

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 019/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 22 juli 2010 naar aanleiding van de op 13 januari 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen en na doorzending op 11 februari 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, psychiater, werkzaam te D,
gemachtigde: mr. J.S.M. Brouwer, verbonden aan DAS-rechtsbijstand te Amsterdam,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Klager heeft gerepliceerd voorzien van bijlagen en verweerder heeft gedupliceerd. Op verzoek van de secretaris van het college is een afschrift van het dossier van klager ingezonden door E.

Het mondeling vooronderzoek, alwaar klager alleen is verschenen, heeft plaatsgevonden op 1 februari 2010. Hiervan is proces-verbaal opgemaakt. De zaak is behandeld ter openbare zitting van 4 juni 2010, alwaar partijen zijn verschenen, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

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

Klager is sinds 1985 onder begeleiding/behandeling bij E te F, hoofdzakelijk bij maatschappelijk werker/systeemtherapeut G. Deze schrijft over klager in zijn brief van 25 januari 2005 onder meer het volgende:

“Meest essentieel in mijn optiek is dat de heer A in zijn jeugd zowel fysieke alsook psychische mishandeling onderging, hetgeen grote littekens heeft achtergelaten. Hij heeft daaraan een dominant gevoel van miskennis en verwaarlozing overgehouden. Dat geeft hem vaak het gevoel niet serieus genomen te worden en helaas is dat ook feitelijk regelmatig in zijn leven het geval geweest.”

Verweerder was in de periode waarop de klacht betrekking heeft behandeldirecteur van E en daarnaast werkzaam als praktiserend psychiater. In die laatste hoedanigheid ziet verweerder klager op verwijzing van G voor het eerst op 24 maart 2004.

Verweerder spreekt met klager af dat hij een collega benadert in H voor een second opinion inzake zijn ADHD-diagnose. Verder spreekt verweerder met klager af dat klager doorgaat met fysiotherapie en, als klager vastloopt, zal verweerder zoeken naar een mannelijke TA-therapeut voor klager. Revisie wordt niet afgesproken.

Op 28 september 2004 wordt klager gezien door de gezondheidszorgpsycholoog I en de psychiater J, beiden verbonden aan de GGZ-instelling K te H. Bij brief van 27 oktober 2004 doet J verslag van de bevindingen aan verweerder.

Zij schrijft ondermeer:

“Uit het onderzoek komt naar voren dat er sprake is van ADHD van het gecombineerde type, naast een low level borderlinepersoonlijkheidsstoornis. Tevens is er sprake van een ernstige traumatisatie in zijn jeugd.

Qua behandeling adviseren wij om eerst de ADHD adequaat te behandelen. Tot nu toe is hij nooit goed op medicatie ingesteld geweest.

Hij heeft op zich baat bij Ritalin, maar gezien zijn stemmingsschommelingen en zijn persoonlijkheidsstructuur lijkt het zinvol dhr. in te stellen op Concerta. Gezien zijn gewicht is een dosering van minimaal 2x 36 mg en maximaal 3x 36 mg wenselijk. Door met ADHD- behandeling te starten, kan mogelijk zijn overige problematiek minder heftig worden zodat hij toegankelijker wordt voor verdere noodzakelijke therapie.

Gezien zijn traumatisatie en rekening houdend met zijn persoonlijkheidsstructuur zou een ondersteunende therapie waarbij hij over zijn ervaringen kan praten, steeds de link naar het hier en nu, zinvol kunnen zijn.

Daarnaast is het te overwegen om dhr. te zijner tijd een Linahan therapie te laten volgen, zodat hij wat meer vat kan krijgen op zijn emoties.”

Verweerder bespreekt dit advies op 29 oktober 2004 met klager en zijn echtgenote. Afgesproken wordt om te starten met Concerta 1x 36 mg en 1 x 18 mg per dag. Een iets lagere dosering dan H aangaf, noteert verweerder, maar dat is ook klagers wens. Er wordt gesproken over nevenbehandeling maar daar wordt geen beslissing over genomen. Een vervolgspraak voor over 14 dagen wordt gemaakt.

Op 19 november 2004 ziet verweerder klager weer. De medicatie wordt gewijzigd in 2 maal daags 36 mg Concerta. De mogelijkheid voor begeleiding op een voor klager bekende plek te L bij de M wordt besproken.

Een nieuwe afspraak wordt voor over 3 weken gemaakt.

Deze afspraak vindt plaats op 10 december 2004. Klager is dan erg druk. Afgesproken wordt dat klager de mogelijkheden van opname in de kliniek in N gaat onderzoeken en verweerder met J zal overleggen welke medicatie de Concerta verdraagt.

Op 17 december 2004 volgt de volgende afspraak. Klager is dan redelijk rustig, mogelijk omdat hij op eigen initiatief is overgegaan op het gebruik van 3x daags 36 mg Concerta. Verweerder gaat voorlopig akkoord met deze medicatiewijziging hoewel hij in overleg met J het plan had anti-psychotische medicatie Zyprexa aan de medicatie toe te voegen. Betreffende de overige behandeling noteert verweerder dat klager niet in aanmerking komt voor behandeling in de kliniek N en dat verweerder de suggestie Linehan afwijst en de O in P afraadt. Verweerder spreekt af dat hij een brief naar Psychotherapeutisch Centrum "Q" zal sturen voor een beoordeling. Er wordt een afspraak gemaakt voor een week later.

Op 24 december 2004 vindt het volgende consult plaats. Blijkens de aantekeningen van verweerder is klager boos op hem. Verweerder stelt de boosheid ter discussie en de vraag of er een werkrelatie kan bestaan. Klager vindt van niet omdat verweerder niet achter Linehan staat. Klager verwijst naar de brief van J.

Klager is gestopt met alle medicatie en eist Ritalin terug. Hij loopt boos weg en zijn vrouw blijft achter. Verweerder geeft haar een recept mee voor de Ritalin van klager.

Een nieuwe afspraak wordt niet gemaakt.

Op 31 januari 2005 vindt een intakegesprek plaats bij Q. Verweerder heeft klager daar aangemeld. Informatie heeft verweerder verder niet verstrekt. De conclusie is dat een behandeling gericht op het aanleren van vaardigheden en het verbeteren van de agressieregulatie het meest lijkt aangewezen. Klager wordt daarvoor weer terugverwezen naar E.

Verweerder ziet klager weer op 20 juli 2005. Zij spreken dan over aanvullende therapieën. Verweerder geeft aan alleen mee te werken aan verwijzingen die hij professioneel kan verantwoorden. Klager stemt in met het gebruik van Zyprexa. Verweerder schrijft hem deze voor in een dosering van 5 mg. Verweerder ontraadt hem het gebruik van flurazepam.

Verweerder ziet klager op 19 augustus 2005 voor het laatst. Hij noteert onder meer "we nemen op een prettige manier afscheid". De maatschappelijk werker/systeemtherapeut G is klager steeds blijven begeleiden/behandelen in die periode.

3. DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- :

het ontbreken van een diagnose, het nalaten een goede therapie te bieden en het niet doorverwijzen naar een therapeut toen dat noodzakelijk was; schending van het beroepsgeheim door in november en december 2004 zonder toestemming van klager informatie met J uit te wisselen; dat hij klager niet heeft laten opnemen toen hij in een crisissituatie verkeerde rond kerst 2004; het niet informeren van klager over de bijwerkingen van Zyprexa, dat hij zich ten onrechte heeft gemengd in het medicatiebeleid van J met betrekking tot de Concerta en dat hij geweigerd heeft Flurazepam voor te schrijven;

4. HET VERWEER

Verweerder stelt zich op het standpunt dat hem geen onzorgvuldig handelen of nalatigheid kan worden verweten en dat hem dus geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Voor zover nodig zal hierna op het verweer worden 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.

5.2

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Ter zitting heeft verweerder toegelicht dat klager door zijn maatschappelijk werker, tevens systeemtherapeut G, die klager al vanaf 1985 zag, naar verweerder werd verwezen. De systeemtherapeut vroeg zich af of de diagnose en de medicatie op orde waren. Het ging om een complexe problematiek en daar had verweerder veel ervaring mee. Verweerder heeft de werkdiagnose ADHD geformuleerd, maar omdat hij zich op dat terrein onvoldoende deskundig acht heeft hij een second opinion gevraagd aan J, een deskundige op het gebied van ADHD. Verweerder wilde hiermee bereiken dat er duidelijkheid kwam rond de diagnose, om vervolgens een zogenaamd nulpunt te vinden van waaruit een behandeltraject opgestart kon worden. Blijkens de brief van J van 27 oktober 2004 wordt er dan een diagnose gesteld en wordt in eerste instantie gekozen voor behandeling met Concerta. Het verwijt dat er geen diagnose is gesteld kan dan ook niet slagen.

Anders dan in zijn verweerschrift gesteld heeft verweerder desgevraagd ter zitting aangegeven dat hij inderdaad aan klager heeft toegezegd op zoek te gaan naar een TA-therapeut. Het TA-model is een helder model waardoor een gestructureerd overzicht zou kunnen ontstaan waar klager baat bij zou kunnen hebben, aldus verweerder. Hij heeft hiervoor contacten aangewend en heeft geschetst wat hij zocht, te weten een mannelijke TA-therapeut die cognitief therapeutisch te werk kon gaan. Deze therapeut heeft hij echter niet gevonden. Vervolgens heeft verweerder een aantal voorstellen voor therapie van klager afgewezen omdat hij vanuit professioneel oogpunt hier niet achter kon staan. Dit gold ook voor de Linehan therapie die door J was voorgesteld. Het college heeft er wel begrip voor dat hierdoor bij klager het idee is ontstaan dat verweerder hem een goede therapie heeft onthouden. Hier staat echter tegenover dat verweerder de behandelend psychiater van klager was en dat hij vanuit zijn eigen professionele inzicht een andere afweging mag maken.

Verweerder heeft klager ondanks zijn bedenkingen wel verwezen naar Q, waar klager, zoals verweerder verwachtte, werd afgewezen. Het idee hierachter was echter om met hun visie vervolgens verder aan de slag te kunnen. Verweerder heeft naar het oordeel van het college wel degelijk geprobeerd om tot een therapie te komen, hetgeen echter

helaas niet is gelukt in de betreffende behandelperiode. Hierbij acht het college van belang dat klager gedurende de gehele periode contact heeft gehouden met zijn systeemtherapeut, die hem volgens klager zelf al jaren “op de rails hield” en dat er dus wel een vorm van behandeling/begeleiding was. Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat hij zich bewust was van de kostbaarheid van deze behandel(relatie) en heeft deze daarom ook in stand willen laten, hetgeen naar het oordeel van het college getuigt van zorgvuldigheid.

Met betrekking tot het niet aanbieden van relatietherapie overweegt het college ten eerste dat niet is gebleken dat klager en zijn echtgenote daarom hebben verzocht. Voorts is het college van oordeel dat het ook niet op verweerders weg lag dit aan te bieden. Alleen klager was immers bij verweerder in behandeling en niet zijn echtgenote en bovendien had een relatie therapie, indien nodig, meer op de weg gelegen van de systeemtherapeut. Evenmin is overigens gebleken dat klager bij de systeemtherapeut een verzoek tot relatietherapie heeft gedaan.

Gelet op al het voorgaande is het college van oordeel dat het eerste klachtonderdeel niet kan slagen.

5.3

Verweerder heeft klager doorverwezen naar J voor een second opinion. Vervolgens is verweerder de behandelaar van klager gebleven maar heeft hij later nog wel weer contact gehad met J met name over de medicatie van klager. Verweerder heeft hiermee zijn beroepsgeheim niet geschonden. J kende klager immers al en had zelf over medicatie geadviseerd. Het is voorts zeer gebruikelijk dat er dergelijk collegiaal overleg is over patiënten. Voorts heeft verweerder in zijn aantekeningen genoteerd dat hij met J zal overleggen over de medicatie zodat het aannemelijk is dat dit met klager is besproken en door deze (stilzwijgend) geaccordeerd. Derhalve slaagt ook het tweede klachtonderdeel niet.

5.4

Klager is volgens zijn derde klachtonderdeel van mening dat er in december 2004 sprake was van een dermate ernstige situatie dat verweerder hem had moeten laten opnemen.

Blijkens de aantekeningen van verweerder, en klager betwist dit ook niet, was klager tijdens dit gesprek boos over een aantal zaken en loopt hij boos weg. Klager gaat dan, zoals hij ter zitting heeft gesteld naar zijn systeemtherapeut. Verweerder blijft dan achter met de echtgenote van klager. De echtgenote maakt duidelijk dat ze zo niet verder wil en verweerder geeft aan dat een gesprekscontact met haar door een ander tot de mogelijkheden behoort, maar niet met hem. Voorts adviseert hij haar wanneer ze zich bedreigd voelt contact op te nemen met huisarts of de crisisdienst of 112 te bellen. Wat er zij van de vraag of de echtgenote van klager om opname voor klager heeft verzocht, het college is van oordeel dat verweerder op dat moment kon besluiten dat er geen indicatie was voor opname. Ook het derde klachtonderdeel slaagt derhalve niet.

5.5

Naar het college begrijpt gaat het klager erom dat Zyprexa de rijvaardigheid kan beïnvloeden en dat hij een motorongeluk heeft gekregen omdat hij dat niet wist. Verweerder heeft toegegeven dat hij klager niet heeft voorgelicht over de bijwerkingen van Zyprexa. Het college stelt voorop dat het beter ware geweest als verweerder dit wel had gedaan, maar acht dit in de gegeven omstandigheden niet een dermate ernstig verwijt dat dit

verweerder tuchtrechtelijk moet worden aangerekend. Hierbij neemt het college in aanmerking dat het ging om een zeer lage dosering, waardoor de kans op bijwerkingen geringer is, en dat de sticker vermeldt dat de rijvaardigheid wordt beïnvloed. Bovendien pleegt een apotheek hierop te wijzen. Voorts is van belang dat klager niet onbekend was met (andere) medicatie, zoals Ritalin, waarvan hij blijkens een aantekening van G van 8 juli 2004 in het dossier zelf heeft uitgezocht dat dit geen invloed heeft op de rijvaardigheid, terwijl ook Concerta deze bijwerking wel kent. Het college kan de stelling van klager dat hij vanwege ADHD en dyslexie de bijsluiter niet kan lezen dan ook niet volgen.

Verweerder heeft inderdaad een lagere dosering Concerta voorgeschreven omdat hij de aanvangsdosering, zoals geadviseerd door J, hoog vond. Het college deelt de mening van verweerder dat de voorschrijvend arts verantwoordelijk is en dat deze zich nooit kan verschuilen achter een advies van een ander. Daar komt bij dat Concerta een ingrijpend middel is. Verweerder heeft dus niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door het medicatie-advies van J iets naar beneden bij te stellen.

Klager stelt dat verweerder hem in maart 2005 geweigerd heeft Flurazepam voor te schrijven. Uit de aantekeningen van verweerder blijkt dat er in maart geen contacten waren tussen klager en verweerder. Verweerder erkent echter in zijn verweerschrift dat hij geweigerd heeft Flurazepam voor te schrijven. Het college is van oordeel dat verweerder dit op goede gronden heeft geweigerd. Het middel was niet geïndiceerd en het risico op afhankelijkheid is groot. Verweerder heeft vervolgens klager in juli 2005 terecht het gebruik hiervan ontraden.

Het vierde klachtonderdeel slaagt derhalve niet.

5.6

De conclusie van het college is dan ook dat verweerder niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij behoorde te betrachten en dat de klacht in al zijn onderdelen als ongegrond dient te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist en prof.dr. F.A.M. Kortmann, G.W.A. Diehl en A.M. Rijken, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 22 juli 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 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.