

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 082/2009

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE**

**Beslissing d.d. 22 juli 2010 naar aanleiding van de op 22 april 2009 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. M.J. de Groot, advocaat te Utrecht,**

**verweester**

## **1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE**

**Klaagster heeft een klaagschrift ingediend. Verweester heeft een verweerschrift ingediend met bijlagen. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd, de repliek met een bijlage. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. Op verzoek van de secretaris is het behandeldossier met betrekking tot klaagster ingezonden.**

**De zaak is behandeld ter openbare zitting van 4 juni 2010, alwaar partijen zijn verschenen, verweester bijgestaan door prof. mr. W.R. Kastelein namens mr. De Groot.**

## **2. DE FEITEN**

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

**Verweester, werkzaam bij een GGZ-instelling, is de behandelaar van klaagster geweest in de periode 2002 - 2007. Er zijn vier periodes te onderscheiden:**

**4 oktober 2002 - 6 februari 2003**

Klaagster werd eind 2002 verwezen door de huisarts. De verwijsbrief maakt onder meer melding van seksueel misbruik van klaagster op 6-jarige leeftijd door een pedofiel, overlijden van moeder toen klaagster 9 was, waarna vader haar en haar zusje verliet en aan de alcohol raakte, suïcide van oma toen klaagster 13 was en van opa toen klaagster 23 was, alsmede depressies bij vader en zusje. Er is sprake van vluchten door klaagster uit de realiteit en goede, euforische periodes en slechte, sombere periodes. Na een intakegesprek met een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, waarin klaagster onder meer melding maakte van wisselende stemmingen en zich afvroeg of ze manisch-depressief was, is klaagster op 25 november 2002 psychiatrisch onderzocht door verweerster. Deze vermeldde in haar verslag onder meer: *“Naast een bipolaire stoornis type 2 lijkt me zeker sprake van forse persoonlijkheidsproblematiek. Ze beschrijft identiteitsproblematiek, problemen met hechten, afstand en nabijheid en ik vermoed dat veel van de huidige instabiliteit samen hangt met de relatie.”* Op 16 december 2002 besprak de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige het voorgestelde behandelprogramma met klaagster, te weten behandeling met anti-depressiva en psycho-educatie. Een behandeling en verder onderzoek is niet van de grond gekomen; op 6 februari 2003 gaf klaagster te kennen dat het een stuk beter ging met haar en dat ze geen behoefte had aan verdere behandeling.

**29 september 2003 - 8 juni 2004**

Op 29 september 2003 meldde klaagster zich opnieuw, met het verzoek toch te worden behandeld met medicatie en gesprekken. Volgens een verslag van die datum van de hand van verweerster ontkennen klaagster en haar vriend geen van beiden de juistheid van de brief van de huisarts, maar herkennen zij zich niet in de beschrijving van de manische periode. Klaagster herkent zich meer in de depressieve symptomatologie en wil een SSRI (omdat andere medicatie als bijwerking gewichtstoename had). Verweerster voelt meer voor Lamotrigine, klaagster zal hierover nadere informatie inwinnen op internet. Op 30 oktober 2003 is er een volgend gesprek tussen partijen. Afgesproken wordt dat klaagster gaat beginnen met Lamotrigine en met het behandelprogramma stemmingsstoornissen. Naast gesprekken met verweerster kon gekozen worden uit een aantal modules met therapieën. Volgens de afsluitende brief aan de huisarts vinden er in deze periode slechts enkele gesprekken met verweerster plaats,

deels door langdurige ziekte van verweerster en deels omdat klaagster aan het eind van de periode aangaf dat ze zich sinds haar partner elders woonde wel goed voelde, de medicatie had gestaakt en het contact wel kon afsluiten.

### *24 mei - 28 september 2005*

Klaagster meldde zich weer op 24 mei 2005, naar aanleiding van een familiecrisis. Verweerster noteert in haar verslag van het eerste gesprek tot slot: *“Pte zal me ongetwijfeld na enkele gesprekken bedanken en weer haar weg gaan”*. Verweerster was van oordeel dat er geen sprake was van een psychiatrisch toestandsbeeld en plaatste haar in het programma Onderzoek & Advisering, vanwege de verwachting dat het contact wederom van korte duur zou zijn. Er vonden enkele steunend-structurerende gesprekken plaats, klaagster meldde al snel dat het beter ging en er werd op 12 september 2005 afgesproken dat de behandeling zou worden afgesloten.

### *16 februari - 13 september 2007*

Klaagster belde op 2 februari 2007 overstuur met verweerster. Zij zat in de ziektewet en uitte zich suïcidaal. Verweerster wilde wel met enige spoed een afspraak maken, maar dat kon niet eerder dan 16 februari 2007. In acute nood kon klaagster via de huisarts een beroep doen op de crisisdienst. In het weekend daarop is klaagster gezien door een spv-er van de crisisdienst, die op 5 september 2007 het contact heeft afgesloten. De huisarts schreef Eflexor voor. Verweerster vond, toen zij klaagster op de afgesproken datum zag, opname noodzakelijk, maar er was in B geen plaats. Vervolgens is afgesproken dat klaagster in plaats van een opname, zou starten in acute deeltijd in het kader van het behandelprogramma persoonlijkheidsstoornissen met zorgplus voor 24-uurs hulp buiten kantoortijd en in het weekend. Verweerster schreef Oxazepam voor. Er vonden groepsgesprekken plaats en om de drie weken gesprekken met verweerster. Op 20 april 2007 werd klaagster uitgebreid psychologisch onderzocht. Ze blijft in de ziektewet en het gaat wisselend met haar. In september 2007 spreekt verweerster met klaagster over de mogelijke (niet DSM-IV) diagnose complexe posttraumatische stressstoornis (CPTSS). Klaagster reageert hierop in mails afwisselend in shock, vragend en opgetogen, waarna ze uiteindelijk boos laat weten dat ze stopt met de behandeling omdat ze zich niet begrepen, niet gesteund en niet opgevan-

gen voelt. In de afsluitende brief aan de huisarts meldt verweerster dat de CPTSS met klaagster is besproken. Op As I noteert verweerster nu Stemningsstoornis NAO 296.90 en op As II (voor het eerst) een persoonlijkheidsstoornis NAO (borderline en narcistische trekken) 301.90.

Klaagster heeft in haar klaagschrift aangegeven dat ze in december 2007 elders opgenomen is geweest en in maart 2008 is gediagnosticeerd met Dissociatieve Stoornis NAO, hetgeen zij de juiste diagnose acht die een effectieve behandeling mogelijk heeft gemaakt.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij foutief is gediagnosticeerd en behandeld, zonder behoorlijk (psychologisch) onderzoek, en bij haar ernstige crisis in februari 2007 ten onrechte niet is opgenomen.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat klaagster, mede gelet op het feit dat de diagnosticering en verdere behandeling in de eerste drie periodes niet echt van de grond zijn gekomen. Gelet op deze beperking is verweerster van mening dat zij klaagster op juiste wijze gediagnosticeerd en behandeld heeft, en dat zij -ook terugblikkend- niet tot de diagnose DSNAO zou komen. Acute deeltijdbehandeling met zorgplus was een goed alternatief voor opname, waar klaagster het ook mee eens was.

### 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

Het college is van oordeel dat verweerster, gelet op de door de huisarts en verweerster zelf gesignaleerde hypomane periodes bij klaagster en op de vluchtige contacten die er in eerste instantie zijn geweest, op goede gronden is gestart met de diagnose bipolaire stoornis. Dat tijdens de eerste drie periodes geen uitgebreid (psychologisch) onderzoek heeft plaatsgevonden, laat zich afdoende verklaren door het feit dat nader onderzoek en daaropvolgende behandeling telkens niet goed van de grond kwamen, omdat klaagster telkens betrekkelijk snel aangaf dat zij zich wel weer goed voelde. In de vierde periode, waarin de behandeling wel is gestart, heeft dan ook daadwerkelijk uitgebreid psychologisch onderzoek plaatsgevonden. In zoverre valt op verweersters handelen tuchtrechtelijk niets aan te merken.

## 5.3

Anders is dit wat de start van de vierde periode betreft. Het is al niet erg fraai dat klaagster als voor verweerster bekende patiënt twee weken moet wachten voor de eerste afspraak en dat zij wordt verwezen naar de huisarts voor acute psychiatrische hulp, terwijl ze zich suïcidaal uitte. Maar dit valt nog wel te billijken nu de crisisdienst daadwerkelijk langs is geweest en het kennelijk nog verantwoord vond om klaagster nog een dag of tien langer te laten wachten. Vervolgens zag verweerster klaagster daadwerkelijk op 16 februari 2007 en achtte zij een acute opname noodzakelijk. Naar zij ter zitting aangaf, schrok zij van de toestand waarin klaagster zich be-

vond. Met de beslissing dat acute opname nodig was, laat het aanbod voor deeltijdbehandeling -alleen vanwege lokaal plaatsgebrek- zich niet goed rijmen. Verweerster had, toen in B geen plaats bleek, moeten onderzoeken welke mogelijkheden er buiten

B waren voor opname en op zijn minst had zij met klaagster de afweging tussen opname elders en een deeltijdbehandeling moeten maken. Dat klaagster het eens was met deeltijdbehandeling legt in de gegeven omstandigheden -klaagster was in de war- geen gewicht in de schaal. In zoverre is de klacht gegrond.

#### 5.4

Hoewel verweerster naar het oordeel van het college in de hele periode wel goede zorg aan klaagster heeft verleend, kan haar nalaten op 16 februari 2007 niet zonder maatregel blijven. Het is niet van doorslaggevende betekenis of aan klaagster wel of niet iets is overkomen, maar als er wel iets ernstigs was gebeurd, zou het achterwege blijven van onderzoek naar opnamemogelijkheid elders toch in een ander daglicht zijn komen te staan. Al met al is een waarschuwing passend.

#### 6. DE BESLISSING

**Het college waarschuwt verweerster.**

**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.**

**zitter**

**voor-**

**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.