

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 143/2010

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 12 juli 2011 naar aanleiding van de op 2 augustus 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te B,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend en een aanvullend klaagschrift voorzien van een bijlage. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend voorzien van bijlagen. Klaagster heeft gerepliceerd en een aanvulling daarop ingezonden voorzien van bijlagen. Verweerder heeft gedupliceerd voorzien van bijlagen.

Het mondeling vooronderzoek heeft plaatsgevonden op 9 mei 2011. Hiervan is proces-verbaal opgemaakt.

2. DE FEITEN

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

Klaagster, geboren in 1962, was sinds oktober 2005 patiënt in de praktijk van verweerder. Met de vorige huisarts waren problemen ontstaan.

Het gezin van klaagster bestond naast klaagster in 2005 uit haar echtgenoot, een dochter van 18 (D), een zoon van 16 (E) en een tweeling van 14 (F en G) waarvan G verstandelijk gehandicapt is. Verweerder kende klaagsters echtgenoot nog uit de tijd dat hij (de echtgenoot van klaagster) huisarts was in H. In 2005 was de echtgenoot van klaagster al jaren AVG-arts.

In juli 2008 is vastgesteld dat klaagsters echtgenoot een pancreaskopcarcinoom had en zou komen te overlijden. Verweerder heeft het ziek- en sterfbed van de echtgenoot van klaagster begeleid.

Uit het dossier van klaagster is op te maken dat belangrijke gebeurtenissen zoals de geboortes van de kinderen en het overlijden van haar ouders, in de jaren 1987, 1990, 1992, en 2003 tot opnames in een psychiatrische zorginstelling hadden geleid. De gestelde diagnose van klaagster was een manische

depressiviteit met psychotische kenmerken (bipolaire stoornis).

Verweerder heeft daarom tijdens het ziekbed van de echtgenoot van klaagster extra aandacht besteed aan de begeleiding van klaagster. Verweerder heeft meerdere malen met klaagster en haar echtgenoot gezamenlijk en afzonderlijk gesproken over de ziekte en het aankomend overlijden van de echtgenoot van klaagster. De laatste heeft zijn zorgen over de stabiliteit in het gezin na zijn overlijden met verweerder gedeeld.

In afzonderlijke gesprekken met klaagster heeft verweerder gesproken over haar spanningsklachten en over de ontwikkelingen in het ziekteproces van haar echtgenoot.

Op 6 maart 2006 heeft verweerder met klaagster gesproken over behandeling en begeleiding door haar psychiater mevrouw I. Verweerder adviseerde klaagster contact met haar op te nemen. Klaagster heeft dit niet gedaan.

Op 9 augustus 2006 ging de toestand van de echtgenoot van klaagster achteruit. In overleg met klaagster nam verweerder contact op met I met het verzoek een gestructureerde begeleiding van klaagster op te starten.

Klaagster of haar echtgenoot heeft een afspraak met I gemaakt. Klaagster vertelde verweerder op 16 augustus 2006 dat zij de volgende dag een afspraak met haar had.

Klaagster heeft vervolgens een aantal gesprekken met de sociaal psychiatrisch verpleegkundige gehad. Klaagster heeft deze gesprekken beëindigd.

Klaagsters echtgenoot is overleden op 26 september 2006. Verweerder heeft op 27 en 29 september en op 5 oktober 2006 visites afgelegd bij klaagster. Op 6 oktober 2006 nam klaagster contact op met verweerder met de vraag of zij kon deelnemen aan een rouwverwerkingsgroep. Verweerder vond dit, gelet op de periode sinds het overlijden (een week) te vroeg. Verweerder heeft contact opgenomen met I. Teneinde het beleid rond de rouwverwerking te bepalen zou op 9 oktober 2006 een gesprek plaatsvinden tussen klaagster en I. Klaagster heeft deze afspraak echter afgezegd. En (naar eigen zeggen) contact gezocht met mevrouw J, vrijgevestigd maatschappelijk werkster en rouwbegeleidster.

Op 16 november 2006 heeft op initiatief van verweerder een gezinsgesprek plaatsgevonden. De kinderen gaven aan zich

te redden maar dat het wel moeite kostte geconcentreerd op school te blijven. Klaagster lag veel op bed door vermoeidheid. De kinderen gaven desgevraagd aan dat er op dat moment geen behoefte was aan hulp.

Tussen 16 november 2006 en 28 maart 2007 heeft verweerder 21 keer contact gehad met klaagster. Klaagster had naast het contact met mevrouw J, contact gezocht met verschillende andere hulpverleners.

Op 28 maart 2007 bezocht klaagster het spreekuur van verweerder. Zij was dwingend in de eis dat verweerder met haar een symbolische steen naar het graf van haar overleden echtgenoot te brengen. Verweerder heeft uitgelegd dat hij met klaagster wel over de symboliek wilde praten maar niet daadwerkelijk met haar het graf zou bezoeken. Klaagster werd boos en had veel moeite die grens te accepteren. Op 29 maart 2007 vond een gesprek plaats met klaagster over het gedrag van haar kinderen. Volgens klaagster wilden de kinderen niet naar haar luisteren en gingen ze hun eigen gang.

Op 30 maart 2007 heeft klaagster verweerders collega K (verweerder was afwezig) verzocht een aanvulling op haar medicatie te verstrekken. Zij gebruikte op dat moment alleen Lorazepam. Klaagster voelde zich angstig en was bang in paniek te raken. Verder gaf klaagster aan dat zij spanning ondervond door onder meer het bezoek aan het graf van haar overleden echtgenoot en het gebruik van de auto met net behaald rijbewijs door haar oudste dochter.

De omgeving van klaagster gaf aan dat klaagster verward, opdringerig en manipulerend maar niet te corrigeren was. Klaagster had aangegeven dat zij niet voor haar kinderen wilde zorgen nu de kinderen - aldus klaagster- ook niet naar haar omkeken.

Op 4 april 2007 zou dochter D verweerders spreekuur bezoeken om over de situatie met haar moeder te praten. Zij werd vergezeld door haar vriend en zijn moeder. Toen zij in de wachtkamer zaten kwam klaagster de wachtkamer binnen. Dit leidde tot enig rumoer. Verweerder sprak met klaagster af later contact met haar op te nemen. Hierop heeft klaagster de praktijk verlaten. Gelet op de spanning tussen klaagster en dochter D en de boosheid van klaagster heeft verweerder met D besproken dat zij tijdelijk bij haar vriend zou verblijven.

Na het gesprek met de dochter van klaagster heeft verweerder I gebeld en gevraagd of klaagster nog dezelfde dag kon komen op de polikliniek. Verweerder heeft klaagster aangeboden

voor het vervoer te zorgen en bij het gesprek met I aanwezig te zijn. Klaagster was hiermee akkoord en klaagster en verweerder zijn vervolgens samen naar L in M gereden.

Bij L werd klaagster ontvangen door I. De communicatie tussen I en klaagster kwam niet echt op gang. Klaagster is geagiteerd uit het gesprek weggelopen. Op de terugweg zag verweerder klaagster lopen op het fietspad naar B. Verweerder heeft aangeboden klaagster naar huis te brengen. Klaagster stapte in de auto en verweerder heeft haar naar huis gebracht.

I heeft na het gesprek een voormelding gedaan bij de crisisdienst. Zij heeft dit besproken met verweerder.

De volgende morgen, 5 april 2007, heeft verweerder op verzoek van D een visite aan (het gezin van) klaagster gebracht. Tijdens die visite was duidelijk dat de kinderen, die zich in een kamer verborgen hielden, de situatie niet meer konden hanteren en bang waren. Klaagster was niet bereid om over de ontstane situatie te praten. Verweerder heeft daarop de crisisdienst van L gebeld met het verzoek psychiatrische hulp te bieden en ervoor te zorgen dat klaagster door een psychiatrisch deskundige zou worden beoordeeld.

De heer N, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, heeft vervolgens klaagster bezocht. Verweerder heeft gewacht tot hij was gearriveerd en met klaagster had gesproken. Ook hebben zij samen met klaagster gesproken. Klaagster was van mening dat geen hulp of interventie nodig was en wilde N de deur uitwerken. Hierop ontstond enig geduw en getrek. Gelet op de onhoudbare situatie heeft N de procedure voor een inbewaringstelling (IBS) in gang gezet. Om de rust te herstellen heeft N de politie ingeschakeld. Bij komst van de politie is klaagster weggerend. Na een korte achtervolging heeft de politie klaagster meegenomen voor een beoordeling in het kader van de IBS-procedure. Aanvankelijk wilde klaagster zich vrijwillig laten opnemen. Later, toen klaagster zich reeds op de afdeling acute psychiatrie van de O te M bevond, is toch een IBS gevolgd en een voorlopige machtiging (VM).

Verweerder heeft (mede) zorg gedragen voor de opvang van de kinderen van klaagster. Door L zijn korte tijd later de RIAGG, Bureau Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming ingeschakeld. Dit heeft geleid tot een onder toezichtstelling en opname in pleeggezinnen van de minderjarige kinderen.

Klaagster is op 9 juli 2007 voorwaardelijk ontslagen uit de opname, waarbij de VM tot 24 juli 2007 is doorgelopen.

Bij brief van 13 december 2007 heeft I verweerder bericht dat zij de behandeling van klaagster had overgedragen aan de psychiater P te Q. Voor de sociaalpsychiatrische begeleiding en eventuele crisisinterventie zou klaagster bij de sociaal psychiatrisch verpleegkundige R in behandeling blijven.

P beëindigde de behandeling van klaagster op 19 oktober 2009 omdat het oorspronkelijk behandelplan niet uitvoerbaar bleek en hij met klaagster niet tot een ander behandelplan kon komen. Doordat hij niet kon bieden wat klaagster vroeg.

Bij brief van 9 november 2009 heeft R, mede op verzoek van klaagster, de behandeling en begeleiding van klaagster gestaakt.

Klaagster staat nog steeds in de praktijk van verweerder ingeschreven. In de periode van juli 2007 tot juli 2010 zijn er circa 90 contactmomenten geweest en heeft verweerder een groot aantal e-mails van klaagster ontvangen. Klaagster geeft in die mails onder meer aan de psychiatrie aan te willen pakken.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-:

in augustus 2006 veronderstelde verweerder dat zij mogelijk manisch depressief is; dat hij heeft gezegd dat hij het voor haar kinderen heeft gedaan, echter na haar opname heeft hij niets meer voor hen gedaan; dat hij uitging van dat wat in het dossier stond, waarmee hij verzuimde zelf een diagnose te stellen; dat hij haar bij het eerste consult al verwees naar de psychiater I; geen begeleiding in de rouwverwerking en verliesverwerking tijdens de ziekte van haar man en na diens overlijden; dat hij niet ingegrepen heeft toen duidelijk werd dat de begeleiding van S niet voldeed.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij het voor klaagster erg verdrietig en pijnlijk vindt dat zij geen contact meer heeft met haar familie, en dan met name haar kinderen. Dat zij zich in deze situatie bevindt kan echter niet aan verweerder worden toegeschreven. Hij heeft altijd intensief

contact gehad met klaagster en getracht een crisissituatie te voorkomen - mede gelet op het belang van de kinderen van klaagster - en klaagster aangespoord zich door een psychiater te laten behandelen. Verweerder stelt dat hij bij zijn beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm of standaard was aanvaard en concludeert dat alle klachtonderdelen ongegrond dienen te worden verklaard.

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

Bij de beoordeling van de klacht is het college uitgegaan van de onder rubriek I van deze uitspraak als vaststaand aangenomen feiten, die berusten op de stukken, waarvan met name de als producties bij het verweerschrift en bij de dupliek overgelegde stukken.

Uitgaande van de hierboven weergegeven feiten en rekening houdend met dit toetsingscriterium is het college tot de slotsom gekomen, dat de klacht als kennelijk ongegrond moet worden afgewezen. Daartoe heeft het college zich in grote lijnen kunnen verenigen met hetgeen verweerder in zijn verweerschrift en in de conclusie van dupliek heeft aangevoerd

met betrekking tot de klacht en de gegrondheid daarvan - hetgeen gesteund wordt door de bij het verweerschrift en de conclusie van dupliek overgelegde producties - en neemt die overwegingen over.

5.3

Daaraan voegt het college het volgende toe.

Klaagster en haar gezin waren sinds oktober 2005 patiënt in de praktijk van verweerder. De situatie was niet ongecompliceerd. Klaagster was bekend met een (door psychiaters gestelde) psychiatrische diagnose en één van de vier kinderen had een verstandelijke handicap. De ernstige ziekte van de echtgenoot van klaagster bemoeilijkte de situatie verder. Verweerder heeft, gegeven die situatie - zo blijkt uit de door hem overgelegde stukken- gedaan wat hij als huisarts behoorde te doen, en wellicht wel meer dan dat. Verweerder heeft tijdens het ziekbed van de echtgenoot van klaagster extra aandacht besteed aan de begeleiding van klaagster, zo blijkt wel uit de vele contacten die er zijn geweest.

Verwijzing naar de behandelend psychiater kan verweerder in tuchtrechtelijke zin niet worden verweten. Indien en voor zover klaagster verweerder verwijt dat die psychiater klaagster niet de juiste zorg zou hebben verleend, kan verweerder daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

5.4

Via de psychiater I heeft klaagster begeleiding in de thuissituatie gekregen van mevrouw S. Blijkbaar (zie het procesverbaal van het vooronderzoek) liep deze begeleiding niet goed. Het college heeft echter geen aanknopingspunten om verweerder hiervan op enigerlei wijze een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

5.5

Het college heeft er begrip voor dat klaagster moeite heeft met de situatie waarin zij nu verkeert. Het college sluit niet uit, maar heeft daar ook geen aanwijzingen voor, dat het met

een andere begeleiding voor haar anders was gelopen. Dat is echter niet waar het bij de tuchtrechtelijke toetsing om gaat. Hierboven is dat toetsingscriterium weergegeven. Het college heeft geen aanwijzingen dat de zorg die verweerder aan klaagster heeft verleend de toetsing aan dat criterium niet doorstaat.

De klacht dient daarom als kennelijk ongegrond te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, G.W.A. Diehl en

J.N. Voorhoeve, leden- geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 12 juli 2011 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, 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 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.