

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.446

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.446 van:

A., psychiater, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde:
mr. B.L.M. Middeldorp, advocaat te Etten-Leur,
tegen

C., wonende te B., verweerster in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 23 januari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen A. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 25 november 2015, onder nummer 1519 heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard, de psychiater ter zake daarvan de maatregel van berisping opgelegd, de klacht voor het overige afgewezen en bepaald dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het Tijdschrift Medisch Contact. De psychiater is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft geen verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 21 juli 2016, waar zijn verschenen klaagster en de psychiater, bijgestaan door mr. Middeldorp.

Partijen hebben hun standpunten toegelicht, mr. Middeldorp aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

"2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klaagster werd begin februari 2011 vrijwillig opgenomen in een psychiatrische instelling. Verweerder was haar behandelend psychiater.

Op 8 februari 2011 had verweerder een opnamegesprek met klaagster. Het medisch dossier bevat een verslag van dat gesprek en daarin staat:

"(...)

Conclusie:

- ernstige depressie zonder psychotische kenmerken met familiale belasting*
- hoog suicidegevaar*
- mogelijk cluster C trekken*

Beleid

- switch Valdoxan naar Anafranil*
- bloedspiegel Anafranil 25-02-2011*
- (...)"*

Op 15 februari 2011 had klaagster een gesprek met haar behandelend psycholoog en tijdens dit gesprek werd het behandelplan besproken. Volgens dit behandelplan waren de psycholoog en de psychiater de betrokken hulpverleners, was de psycholoog het eerste aanspreekpunt voor klaagster en de psychiater de medisch eindverantwoordelijke. Het behandelplan vermeldde als beschrijvende diagnose: angstklachten en somberheid in het kader van een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis.

Op 4 maart 2011 (en niet op 25 februari 2011 zoals eerder gepland) vond een bloedspiegelbepaling plaats. Verweerder ontving op 14 maart 2011 de uitslag daarvan en noteerde in het medisch dossier van klaagster:

“Op 04-03-2011 met 150 mg Anafranil
clomipramine 35 mcg/l
desmethylclomipramine 171 mcg/l
som 206 (150-400)”.

In zijn aantekeningen van 21 maart 2011 heeft de verpleegkundige vermeld dat klaagster graag verweerder wil spreken omdat zij wil stoppen met medicatie.

Op 23 maart 2011 had verweerder een gesprek met klaagster en in het medisch dossier noteerde hij:

“Gebruikt nu al ong 2 weken nauwelijks nog Anafradil: 25 mg per dag. Teruggekoppeld dat we eigenlijk toch geen depressie zien, maar wel afhankelijkheidsstoornis. Daarom stop antidepressiva. Ik spreek uit dat ik me wel wat bedonderd voel, maar zij zegt dat ze zich echt zo voelt dan. Geloof ik ook.

Gezien afhankelijkheid ook advies om xanax af te bouwen: eerst naar 1 x 0,5 mg, dan stop.

Denkt dat afhankelijkheid misschien wel met ouders te maken heeft.

Ouders allebei probleem met alcohol.

Zelf geen middelengebruik.

Zegt dat ze zich in huwelijk altijd wel afhankelijk gevoeld heeft van man en hem daarin misbruikt heeft. (...).”

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

De klacht bevat vier onderdelen:

- a) verweerder is acuut gestopt met alle medicijnen (150 mg Anafradil, Xanax, Seroquel);
- b) verweerder vertelde klaagster dat er met haar niets aan de hand was;
- c) er vond geen overleg met klaagster of haar familie plaats;
- d) verweerder zei dat klaagster ‘hem in de maling had genomen’.

4. Het standpunt van verweerder

Ad a)

De beslissing om te starten met clomipramine (Anafradil) werd genomen op 8 februari 2011 vanuit de werkhypothese depressief toestandsbeeld en dit gebeurde via een opbouwschema. Op 4 maart 2011 is de bloedspiegel bepaald en deze was met 150 mg clomipramine therapeutisch. In het gesprek op 23 maart 2011 vertelde klaagster aan verweerder al 2 weken nog slechts 25 mg clomipramine te gebruiken en dat is te weinig om werkzaam te kunnen zijn. Ondertussen was de diagnose bijgesteld naar regressie bij afhankelijke persoonlijkheidsstoornis en vanuit die diagnose werd besloten de antidepressiva te stoppen. Omdat klaagster op dat moment de laagste dosering clomipramine gebruikte, kon er ineens gestopt worden. De afhankelijke persoonlijkheidsstoornis was de reden om ook de alprazolam (Xanax) te stoppen gezien het verhoogde risico op afhankelijkheid van sedativa. De alprazolam werd stapsgewijs afgebouwd, via een tussenstap van 1 x daags 0,5mg gedurende 5 dagen (23-03-2011 tot 28-03-2011).

Ad b)

Verweerder betwist dat hij gezegd heeft dat er met klaagster niets aan de hand was. Bij het opnamegesprek was de werkhypothese ernstige depressie met mogelijk cluster C persoonlijkheidsproblematiek. In het gesprek met de psycholoog op 15 februari 2011 werden de criteria van de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis doorgelopen en de psycholoog nam in het behandelplan als hoofddiagnose de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis op. Verweerder heeft dit tijdens het tweede gesprek met klaagster nog eens herhaald.

Ad c)

De beslissing om met de clomipramine te stoppen, werd volgens verweerder in het gezamenlijk gesprek op 23 maart 2011 genomen. Bij een volwassene is het niet gebruikelijk het medicatiebeleid te bespreken met de familie.

Ad d) Nadat klaagster verweerder had meegedeeld zelf het gebruik van clomipramine te hebben verminderd, heeft verweerder inderdaad gezegd dat hij zich wel wat bedonderd voelde.

5. De overwegingen van het college

Ad a

Het door verweerder op 23 maart 2011 genomen besluit dat klaagster met onmiddellijke ingang kon stoppen met het gebruik van de clomipramine en dat het gebruik van xanax gefaseerd kon worden afgebouwd, heeft verweerder gebaseerd op i) de mededeling van klaagster aan hem op 23 maart 2011 dat zij sinds twee weken het gebruik van de clomipramine had verminderd van 150 mg naar 25 mg per dag en ii) de bijstelling van de diagnose van klaagster door de psycholoog op 15 februari 2011 tot afhankelijke persoonlijkheidsstoornis.

Naar het oordeel van het college getuigt dit besluit van verweerder van onvoldoende zorgvuldigheid en onvoldoende zorg voor klaagster.

Ervan uitgaande dat klaagster de mededeling over de vermindering van het medicijngebruik heeft gedaan, heeft verweerder nagelaten te controleren of die mededeling op waarheid berustte. Daarvoor was alle aanleiding aangezien uit de medicatielijst blijkt dat klaagster na de geleidelijke omschakeling van het antidepressivum valdoxan naar het antidepressivum clomipramine sinds 19 februari 2011 twee dragees van 75 mg clomipramine per dag kreeg. Dat betekent dat klaagster één dragee van 75 mg in drieën zou hebben moeten breken of snijden om de door haar gestelde hoeveelheid van 25 mg medicijnen in te nemen. Dat is vrijwel onmogelijk, zoals verweerder ter zitting ook heeft beaamd.

Het beroep van verweerder op de aantekening van de verpleegkundige omtrent hetgeen klaagster tegen de verpleegkundige zou hebben gezegd, kan verweerder niet baten. In de dagrapportage van 21 maart 2011 heeft deze verpleegkundige enkel vermeld dat klaagster met de medicatie wilde stoppen en dat zij daarover wilde overleggen met verweerder. Daaruit kan niet worden afgeleid dat klaagster de medicatie zelf al had afgebouwd.

Ook heeft verweerder naar het oordeel van het college te gemakkelijk de bijstelling c.q. wijziging van de diagnose door de psycholoog geaccepteerd. Verweerder had zelf tijdens het opnamegesprek de diagnose 'ernstige depressie zonder psychotische kenmerken met familiale belasting' gesteld. Uit het medisch dossier blijkt niet dat verweerder op basis van eigen onderzoek de door de psycholoog gestelde diagnose heeft kunnen onderschrijven.

Tot een dergelijke ingrijpende wijziging van de diagnose én in het verlengde daarvan een belangrijke aanpassing van de medicatie had verweerder als medisch eindverant-

woordelijke zonder onderzoek en zonder nader overleg in het multidisciplinair team niet mogen overgaan, zeker niet omdat klaagster een uitgebreide voorgeschiedenis van depressies had met tevens familiale belasting. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Ad b, c en d

Deze klachten lenen zich voor een gezamenlijke beoordeling.

Naar het oordeel van het college kan er niet van worden uitgegaan dat verweerder tijdens het gesprek op 23 maart 2011 tegen klaagster heeft gezegd dat er met haar niets aan de hand was. Uit de aantekening in het medisch dossier leidt het college af dat verweerder de gewijzigde diagnose, die door de psycholoog was gesteld en ook was opgenomen in het op 15 februari 2011 vastgestelde behandelplan, met klaagster heeft besproken. Mogelijk heeft klaagster dit opgevat als dat er met haar niets aan de hand was, maar dat valt verweerder niet te verwijten.

Uit de aantekening in het medisch dossier blijkt dat ook de wijziging van de medicatie met klaagster is besproken, zodat het verwijt dat er met haar geen overleg heeft plaatsgehad, faalt. Gesteld noch gebleken is dat klaagster tijdens haar opname wilsonbekwaam was. Overleg met familie is bij een volwassen wilsbekwame patiënt in beginsel niet aan de orde.

Gelet op het feit dat verweerder in het medisch dossier heeft aangetekend dat klaagster hem op 23 maart 2011 had meegedeeld dat zij nog slechts 25 mg clomipramine per dag gebruikte, gaat het college van de juistheid daarvan uit, ook al ontkent klaagster dat zij deze mededeling heeft gedaan. Het is naar het oordeel van het college niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerder aan klaagster zijn ongenoegen daarover kenbaar heeft gemaakt, ook al had verweerder zijn teleurstelling of boosheid ook in andere bewoordingen aan haar duidelijk kunnen maken.

Deze klachtonderdelen falen.

Het voorgaande houdt in dat klachtonderdeel a) gegrond is.

Wat betreft de vraag welke maatregel passend is, acht het college het volgende van belang. Uit hetgeen hiervoor is overwogen, volgt dat verweerder zijn besluit omtrent het stopzetten en afbouwen van de medicatie van klaagster te lichtvaardig heeft genomen. Hij is immers afgegaan op de mededeling van klaagster zonder deze te verifiëren. Voorts is hij daarbij tekort geschoten in de zorg jegens klaagster door zonder eigen onderzoek en zonder nader overleg de door de psycholoog gewijzigde diagnose over te nemen. Aldus heeft verweerder jegens klaagster, destijds een kwetsbare patiënte, laakbaar gehandeld. Het college acht daarom de maatregel van berisping passend. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepaalt het college dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden gepubliceerd.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

De psychiater heeft in zijn beroepschrift tegen de vaststelling van de feiten door het Regionaal Tuchtcollege het bezwaar gemaakt dat deze onjuist en/of onvolledig zijn weergegeven. Het Centraal Tuchtcollege zal op dit bezwaar bij de bespreking van het beroepschrift ingaan.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het beroep betreft uitsluitend de afdoening van klachtonderdeel a in de bestreden uitspraak. De psychiater kan zich blijkens zijn beroepschrift niet vinden in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege van 25 november 2015, voor zover dat College heeft geoordeeld dat het door de psychiater op 23 maart 2011 genomen besluit dat klaagster met onmiddellijke ingang kon stoppen met het gebruik van clomipramine en dat het gebruik van xanax gefaseerd kon worden afgebouwd, getuigt van onvoldoende zorgvuldigheid en onvoldoende zorg voor klaagster.

4.2 Verder voert de psychiater in zijn beroepschrift aan dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte heeft geoordeeld dat de psychiater te gemakkelijk de bijstelling respectievelijk wijziging van de bij klaagster gestelde diagnose door de psycholoog heeft geaccepteerd en dat de psychiater als medisch eindverantwoordelijke, zonder onderzoek en zonder nader overleg met het multidisciplinair team, niet had mogen overgaan tot een dergelijke ingrijpende wijziging van diagnose en in het verlengde daarvan een belangrijke aanpassing van de medicatie. Daarmee heeft het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte klachtonderdeel a. uitgebreid, aldus de psychiater.

4.3 De psychiater heeft zijn standpunt dat hem van zijn handelwijze geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken, onderbouwd aan de hand van het in beroep overgelegde medisch dossier van klaagster over de periode 8 februari 2011 tot 10 augustus 2011. De psychiater heeft toegelicht dat het Regionaal Tuchtcollege zijn beslissing heeft gebaseerd op een onvolledig dossier omdat hij in eerste instantie slechts een beperkte selectie uit het medisch dossier had overgelegd. Hij is zich onvoldoende bewust geweest van het juridische karakter van de procedure, heeft zijn verweer als hulpverlener gevoerd en de door klaagster gestelde feiten ten onrechte voor waar aangenomen. Het beroep van de psychiater strekt ertoe dat de beslissing waarvan beroep wordt vernietigd voor zover de klacht gegrond is verklaard, aan de psychiater de maatregel van berisping is opgelegd en is bepaald dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het Tijdschrift Medisch Contact.

4.4 Klaagster heeft ter terechtzitting op 21 juli 2016 haar klacht (voor zover in beroep aan de orde) herhaald en nader toegelicht.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt. Uit het medicatieoverzicht vanaf 9 februari 2011 (door psychiater overgelegd als productie 9 bij het beroepschrift) blijkt niet dat alle medicatie van klaagster op enig moment acuut is gestopt. De psychiater heeft toegelicht dat hij na de overplaatsing van klaagster van de gesloten afdeling naar de open afdeling op 8 februari 2011 haar medicatie heeft aangepast. Tijdens haar verblijf op de gesloten afdeling werd klaagster behandeld met simvastatine, ferrofumaraat, quetiapine, xanax, valdoxan en venlafaxine. De simvastatine en venlafaxine waren tijdens het verblijf op de gesloten afdeling al gestopt. De psychiater heeft op 8 februari 2011 de valdoxan (geleidelijk) vervangen door Anafranil (clomipramine) en voor zo nodig heeft hij extra xanax voorgeschreven. In het medisch dossier is vastgelegd dat klaagster op 23 maart 2011 aan de psychiater heeft verteld dat zij sinds twee weken nog nauwelijks (25 milligram) Anafranil gebruikte. De schriftelijke medicatieoverzichten waarop is afgevinkt hoeveel milligram Anafranil in die periode feitelijk aan klaagster werd verstrekt zijn reeds vernietigd, maar uit de aantekeningen in het medisch dossier blijkt dat de verpleging op 13 maart 2011 met collega psychiater D. heeft afgesproken klaagster voorlopig 25 milligram Anafranil te geven omdat klaagster had aangegeven dat zij hiermee gestopt was maar toch weer wilde starten. De psychiater was in die periode (van 5 maart 2011 tot 14 maart 2011) met vakantie. Het Centraal Tuchtcollege acht op grond daarvan niet onaannemelijk dat klaagster in de periode voorafgaand aan haar gesprek met de psychiater op 23 maart 2011 25 milligram Anafranil per dag gebruikte. Dat hiervoor dragees van 75 milligram zouden moeten worden doorgesneden zoals het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen, is door de psychiater in beroep gemotiveerd betwist. De psychiater heeft aangevoerd dat het wel mogelijk en zelfs zeer aanneemelijk is dat klaagster tabletten van 25 milligram uitgereikt heeft gekregen.

4.6 De psychiater heeft voorts toegelicht dat hij op basis van het gesprek met klaagster op 23 maart 2011 en de observaties van collega's concludeerde dat de vitale depressie van klaagster in remissie was en dat hij daarop besloot de Anafranil helemaal

te stoppen. Het Centraal Tuchtcollege acht die beslissing op redelijke gronden genomen en daarom niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het verwijt van klaagster dat op 23 maart 2011 alle medicatie door de psychiater is gestopt vindt geen steun in het medisch dossier en is door de psychiater gemotiveerd weersproken. Uit het medicatieoverzicht blijkt dat gedurende de gehele behandelperiode van klaagster quetiapine (en zo nodig xanax) is voorgeschreven.

4.7 Ter terechtzitting op 21 juli 2016 heeft de psychiater een nadere toelichting gegeven op de bij klaagster gestelde diagnose. Op 8 februari 2011 heeft de psychiater een opnamegesprek met klaagster gevoerd. Aan de hand van dat gesprek heeft de psychiater een (voorlopige) diagnose gesteld. Hij heeft vermeld dat bij klaagster sprake was van een ernstige depressie zonder psychotische kenmerking met familiale belasting. Op 15 februari 2011 had klaagster een gesprek met haar behandelend psycholoog en is het behandelplan vastgesteld. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de psycholoog de diagnose niet (ingrijpend) heeft gewijzigd. De diagnose is door de psychiater gesteld en de persoonlijkheidsstoornis bij klaagster is door de psycholoog nader gespecificeerd. Op 23 maart 2011 heeft de psychiater een tweede gesprek met klaagster gevoerd. Op dat moment had de psychiater de beschikking over het volledig medisch en verpleegkundig dossier, de rapportages van het behandelteam, de terugkoppeling van de psycholoog en de bloedspiegelwaarden van klaagster. Op basis hiervan en zijn bevindingen tijdens het tweede gesprek, heeft de psychiater zijn voorlopige diagnose van 8 februari 2011 in die zin bijgesteld dat de vitale depressie in remissie was.

4.8 Gelet op het voorgaande slaagt het beroep van de psychiater. De klacht dat de psychiater de medicatie van klaagster in een keer heeft afgebouwd is ongegrond. Voorts is de psychiater terecht opgekomen tegen de rechtsoverweging van het Regionaal Tuchtcollege dat hij te gemakkelijk de wijziging c.q. bijstelling van de diagnose door de psycholoog heeft geaccepteerd. Bij deze stand van zaken heeft de psychiater geen belang meer bij bespreking van zijn grond dat het Regionaal Tuchtcollege daarmee buiten de omvang van het geding is getreden.

4.9 Nu het Centraal Tuchtcollege met betrekking tot klachtonderdeel a. tot een ander oordeel komt dan het Regionaal Tuchtcollege, zullen de beslissing waarvan beroep ten aanzien van dit klachtonderdeel en de ter zake daarvan opgelegde maatregel dienen te worden vernietigd.

Het Centraal Tuchtcollege ziet aanleiding toepassing te geven aan artikel 71 Wet BIG.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart het beroep gegrond;

vernietigt de beslissing waarvan beroep, voor zover daarin de klacht gedeeltelijk (klachtonderdeel a.) gegrond is verklaard en de psychiater de maatregel van berisping is opgelegd;

en in zoverre opnieuw rechtdoende:

wijst de in klachtonderdeel a. vermelde klacht alsnog af;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en Tijdschrift voor Psychiatrie met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter,

mr. G.P.M. van den Dungen en mr. L.F. Gerretsen-Visser, leden juristen en drs. G.T.

Blok

en prof. dr. P.P.G. Hodiamont, leden beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en
uitgesproken ter openbare zitting van 8 september 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.