

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 001b/2012

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 24 mei 2012 naar aanleiding van de op 2 januari 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, e.v. B, wonende te C,

k l a a g s t e r

-tegen-

D, psychotherapeut, (destijds) werkzaam te E en F,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend. Verweerster heeft, hoewel daartoe uitgenodigd, niet schriftelijk gereageerd.

Verweerster heeft niet gereageerd op de geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek, klaagster heeft aangegeven daarvan af te zien.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 14 april 2012, alwaar klaagster en verweerster zijn verschenen, klaagster vergezeld door haar echtgenoot. Het college heeft de klacht in dubbele samenstelling, te weten met twee psychiaters en twee psychotherapeuten en telkens een rechtsgeleerde voorzitter, behandeld en zal oordelen in twee afzonderlijke beslissingen (001a en 001b/2012).

2. DE FEITEN

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

Klaagster, geboren op 7 december 1956, was vanaf 2000 onder behandeling van een psychiater, die haar vanaf 2001 onder meer lithium (Priadel) voorschreef. In 2006 verhoogde hij de doses tijdelijk naar 1600 mg per dag op geleide van de spiegels. Na diens pensionering is klaagster vanaf juni 2006 onder behandeling gekomen van verweerster.

Klaagster heeft eerder een klacht ingediend tegen verweerster, omdat deze niet reageerde op het verzoek een afschrift van haar dossier te verstrekken, waarvoor verweerster door dit college bij uitspraak van 30 juni 2011 (bekend onder no. 270/2010) is berispt. Klaagster heeft in december 2010 alsnog een dossier van verweerster in haar brievenbus aangetroffen. Op basis daarvan heeft klaagster de onderhavige klacht ingediend. Het aan klaagster overgelegde dossier van verweerster bevat op de volgende data aantekeningen en brieven, die wat de medicatie betreft en deels zakelijk weergegeven, als volgt luiden:

19-11-2007 - overleg met firma G:

Bloedspiegel

59 microgram/l citalopram (50-160)

110 desmethyl (25-80)

Overleg met G: de desmethyl hoeveelheden zijn te hoog.

Pte is op eigen initiatief lexapro 4 x 20 mg gaan slikken. Als motivatie geeft ze aan dat het zo heerlijk verdooft.

07-04-08 (...)

21-04-08 (...)

05-08-08 (...)

11-08-08 (...)

seroquel 200 mg (1 dd 1 en 2 x 25 mg)

oxazepam 10 mg (120) 4 an !

priadel 400 mg 2 dd 2

antabus 400 mg ((150) 1/2 an

lexapro 20 mg (90) 1 dd 3

18-08-08 (...)

15-09-08 (...)

01-10-08 Veel bijwerkingen, trillen, slecht praten, coördinatiestoornissen---lab (...)

16-10-08 bloed was goed, muv eosinofilie. Li 0,65

escitalopramspiegel nog niet bekend. Trilt heel heftig (...)

22-10-08

(...)Advies ipv 3 x 20 mg lexapro naar 2 1/2 en na 2 weken naar 2. Last van moeite trap lopen naar beneden, soms paniek bij traplopen. Toch wat gestoorde neurologie. Tnproef. Diadochokinese is goed. Romberg licht gestoord, koorddansersgang ok.

05-11-08 (...) lexapro 20 mg 1 dd 2 1/2

19-11-08 (..)

lexapro ging naar 2 x 20 mg

Myoclonieen blijven. 2 x uur.

pm neurotoxiteit tgv priadel ?? voorstel 2 x 1,5 priadel

03-12-08 (...)

seroquel 25 mg (180) 2 dd 1

PROBEREN PRIADEL 1 X 1,5 A 400 MG

17-12-08 (...)

23-12-08

Belt om recept: seroquel xr 50 mg (600 zn 2 dd 1
Antabus 400 mg 1/2 an

01-01-09 (...)

man (,,,) is naar apotheek geweest. Hij vindt dat ze te veel slikt. Besproken en gevraagd waarmee ze wil minderen. Ze wil niets minderen.

PO pt trilt en ze is onzeker op de been

Voorstel: bloedonderzoek

Mijn advies is om meteen al te verlagen met de priadel naar 1-2

14-01-09 (...)

Wil extra medicatie i.v.m. stress en onrust

r/oxazepam 10 mg 150 4 an en zn 2 dd 1/2

16-01-09 (...)

19-01-09

lab: tsh 5,0 (0,4-4,0)

lithium 0,94 mmol/l

cholesterol 5,3

ch/HDL 3,8

21-01-09

seroquel 200 mg (1 dd 1) 30

seroquel x 25 mg (45) 1 a 2

seroquel xr 50 mg (30) 1 an

cytomel 25 microgram (30) 1 dd 1 !

oxazepam 10 mg (120) 4 an! Heeft nog genoeg

priadel 400 mg 90 (1-2)

antabus 400 mg (15) 1/2 an

lexapro 20 mg (90) 1 dd 2 heeft nog

(...) verder traag kouwelijk, dit in combinatie met hoog tsh DAAROM CYTOMEL.

Advies, huisarts ivm HYPERCHOLERESTEROLAEMIE.

02-02-09 (...)

Ze is bij huisarts geweest die haar naar de neuroloog heeft verwezen. Ze krijgt een MRI. Hoogst waarschijnlijk horen de klachten bij het rouwproces. Ze trilde vandaag ook maar wel aanzienlijk minder.

Bij brief van **4 februari 2009** schreef verweerster onder meer aan de bedrijfsarts: *“Ik bied haar afwisselend ondersteuning en inzichtgevende therapie (gebaseerd op cognitieve gedragstherapie (...))”*

09-02-09 (...)

10-02-09 (...)

11-02-09 (...)

25-02-09 (...)

Bloedonderzoek op zich is goed. Iets afwijkend cholesterol. Tsh is niet bepaald. HAC en TSH.

seroquel 200 mg (1 dd 1) 30

seroquel x 25 (12) 4x

seroquel xr 50 mg (30) an

cytomel 25 microgram (30) 1 DD 1 !

oxazepam 10 mg (120) 4 an! Heeft nog genoeg

priadel 400 mg 90 (1-2)

antabus 400 mg ((15) ½ an
lexapro 20 mg (90) 1 dd 2
alles voor 1 maand, 2 x herhalen

09-03-09 (...)

16-03-09

Opvallend is dat ze opdrachten zoals registreren koopdwang nooit uitvoert. Lijkt er niet aan toe te komen en niet de moeite te nemen.

23-03-09 (...)

Een brief van **30 maart 2009** van de Vakgroep medische psychologie van het H aan verweerster vermeldt onder meer: *“Ze gebruikt al sinds 3 jaar lexapro (escitalopram); ze heeft geen idee wat de invloed van de medicatie is op haar functioneren. (...)Het is van belang dat zij psychologische begeleiding krijgt om, tenminste, de situatie voor*

haarzelf hanteerbaar te maken. Alleen medicatie zal weinig invloed hebben op de ge-signaleerde problematiek.”

20-04-09

(...) Behandeling: voorstel I, evt herstellingsoord J. Evt K, L zou van mij ook mogen.

seroquel xr 50 mg (90) 1 an
antabus 400 mg ((45) 1/2 an

06-05-09

(...) Blijft dubben. Twijfelt over I of K.

Advies: 1/2-2 qua priadel

18-05-09 (...)

Bij brief van **28 mei 2009** verwees verweerster klaagster naar K in verband met de vastgelopen behandeling en omdat klaagster in verband met ziekte tijd had voor een meer intensieve behandeling. Verweerster schreef voort onder meer; *“Haar overmatig bronwatergebruik werd door haar man en apotheker aangezien voor problemen t.g.v. lithiumgebruik. Ik heb haar wel gewaarschuwd voor overmatig waterconsumptie. De nierklaring en de lithiumspiegels waren steeds binnen de normaalwaarden. (...)Ze heeft een aantal verslavingen kunnen beteugelen: het alcoholmisbruik, stoppen met roken, overgewicht is aangepakt, maar deze hebben plaats gemaakt voor overmatige waterinname, medicatiegebruik en koopverslaving.*

DSM-IV-TRdiagnose;

*As I 296.33 depressieve stoornis, recidiverend, ernstig, geen psychotische stoornis
303.90 alcoholafhankelijkheid, langdurig in remissie
300.3 obsessieve-compulsieve stoornis*

As II Persoonlijkheidsstoornis NAO

As III trillen, duizeligheid

As IV problemen binnen primaire steunsysteem, werk

As V GAF huidig 40”

Vervolgens verwees verweerster klaagster bij brief van **2 juni 2009** naar GGNet met als opmerking: *Ik vermoed dat het zinvol is de depressie te verlichten alvorens ze naar K gaat.”*

Een brief van **2 juni 2009** van de Vakgroep medische psychologie van het H aan verweerster vermeldt onder meer: *“In het nagesprek met genoemde patiënt komt naar voren dat zij nogal wat psychofarmaca gebruikt (zie bijgaande medicatielijst). (...)Ik zou willen voorstellen de psychofarmaca geleidelijk af te bouwen om te bezien wat er ‘over blijft’ aan verschijnselen. Daarna kan gericht worden bekeken welke medicatie ondersteunend kan zijn aan een evt psychotherapie. Ik denk namelijk dat betrokkene baat kan hebben bij een goede cognitieve c.q. gedragstherapie.”*

03-06-09 (...)

Gaat niet goed.

Wordt draaierig bij lang staan, mn koken.

Huidige medicatie:

seroquel 200 mg (1 dd 1) 30

seroquel 25 mg (120) 2 x 2

seroquel xr 50 mg (30) 1 an

cytomel 25 microgram (30) 1 DD 1 !

oxazepam 10 mg (90) 3 an B2

priadel 400 mg 90 (1-2)

antabus 400 mg ((15) 1/2 an

lexapro 20 mg (60) 1 dd 2

08-06-09

Li 0,64 TSH = 0,02 (te laag maar wel cytomel) FT4 is te laag7 (10-24)

Bij brief van **15 juni 2009**, die zich in het dossier van verweerster bevindt, schreef de neuroloog onder meer aan de huisarts: *“Conclusie: voorlopig: Enige traagheid en met name coördinatiestoornis. tremor mog gerelateerd aan priadel.”*

16-06-09

2 x 25 – 2 x 25 200+50

seroquel 25 mg (120) 2 x 2 naar 2 dd 1

seroquel xr 50 mg (30) 1 an

cytomel 25 microgram (30) 1 DD 1 ! 1 dd 1/2

oxazepam 10 mg (90) 3 an B2

priadel 400 mg 90 (1-2)

antabus 400 mg ((15) 1/2an

lexapro 20 mg (60) 1 dd 2

iter 1 x

07-08-09 (...)

21-08-09

(...) Kreeg te horen dat GGNet niets doet. Ze moet naar Dimence.

Pt is bij internist geweest. Hij maakte geen opmerkingen. Hypertensie.

Advies, verlagen van seroquel 50 mg doorgaan naast 200 mg. Seroquel was 2 x 2 a 25 mg nu 2 x 1 en dan verlagen 1 dd 1.

25-08-09 (...)

seroquel 200+50+25

“schildklier is anders.-voelt zich opgejaagd.”

Met cytomel gestopt.

Internist: de T4 werkt te langzaam. Voorstel priadel 400 mg 1-1 1/2

seroquel 200 mg (300 1 an)

priadel 400 mg 75 (1-1 1/2)
lexapro 20 mg (60) 1 dd 2

26-08-09

Begonnen met thyrox 25 mcg per dag, onzeker, trillen, romberg wat gestoord. Buik wat opgezet, veel darmgassen. Lever niet opgezet. Geen micrografie. Wat lichte propulsie. Hyperreflexie tot lichte myoclonus. Heeft afspraak met internist op 7-9

Advies, lithium snel afbouwen!!!

oxazepam 10 mg (90) 3 an

28-08-09

Advies. Ongewijzigd. Gebruikt 400 mg lithium, lexapro naar 30 mg.

31-08-09 (...)

03-09-09 (...)

Tremor is minder. Ze heeft een aantal vragen; Waarom is de lithium zo snel afgebouwd. Ik geef uitleg. PO: Tremor is minder Slikt 200 – 400

seroquel 50 + 200 mg

08-09-09 (...)

11-09-09 (...)

17-09-09 het gaat beter. Priadel 1/2 + 1 x 400 mg .

18-09-09 (...)

19-01-10 (...)

17-02-10

Gesprek: punt 1 ze heeft nierschade opgelopen. Een aantal aspecten komen aan het woord. Ze zegt dat ze twijfelde en zich verwaarloosd heeft gevoeld. De feiten zijn: ze heeft nierfalen, blijkbaar moet ze er om het half uur uit. Oei. Ze slaapt maar paar uur. Ik denk, dat heeft ze nooit gemeld. Ik geef toe dat ik misschien haar te vaak zag en daardoor wende aan het beeld. Ze zegt echter een aantal tegenstrijdigheden. Ze heeft het over hoge bloeddruk. Ze heeft dat niet bij mij gemeld, pas in 2009.

Klaagster heeft zich op 23 september 2009 laten opnemen om af te komen van medicijnen. De internist constateerde dat klaagster ten gevolge van langdurig gebruik van lithium een nierfunctiestoornis had opgelopen met als gevolg dat klaagster nu een renale diabetes

insipidus heeft en dat de schildklier van klaagster ten gevolge van lithiumintoxicatie niet optimaal werkt.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (verder: de IGZ) had naar aanleiding van de eerdere klacht en uitspraak aan verweerster een bevel gegeven haar praktijk als psychiater en psychotherapeut te sluiten zolang geen verantwoorde patiëntenzorg was gewaarborgd en voorzien was in een waarneem- en klachtenregeling. Voorts had de IGZ aan een onafhankelijk deskundige verzocht te beoordelen in hoeverre verweerster in staat zou zijn om haar beroepsuitoefening op zodanige wijze te organiseren dat verantwoorde zorg kon worden verleend. De secretaris van het college heeft in de onderhavige procedure op grond van artikel 66 lid 2 van de Wet BIG aan de IGZ gevraagd de genoemde rapportage over te leggen. Deze heeft het college bij brief van 16 maart 2012 bericht dat de IGZ om een aantal redenen niet aan het verzoek kon voldoen en ter zitting geen mededelingen kon doen over het (nog lopende) inspectieonderzoek. Verweerster heeft ter zitting aangegeven dat haar praktijk nog steeds op bevel van de inspecteur was gesloten, dat het onderzoek was afgerond en een gesprek met de in-

specteur zou volgen, maar dat zij hoe dan ook nog enige tijd de praktijk gesloten zou houden om voor zichzelf een aantal zaken op een rijtje te krijgen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- het niet goed stellen van een diagnose en deze zo nodig (periodiek) herzien, het niet onderbouwd voorschrijven van medicatie en deze niet periodiek herzien, het onvoldoende geven van voorlichting over de nadelige bijwerkingen, het niet acht slaan op evidente nadelige bijwerkingen van medicatie (met name de lithium), het niet doorverwijzen naar relevante andere specialisten zoals een internist, het niet begeleiden bij het door verweerster zelf dringend gevraagd advies om zich te laten opnemen, het niet zorgdragen voor een gecontroleerde afbouw van het lithiumgebruik, het niet verlenen van nazorg, het niet voeren van een adequate beroepspraktijk en onvoldoende dossiervorming.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster heeft ter zitting aangegeven dat zij de handgeschreven aantekeningen van de eerste periode van de behandeling niet meer heeft kunnen vinden, en dat zij geen behandelplan en doel heeft opgeschreven, almede therapeutische interventies, omdat zij die wel in haar hoofd had. Klaagster luisterde niet goed naar de aan haar gegeven therapeutische opdrachten en deed daar niet veel mee en was ook niet goed te bewegen om te minderen met medicatie. Dat was reden voor verweerster om klaagster een andere vorm van therapie te adviseren, maar het was klaagsters keus om bij haar te blijven.

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.

De dossier- en praktijkvoering

5.2

Bij de beoordeling staat voorop dat de dossiervoering van verweerster volstrekt onvoldoende is geweest en, nu de aantekeningen van het eerste anderhalf jaar kennelijk zoek zijn, ook de praktijkvoering van verweerster in elk geval in zoverre beneden de maat. Bij aanvang van de behandeling behoort in het dossier een diagnose te worden vermeld, een beschrijving van het behandel doel en van de aard en voortgang van de behandeling en behoort te worden genoteerd dat dit met de patiënte is besproken en dat patiënte weloverwogen haar toestemming met het behandelplan heeft gegeven. Nu dit ook in het wel overgelegde deel van het dossier (grotendeels) ontbreekt en verweerster heeft aangegeven dat zij deze zaken wel in haar hoofd had, moet er van

worden uitgegaan dat verweerster dit alles niet heeft opgeschreven. De klachtonderdelen die hierop betrekking hebben zijn daarom gegrond. Het college wordt hierdoor gehinderd in de beoordeling van het resterende gedeelte van de klacht. Het onderdeel 'onvoldoende praktijkvoering' heeft blijkens de toelichting hierop van klaagster voor het overige betrekking op het niet meer reageren op het verzoek om afgifte van het dossier. Daarover is echter al eerder beslist en kan dus niet andermaal worden geklaagd.

De diagnose en de psychotherapeutische behandeling, alsmede de periodieke evaluatie daarvan

5.3

Het college wil wel aannemen dat verweerster, die heeft aangegeven dat zij geen overdracht van de vorige psychiater had gehad, tijdens de behandeling de diagnose voor ogen heeft gehad zoals die is vermeld in de verwijfsbrief naar K van 28 mei 2009. Hierover valt op te merken dat enerzijds aannemelijk is geworden dat bij klaagster een chronische depressie op de voorgrond stond, maar dat er anderzijds geen goede onderbouwing is gekomen voor de gediagnosticeerde obsessieve-compulsieve stoornis, noch voor de persoonlijkheidsstoornis. Voorts blijkt niet, noch is aannemelijk geworden, dat de diagnose met klaagster is besproken of regelmatig door verweerster is geëvalueerd. Wat de psychotherapeutische behandeling betreft heeft verweerster niet duidelijk kunnen maken dat zij systematisch en volgens de gangbare methodes doelgericht cognitieve gedragstherapie heeft gegeven en welke dan wel. Verweerster had er ook beter aan gedaan om eerder aan klaagster kenbaar te maken dat de behandeling was vastgelopen en dat klaagster baat zou kunnen hebben bij een andere vorm van behandeling. Tot zover slagen de klachtonderdelen die op het voorgaande betrekking hebben. Toen echter in april 2009 door verweerster werd aangekaart dat een opname wenselijk was, heeft zij nadat klaagster zich had georiënteerd op de door verweerster en haarzelf aangedragen alternatieven, op 28 mei 2009 een verwijfsbrief geschreven. Dat is niet onredelijk lang te noemen en in zoverre slaagt de klacht dus niet. Op de klacht over de medicatie ten slotte, wordt in de andere beslissing nog ingegaan.

De maatregel

5.4

De klacht, die de behandeling door verweerster in de volle breedte aan de orde stelt, is voor het overgrote deel gegrond. Het college acht het aannemelijk dat de tekortkomingen van verweerster zich niet tot deze zaak alleen beperken en dat het onverantwoord is dat verweerster onveranderd haar praktijk uitoefent. Het college kan echter op basis van deze ene casus en het beperkte zicht op verweersters functioneren niet uitsluiten dat verweerster op enig moment haar functioneren en praktijkvoering weer op orde zal hebben. Derhalve zal aan verweerster de maatregel van schorsing worden opgelegd. Een voorwaardelijke gedeelte van de schorsing ligt minder in de rede omdat de IGZ reeds voorwaarden heeft gesteld aan hervatting van de praktijk door verweerster en het college niet over dit traject is geïnformeerd. Bij de bepaling van na te melden duur van de derhalve onvoorwaardelijk op te leggen schorsing is er rekening mee gehouden dat met betrekking tot het niet afgeven van het dossier reeds de maatregel van berisping aan verweerster is opgelegd.

Voorts zal om redenen aan het algemeen belang ontleend de publicatie van deze beslissing worden gelast.

6. DE BESLISSING

Het college:

- schorst de inschrijving van verweerster in het BIG-register voor een termijn van drie maanden;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Tijdschrift voor Psychotherapie', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, en dr. Th.A.M. Deenen en dr. J.P.C. Jaspers, leden psychotherapeuten, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 24 mei 2012 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 aanleggenheid 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.