

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 198/2008

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 21 januari 2010 naar aanleiding van de op 1 oktober 2008 ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, psychiater, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. E.P. Haverkate, verbonden aan de VvAA te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd onder overlegging van bijlagen, waaronder aan de zijde van verweerster het medisch dossier van klaagster. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 4 december 2009, alwaar zijn verschenen de echtgenoot van klaagster, door haar gemachtigd, almede verweerster met haar gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster was sedert 7 oktober 1994 onder behandeling bij verweerster, in deze zaak werkzaam als vrij gevestigd psychiater. In het dossier is genoteerd dat klaagster toen geen medicatie op psychiatrisch gebied had. Zij had op dat moment al wel een aantal psychiatrische opnames meegemaakt. Tot 1995 was er sprake van echtpaarbehandeling. Nadien bleef klaagster alleen onder behandeling van verweerster. Zij zagen elkaar doorgaans eenmaal per week met veelal tussendoor een telefoongesprek. Verder stuurde klaagster veel faxen naar verweerster. Op een gegeven moment is er een druk e-mailverkeer tussen beiden ontstaan, het meest van klaagster in de richting van verweerster. Tot aan de beëindiging van de behandelrelatie in oktober 2007 is klaagster een keer of tien, al dan niet gedwongen, kortdurend psychiatrisch opgenomen geweest - vaak in verband met suicidedreiging. Veelal is verweerster betrokken geweest bij deze opnames. Zo is klaagster in november 2003 twee dagen opgenomen geweest. In de ontslagbrief wordt als aanleiding vermeld dat klaagster zo snel mogelijk een brief bij verweerster moest afleveren en dat ze daarna 350 km zou hebben gereden en pillen zou hebben ingenomen toen ze stemmen hoorde die zeiden er een eind aan te maken. Als verweerster met vakantie ging, raakte klaagster in paniek. Verweerster stuurde dan een kaartje van haar vakantieadres. Ook stuurde verweerster (per e-mail) wel foto's van zichzelf en ging zij wandelen met klaagster. Verder gaf verweerster wel geschenken aan klaagster, zoals een ring en shawls. Klaagster van haar kant gaf verweerster veelvuldig cadeautjes en bloemen. Op 18 juli 1998 vermeldt verweerster in haar dossier: *Lang telefoongesprek met (naam klaagster) Te maken met het feit dat schilderij geven geen gevoel kan opheffen of goedmaken. Wil zo separatie van mij ongedaan maken. Zichzelf leren troosten is van groot belang.* en op 26 mei 1999: *"Cliënte geeft E (fysiotherapeut, RTC) veel kleding, ook kinderkleren voor het dochtertje van E, en ik vind dit over grenzen heen gaan."* Verweerster heeft in de loop van de behandeling, veelal kortdurend en niet tegelijkertijd, Temazepam, Cisordinol, Risperdal, Paroxetine, Diazepam, Imofane, Valium, Cipramil, Seroxat, Clonazepam, Oxazepam, Xanax en Zyprexa aan klaagster voorgeschreven. Klaagster gaf te kennen ook wel via internet bestelde medicijnen tot zich te nemen. Verder vermeldt het medisch dossier dat in de gesprekken tussen verweerster en klaagster aan de orde was dat de laatste ook wel cocaïne en weed gebruikte.

Op 19 april 2005 wil klaagster een gesprek met verweerster, hetgeen deze weigert omdat dit buiten het afgesproken schema valt. Verweerster noteert in haar dossier: *Cliënte blijft bellen, is eisend, wil dat ik kom, wil bij mij komen maar weet niet waar ze is, kortom tenslotte wordt het telefoonterreur. Zeg dat we morgen een afspraak hebben zoals altijd.* Klaagster wordt de volgende ochtend zeer vroeg in de ochtend onderkoeld aangetroffen langs de weg in de buurt van F. Wat er is gebeurd, is niet bekend geworden. Klaagster wordt opgenomen op de afdeling neurologie van het ziekenhuis. De opname-indicatie is, volgens de ontslagbrief van 27 mei 2005, de verwarde toestand van klaagster. Er zijn volgens deze brief geen lichamelijke verwondingen van betekenis gevonden. De brief vermeldt voorts dat klaagster al bekend is bij de neuroloog G. Verweerster bezoekt klaagster op 25 april 2005 ter beoordeling van haar psychische gesteldheid, op verzoek van de behandelend neuroloog. De (geschreven) conclusie van verweerster is dat klaagster wat haar betreft naar huis mag. Vervolgens wendt klaagster zich nog een aantal keren tot G, die vervolgens de neuropsycholoog H inschakelt. De status van verweerster vermeldt op 24 augustus 2005: *"Gelukkig een goede NAH-psycholoog getroffen, H."* Vervolgens komt klaagster bij een revalidatiecentrum terecht. In een brief van 27 februari 2006 aan de revalidatiearts van het revalidatiecentrum vermeldt de revalidatiearts van het ziekenhuis onder meer: *"Na telefonisch overleg met*

collega (naam verweerster) was duidelijk dat het een totaal ander beeld was als voor haar eerste ongeval (...). In het revalidatiecentrum wordt geconstateerd dat klaagster lijdt aan niet-aangeboren hersenletsel (NAH). In een brief van 29 april 2006 van de revalidatiearts van het revalidatiecentrum worden als relevante veroorzakende incidenten voor het NAH genoemd dat klaagster tweemaal van de trap is gevallen.

Op 11 mei 2005 vermeldt verweerster in haar dossier: *“collegiaal overleg: de mogelijkheden bekeken en mijn onmacht, autonomie van cliënte steeds beter, ze dissocieert in het geheel genomen minder, toch gaat het proces zo langzaam dat de schade groot is. Ik vertel dat we daar binnen de dissociatie-intervisie binnen de GR allemaal mee worstelen, geeft onmacht, en heeft ethische gevolgen. Wat doe je in hemelsnaam. Niet behandelen is als het contact er eenmaal is, geen optie.”* Op 15 juni 2005 noteert verweerster: *“zonder mij kan en wil ze niet verder leven. (...) Ik geef aan haar therapeut te zijn en niet haar vriendin.”* en op 22 november 2006: *“ik wil weer normale werkrelatie”*. Op 24 oktober 2007 maakt verweerster een eind aan de behandelrelatie nadat zij zich onveilig had gevoeld bij klaagster thuis, zij was van oordeel dat klaagster haar fysiek belemmerde te vertrekken. Zij stelt daarna nog vier gesprekken voor, eens per twee of drie weken, in een psychiatrische instelling om geleidelijker afscheid te nemen en een alternatief voor de begeleiding te bespreken, maar dat weigert klaagster. Verweerster stelt een brief op aan de huisarts van klaagster met een overzicht van de behandeling en verzoekt toestemming deze toe te zenden aan de huisarts van klaagster, maar dat weigert deze. Voorts verstuurt verweerster een brief aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg waarin zij haar zorgen uit over de kans op suïcidaal gedrag van klaagster als deze niet in behandeling zal zijn.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven-:

- a. onvoldoende zorgverlening;
- b. een verkeerde diagnose;
- c. dat zij ten onrechte niet is doorverwezen;
- d. onzorgvuldigheid in het aannemen en geven van cadeaus;
- e. dat zij ten onrechte de huisarts geen informatie heeft gegeven;
- f. dat zij overvloedig medicatie heeft voorgeschreven.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij klaagster altijd naar behoren en op zorgvuldige wijze heeft behandeld. Terugblikkend meent zij dat zij hier en daar wel anders had kunnen handelen en daar heeft zij wel van geleerd, met name met betrekking tot het bewaken van een zakelijke relatie met een patiënt, maar zij meent het beste voor te hebben gehad met klaagster en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar te hebben gehandeld. Zo nodig wordt hierna nader op het verweer ingegaan.

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.

het klachtonderdeel 3.a

5.2

Uit de toelichting ter zitting blijkt dat dit klachtonderdeel betrekking heeft op de gang van zaken op 19 april 2005. Klaagster was toen inmiddels een jaar of tien onder behandeling bij verweerster. Gebleken is dat verweerster, om te voorkomen dat klaagster een te groot beslag op haar zou leggen, duidelijke afspraken had gemaakt over frequentie van bezoeken en telefoontjes, terwijl klaagster voor het overige schriftelijk (eerst per fax en later per e-mail) berichten mocht sturen. Al met al heeft verweerster zich zeer toegankelijk opgesteld ten opzichte van klaagster en mocht, ja behoorde zij zelfs, het beslag dat klaagster op haar legde (te) begrenzen en deze grenzen te handhaven. Zo ook op de avond van 19 april 2005. Weliswaar vroeg klaagster dringend om hulp, maar uit het dossier blijkt dat zij dat vaker deed. Het is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerster haar heeft verwezen naar de afspraak die er voor de volgende dag stond, zeker niet nu verweerster nog wel verschillende malen die avond telefonisch contact heeft gehad met klaagster en haar echtgenoot heeft gewaarschuwd. Dat dit er niet in heeft geresulteerd dat de echtgenoot van klaagster haar heeft gevonden en zij uiteindelijk in het ziekenhuis is terechtgekomen, is het gevolg van een ongelukkige samenloop van omstandigheden en aan verweerster niet te verwijten.

de klachtonderdelen 3.b en 3.c

5.3

Met betrekking tot deze klachtonderdelen is gebleken dat het klaagster hier gaat om het niet-onderkennen van verschijnselen die konden duiden op NAH, waardoor dit veel later werd ontdekt en klaagster slechter behandelbaar was. Het college moet vooropstellen dat uit de brief van de neuroloog die klaagster in het ziekenhuis heeft behandeld, noch uit enig ander medisch stuk, blijkt dat klaagster toen zodanig lichamelijk letsel had opgelopen dat daarop met enige zekerheid het later geconstateerde NAH is terug te voeren. Dat klaagster “zwaar gewond” was zoals het klaagschrift vermeld, blijkt niet uit deze brief. Klaagster behoefde ook niet verder te worden behandeld. Uit de brief van de revalidatiekliniek blijkt evenmin dat het voorval die nacht als oorzaak van het NAH werd beschouwd. Daarin wordt deze daarentegen gerelateerd aan tweemaal een val van de trap. Voor het overige voert verweerster terecht aan dat klaagster onder behandeling was van neuroloog G en vervolgens van neuropsycholoog H waarna zij is opgenomen in de revalidatiekliniek, zodat zij voortdurend onder behandeling van specialisten was op wier terrein het meer lag om NAH te diagnosticeren. Overigens heeft volgens klaagsters echtgenoot ter zitting de neuroloog G ook niet (aanstonds) gedacht aan NAH, zodat het ervoor moet worden gehouden dat er kennelijk geen verschijnselen waren die evident in die richting wezen. Tot slot valt erop te wijzen dat volgens de status van verweerster de term NAH al in augustus 2005 viel in de gesprekken tussen verweerster en klaagster, waarmee het verwijt dat er een uitstel van een jaar is geweest in het

stellen van de diagnose niet goed valt te rijmen. Deze klachtonderdelen zijn dus niet gegrond.

het klachtonderdeel 3.d

5.4

Verweerster heeft aangegeven dat de Ansichtkaarten, de ring (van fl 20,-) en de shawls die zij stuurde en gaf ertoe dienden om de therapeutische relatie tussen haar en klagster te bevestigen omdat klagster, vooral in vakantieperiodes, erg bang was te worden verlaten door verweerster. In feite waren de door klagster aan haar gegeven presentjes uitingen van hetzelfde. Klagster wilde namelijk in vakanties van verweerster geen andere hulpverlener accepteren bij crisissituaties. Verweerster heeft met deze materie geworsteld, zoals ook wel blijkt uit het dossier, en het had wellicht allemaal wat zakelijker gekund, maar zij heeft er telkens goed over nagedacht en hierover gesproken in haar intervisiegroepen, zodat er geen reden is om aan verweerster op dit onderdeel een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

het klachtonderdeel 3.e

5.5

Verweerster heeft aangevoerd dat zij verschillende keren aan klagster heeft gevraagd of zij informatie over de behandeling mocht geven aan de huisarts, maar dat klagster dit weigerde. Zoals wel uit het dossier blijkt en door klagster bevestigd, heeft verweerster na beëindiging van de behandelovereenkomst gevraagd, maar heeft klagster geweigerd, om verweerster toestemming te geven om een brief met een overzicht van de behandeling aan de huisarts te sturen. Zeker gelet hierop ziet het college geen aanleiding te twifelen aan het verweer op dit punt, al was het beter geweest de vraag om toestemming en de weigering te noteren in het dossier. Ook dit klachtonderdeel is dus ongegrond.

het klachtonderdeel 3.f

5.6

Het aantal door verweerster voorgeschreven medicijnen zoals weergegeven bij de feiten lijkt overvloedig. Bedacht dient echter te worden dat het gaat om een behandeling die zich heeft uitgestrekt over een periode van dertien jaren en dat de medicijnen veelal kortdurend en lang niet allemaal gelijktijdig doch achtereenvolgend werden voorgeschreven. Het gaat om anti-psychoptica in lage dosering, kalmeringsmiddelen en slaapmiddelen die niet ongebruikelijk zijn voor de behandeling van een patiënt als klagster. Al met al ziet het college geen aanleiding hier een tuchtrechtelijke aanmerking op te maken.

5.7

Nu de klacht in alle onderdelen ongegrond is, dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, en S. de Jong en prof. dr. F.A.M. Kortmann, ledengeneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 21 januari 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.