrontatie aan te gaan. Hij hoopte op die manier te bereiken dat de zuster van klaagster gemotiveerd zou raken voor verdere behandeling. Echter direct bij het eerste contact werd duidelijk dat zij alleen wilde worden behandeld voor haar depressieve klachten. Zij erkende wel een beperkt gebruik van alcohol maar wenste daarvoor geen behandeling. De psychofarmacologische behandeling die door G was ingezet, werd gecontinueerd. Toen de partner van klaagsters zuster in november 2006 overleed, kwam zij zelf met toename van depressieve klachten, waarop tijdelijk de antidepressiva werden verhoogd. Op 19 augustus 2008 kwam de zuster van klaagster op gesprek. Zij verwoordde lichamelijke klachten. Ze had verminderde eetlust, opgezette buik, brandende en tranende ogen. De arts heeft haar dringend geadviseerd hierover met de huisarts contact op te nemen, omdat hij een onderliggende chronische aandoening vermoedde. Wegens de nevenwerkingen werd overgeschakeld van clomipramine op citalopram en oxazepam 50 mg. Er was nog een vervolgspraak bij de arts, waardoor hij kon nagaan of klaagsters zuster verdere stappen had gezet. In oktober 2008 heeft de arts vernomen dat klaagsters zuster in een ziekenhuis was overleden.

#### **5. De beoordeling**

Het College kan zich niet met het door de arts gevoerde beleid verenigen. Onvoldoende is door de arts vastgesteld wat er met de zuster van klaagster aan de hand was, waar zij aan leed en welke therapie daarvoor aangewezen was. Zo heeft hij niet aangetekend dat hij ooit onderzoek heeft gedaan naar haar cognitieve functies teneinde te kunnen beoordelen in hoeverre zij oordeelsstoornissen had of niet meer wilsbekwaam was ten aanzien van de beslissingen met betrekking tot haar behandeling. Bovendien is onvoldoende aandacht besteed aan de alcoholproblematiek. De arts heeft geen laboratoriumonderzoek laten doen, met name gericht op schade aan de lever en het bloed ten gevolge van alcoholmisbruik. Ook bij de medicamenteuze behandeling van een depressie is het van belang dat de lever goed functioneert. Voorts had het juist bij een langer lopende behandeling voor de hand gelegen dat nauwkeurig werd vastgelegd welke ontwikkelingen zich bij de patiënt voor deden en hoe daarop gereageerd kon worden. Het College is hiervan onvoldoende gebleken.

Op 19 augustus 2008 kwam daar nog bij dat klaagsters zuster serieus te nemen lichamelijke klachten had. Die klachten konden zeer wel met een te groot gebruik van alcohol samen hangen. De arts had hierin hoe dan ook aanleiding moeten vinden om onderzoek naar de lever van zijn patiënt te laten doen. De enkele opmerking dat zij contact met haar huisarts moest opnemen, was onvoldoende. De arts had de zuster van klaagster moeten vragen wie haar huisarts was zodat hij ofwel die huisarts had kunnen informeren ofwel zelf andere maatregelen had kunnen nemen. Het College merkt hierbij op dat de arts niet alleen psychiater is maar evenzeer arts in algemene zin en uit dien hoofde mede verantwoordelijk voor de algehele gezondheid van zijn patiënten.

Een en ander leidt tot de conclusie dat de klacht gegrond is. Na te noemen maatregel is in overeenstemming met de ernst van het verwijt dat de arts gemaakt wordt. Het College zal voorts publicatie van deze uitspraak gelasten omdat het dit in het algemeen belang acht.

## **6. De beslissing**

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

legt de arts een waarschuwing op.

Bepaalt dat deze beslissing zal worden bekend gemaakt in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact, Het Tijdschrift voor Psychiatrie en De Psychiater.

Deze beslissing is genomen door: mr P.A. Offers, voorzitter, mr M.E. Honée, lid-jurist, dr J.W. van 't Wout, prof. dr M.W. Hengeveld en prof. dr M.E. Vierhout, leden-artsen, bijgestaan door mr A.F. de Kok als secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 7 december 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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij 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.