

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1634

Uitspraak: 16 november 2016

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 3 maart 2016 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager
gemachtigde mr. M.A. Sala te Leusden

tegen:

[C]
gz-psycholoog
werkzaam te [D]
verweester
gemachtigde mr. B.L.M. Middeldorp te Etten-Leur

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen
- het verweerschrift
- de door beide partijen overgelegde pleitnotities

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 5 oktober 2016 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager is de vader van [E] (hierna: patiënte), geboren in 1977 en op of omstreeks overleden als gevolg van het nemen van een overdosis medicatie.

Vanaf begin 2012 stond patiënte onder behandeling van het FACT-team van een GGZ-instelling. Zij was sinds vele jaren bekend met psychiatrische problematiek. Verweerster was in de hoedanigheid van GZ-psycholoog betrokken bij de zorg die vanuit het FACT-team aan patiënte is verleend. Patiënte is op 27 maart 2012 samen met haar ouders voor een (spoed)-intakegesprek door verweerster gezien; dit naar aanleiding van een aanmelding door het team Persoonlijkhedstoornissen door welk team patiënte voorafgaand aan de aanmelding ambulant werd behandeld en begeleid. De behandeldiagnose bij aanmelding vanuit voornoemd team was een borderline persoonlijkheidsstoornis met ook psychotische en paranoïde kenmerken. Daarnaast was patiënte bekend met middelengebruik. Naar aanleiding van het intakegesprek heeft verweerster een verslag opgesteld alsmede een voorlopig behandelplan. Dit behandelplan is op 28 maart 2012 bij het vervolg van de intake door de psychiater met patiënte besproken. Verweerster en de psychiater hebben geconcludeerd dat er bij patiënte vermoedelijk tevens sprake was van een schizoaffectieve stoornis. In de periode tot oktober 2012 zijn er geen nadere contacten geweest tussen verweerster en patiënte omdat patiënte toen begeleid en behandeld werd door andere hulpverleners van het FACT-team. Vanaf 1 november 2012 hebben er een aantal gesprekken plaatsgevonden tussen verweerster en patiënte. Het laatste (telefonische) contact tussen verweerster en patiënte dateert van medio april 2013. Verweerster is in de tweede helft van mei 2013 met vakantie gegaan en heeft eerst na haar vakantie moeten vernemen dat patiënte was overleden.

Bij de eerder door klager aangespannen procedure voor de klachtencommissie van de GGZ-instelling is verweerster niet betrokken geweest. Verweerster is sedert 1 mei 2014 niet langer werkzaam bij deze GGZ instelling.

De GGZ-instelling heeft klager inzage in het medisch dossier van patiënte geweigerd.

3. Het standpunt van klager en de klacht

De klacht kent de volgende onderdelen:

1. Verweerster heeft nooit een eenduidige diagnose gesteld, waardoor een behandelplan ook slecht van de grond kwam. Het is zelfs de vraag of verweerster wel een behandelplan heeft opgesteld.
2. De frequentie van de behandeling was onvoldoende ten tijde van de suïcide.
3. Er was een eenzijdige aanpak van de behandeling en tunnelvisie; de onderliggende problematiek van de heftige psychoses werd onvoldoende behandeld. De behandeling was vooral gericht op de borderline persoonlijkheidsstoornis.
4. In de communicatie tussen verweerster en patiënte kwamen de gevoelens van patiënte onvoldoende aan bod.
5. Er was te weinig ruimte voor afspraken met verweerster.
6. Verweerster en de overige hulpverleners waren onvoldoende bereikbaar.
7. De aanpak van het FACT-team vlak voor overlijden was fout; er is niet ingegrepen in de crisissituatie van patiënte.
8. Ten onrechte is aan klager geen inzage verstrekt in het medisch dossier van patiënte.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster reageert als volgt op de klachtonderdelen:

Ad 1

Verweerster was slechts bevoegd een beschrijvende (voorlopige) diagnose te stellen op het eigen vakgebied. Ten tijde van aanmelding bij het FACT-team was patiënte al vele jaren bekend met psychiatrische problematiek en was de behandeldiagnose: borderline persoonlijkheidsstoornis met ook psychotische en paranoïde kenmerken. Er was daarnaast sprake van middelengebruik. Na de intake hebben verweerster en de psychiater geconcludeerd dat er vermoedelijk ook sprake was van een schizoaffectieve stoornis. Er was wel degelijk een behandelplan en verweerster heeft geen aanleiding te veronderstellen dat er aan dit behandelplan geen uitvoering gegeven is.

Ad 2

Verweerster bestrijdt dat er onvoldoende contactmomenten zijn geweest tussen haar en patiënte. Verder was verweerster niet de enige hulpverlener die vanuit het FACT-team contact had met patiënte.

Ad 3

Verweerster bestrijdt de stelling dat er sprake geweest zou zijn van een tunnelvisie en nalatigheid in de behandeling van patiënte. Enige onderbouwing van deze klacht ontbreekt.

Ad 4, 5 en 6

Deze klachtonderdelen kunnen niet slagen omdat ze niet zijn onderbouwd

Ad 7

Verweerster is niet verantwoordelijk voor de aanpak van het FACT-team. Daarbij komt dat het laatste contactmoment van haar met patiënte in april 2013 plaatsvond en verweerster in de periode van het overlijden van patiënte met vakantie was.

Ad 8

Verweerster is van mening dat patiënte, als zij niet zou zijn overleden, geen toestemming gegeven zou hebben voor inzage van klager in haar medisch dossier. Voorts is verweerster niet bij patiënte betrokken geweest in de hoedanigheid van arts. De door klager aangehaalde jurisprudentie mist alleen daarom al toepassing.

5. De overwegingen van het college

Het college stelt voorop dat het de klacht zal moeten beoordelen zonder de beschikking te hebben over het patiëntendossier, nu de betrokken GGZ-instelling heeft geweigerd het dossier aan klager af te geven. Klager had zijn klacht met behulp van het dossier wellicht op onderdelen beter kunnen onderbouwen. Het feit dat deze onderbouwing thans niet steeds mogelijk is, dient echter voor rekening van klager te komen, nu de advocaat van klager zich had kunnen inspannen om, zo nodig via de burgerlijke rechter en zo nodig onder het stellen van voorwaarden, inzage in dan wel afgifte van het dossier te verkrijgen. Klager heeft weliswaar in de onderhavige procedure uitstel gevraagd om alsnog te pogen via een kort geding afgifte van het medisch dossier af te dwingen maar het college heeft dit uitstel geweigerd. Klager heeft immers genoeg tijd gehad om die stappen te zetten die voor hem noodzakelijk waren.

Ad 1, 2 en 3

Deze klachtonderdelen, die de kern van de behandelwijze van patiënte en de kern van de klacht betreffen, lenen zich voor een gezamenlijke behandeling.

Verweerster merkt vooreerst op dat zij niet (in detail) inhoudelijk kan reageren op deze klachtonderdelen in verband met het op haar rustende beroepsgeheim. Verweerster is van mening dat er in de onderhavige zaak niet uitgegaan kan worden van een veronderstelde toestemming van patiënte tot doorbreking van de medische geheimhouding. Het college merkt op dat verweerster op de gronden die zij heeft genoemd en ter zitting heeft herhaald met recht een beroep doet op haar geheimhoudingsverplichting. Het feit derhalve dat klager niet de beschikking heeft over het medische dossier van patiënte en daardoor bemoeilijkt wordt in de onderbouwing van zijn klachten kan verweerster niet worden tegengeworpen.

De diagnose betrof niet uitsluitend een borderline persoonlijkheidsstoornis, maar was meervoudig. Naast deze persoonlijkheidsstoornis was ook sprake van een schizoaffectieve stoornis. Van een tunnelvisie bestaande uit het enkel diagnosticeren van een borderline persoonlijkheidsstoornis kan daarom niet worden gesproken. Verweerster heeft een (voorlopig) behandelplan opgesteld en zij mocht er van uit gaan dat dit plan, zoals te doen gebruikelijk, door de casemanager, ook aan patiënte ter hand gesteld is. Het is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerster niet heeft gecontroleerd of het ter hand is gesteld.

Gebleken is, althans dit is door klager niet weersproken, dat er vanaf eind oktober 2012 tot medio februari 2013 diverse contacten hebben plaatsgevonden tussen verweerster en patiënte. Deze contacten vonden op vrijwillige basis plaats. Dat er een onvoldoende frequentie is geweest gezien de psychische gesteldheid van patiënte is, bij gebreke van een nadere onderbouwing, niet gebleken.

Verweerster ontkent dat zij binnen het FACT-team hoofdbehandelaar danwel medebehandelaar van patiënte was. Dit wordt door klager wel gesteld maar bij gebreke van het medisch dossier kan het college van die stelling niet uit gaan.

Ad 4, 5 en 6

Deze klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling omdat zij de communicatie van verweerster met (de familie van) patiënte betreffen.

Het college is van oordeel dat deze klachten moeten worden afgewezen wegens een gebrek aan onderbouwing. Het is voor klager weliswaar niet gemakkelijk om zonder dossier zijn klachten te concretiseren, maar anderzijds mag wel van hem worden verlangd dat hij concrete voorbeelden noemt waaruit deze klachten blijken. Voorts merkt het college op dat door klager zelf ter zitting is opgemerkt dat de contacten met patiënte en familie niet alleen door verweerster werden onderhouden maar ook door de andere leden van het FACT-team. Het kan verweerster niet kwalijk genomen worden dat zij in vakantieperioden niet bereikbaar was.

Ad 7

Wat er ook zij van de gebeurtenissen van vlak voor het overlijden van patiënte: verweerster was toen afwezig. Haar vervanging was geregeld en indien er psychologische begeleiding nodig zou zijn, kon er vanuit het FACT-team een beroep gedaan worden op een casemanager. Het is het college niet gebleken op welke grond aan verweerster ter zake een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt zou kunnen worden, hoe verdrietig de afloop ook is geweest.

Ad 8

Het is de GGZ-instelling geweest die aan klager geweigerd heeft inzage in het dossier te geven. Alleen al om die reden kan deze klacht niet slagen.

Samenvattend komt het college tot het oordeel dat de klacht in alle onderdelen op de gronden zoals hiervoor overwogen moet worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. A.H.M.J.F. Piëtte als voorzitter, mr. C.D.M. Lamers als lid-jurist, P. Citroen, dr. R.J. Takens en W.C.B. Hoenink als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 16 november 2016 in aanwezigheid van de secretaris.