

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-057

**Datum uitspraak: 29 maart 2011**

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**, huisarts,  
wonende te B,  
de persoon over wie wordt geklaagd,  
hierna te noemen de arts.

### 1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 30 maart 2010. Namens de arts heeft mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, werkzaam bij VvAA rechtsbijstand, een verweerschrift ingediend, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 1 februari 2011. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten toegelicht. Klaagster werd vergezeld door haar echtgenoot. De arts werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

### 2. De feiten

De dochter van klaagster, D, is op 7 januari 2009 door suïcide overleden. Zij had een borderline stoornis en leed aan anorexia nervosa. De arts was huisarts van D maar niet van klaagster. Klaagster en haar echtgenoot beheerden het persoonsgebonden budget dat aan D was toegekend. Voor de verantwoording daarvan werd gevraagd naar een psychiatrisch behandelplan. Klaagster heeft in verband daarmee op 14 februari 2006 samen met D de arts bezocht en hem gevraagd D door te verwijzen naar een specialist/psychiater. De huisarts heeft niet aan dit verzoek voldaan.

### 3. De klacht

Klaagster verwijt de arts dat hij op 14 februari 2006 ten onrechte heeft gezegd dat D juist niet naar een psychiater moest, zelf haar geld wel kon beheren en dat klaagster zich nergens mee moest bemoeien. D is toen in een onontkoombare neerwaartse spiraal beland, die in zelfmoord is geëindigd. Daarnaast heeft zij binnen korte tijd grote schulden opgelopen, waarvoor haar ouders een oplossing moesten zien te vinden. Ook heeft de

arts D over een lange periode medicijnen voorgeschreven, die aan een patiënt met een borderline stoornis zeker niet zomaar hadden mogen worden voorgeschreven, en is hij niet consequent geweest in zijn standpunt dat hij de privacy van D moest beschermen: in 2004 voerde hij wel twee gesprekken met klaagster buiten medeweten van D. Samengevat stelt zij dat de arts zich onzorgvuldig jegens D en arrogant jegens D en klaagster heeft gedragen.

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

De arts meent primair dat klaagster niet is te beschouwen als rechtstreeks belanghebbende voor zover de klacht ziet op de medische behandeling en bejegening van haar dochter, omdat niet kan worden aangenomen dat D zou hebben ingestemd met het indienen van een klacht door klaagster. Dit omdat D een gecompliceerde relatie had met haar moeder en zij de arts op 2 februari 2006 in een uitgebreid gesprek expliciet heeft gevraagd geen informatie aan haar moeder te verstrekken. De arts meent nog gebonden te zijn aan zijn beroepsgeheim.

In het gesprek op 14 februari 2006 heeft de arts bedoeld te zeggen dat als er geen motivatie is bij de patiënt en er geen grond is voor een gedwongen opname, het heel lastig is een patiënt met succes door te sturen. Hij was het wel degelijk met klaagster eens dat D psychiatrische behandeling nodig had. In de periode van 2004 tot 2008 heeft hij haar een aantal malen doorverwezen. In februari 2006 weigerde D door een psychiater te worden behandeld. Dat de vraag om verwijzing te maken had met een persoonsgebonden budget heeft hij destijds niet begrepen.

Wat de medicatie betreft is in 2007 besloten, in onderling overleg met de behandelaars van dat moment, de medicatie te laten voorschrijven door één instelling, waarbij de controle bij de apotheek werd gelegd. Dit omdat was gebleken dat D zich door steeds andere behandelaars medicijnen liet voorschrijven. De arts wilde hiermee bereiken dat er controle zou zijn op de totale hoeveelheid verstrekte medicijnen. De arts meent dat hij betrokken en zorgvuldig te werk is gegaan en betreurt het dat klaagster zijn houding als arrogant heeft ervaren.

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

5.1 Klaagster heeft als moeder van de overleden patiënte D een rechtstreeks belang bij de beoordeling van de behandeling van haar dochter door de arts.

De klacht is ontvankelijk.

5.2 De arts had te maken met een gecompliceerde patiënt, die zich regelmatig aan behandeling onttrok en door haar stoornis, in combinatie met overmatig medicijn- en alcoholgebruik, in crisissituaties belandde.

Uit de verklaringen van de arts ter zitting kan worden afgeleid dat de arts door de jaren heen veel contact heeft gehad met D en haar zorgvuldig heeft gevolgd, ook wat betreft de anorexia nervosa. Hij heeft regelmatig overleg gehad met andere behandelaars en heeft haar doorverwezen voor psychiatrische behandeling wanneer dat nodig en mogelijk was.

5.3 Het College heeft er begrip voor dat de arts het belangrijk vond een vertrouwensfiguur voor D te blijven, het contact met haar te behouden en op crisismomenten te kunnen ingrijpen. Om het vertrouwen van D te behouden heeft de arts haar begin februari 2006 toegezegd geen informatie aan haar moeder te verstrekken. Dit verklaart waarom hij zich daarna anders opstelde tegenover klaagster dan in 2004. Achteraf kan worden betwijfeld of de toezegging een verstandige keuze is geweest. De arts meende echter het belang van zijn patiënt zo het beste te kunnen dienen. Dat de arts deze afweging heeft gemaakt kan hem tuchtrechtelijk niet worden verweten.

Hetzelfde geldt voor het gesprek op 14 februari 2006. Kennelijk heeft de arts in het bijzijn van D, wetend dat die op dat moment geen psychiatrische behandeling wenste, niet willen zeggen dat hij voorstander van zo'n behandeling was. Ook met de opmerking dat D zelf wel voor haar geld kon zorgen, praatte hij D naar de mond. Hij heeft zich in zoverre door zijn patiënt laten manipuleren. De arts ondervond bij dit gesprek een conflict van plichten, waarbij hij heeft geprobeerd zich zo uit te drukken dat hij het contact met zijn patiënt niet zou verliezen. Hij is er niet in geslaagd dit voor klaagster begrijpelijk te maken. Hoewel moet worden vastgesteld dat dit gesprek communicatief niet goed is verlopen, rechtvaardigt dit niet het opleggen van een tuchtrechtelijke maatregel.

5.4 Nadat bij een crisisopname was gebleken dat D veel meer medicatie gebruikte dan haar was voorgeschreven, heeft de arts er naar gestreefd dat de medicatie, ook de

psychiatrische, via hem ging, en wel in beperkte dosering. Toen dat niet voldoende hielp is in 2007 besloten tot een dagdosering, gecontroleerd door de apotheker. Het College heeft geen aanwijzingen dat de arts bij het voorschrijven van medicijnen onjuist of onzorgvuldig heeft gehandeld.

5.5 Uit het voorgaande volgt dat de klacht niet gegrond is en moet worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

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

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. C.C. Dedel-van Walbeek, lid-jurist, prof. dr. M.W. Hengeveld, A.J.M.F. Janssen en dr. J.W. van 't Wout, leden-artsen, bijgestaan door mr. G.G.M.L. Huntjens, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 29 maart 2011.

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.