

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2015/102

Rep.nr. G2015/102

19 juli 2016

Def. 132

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

a,
klager,
wonende te B,

tegen

C ,
werkzaam als psychiater te D,
verweerster,
BIG-reg.nr.,
advocaat: mr. C. Grondsma.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift van 25 september 2015, ingekomen op 29 september 2015;
- een brief van klager van 29 oktober 2015, ingekomen op 30 oktober 2015;
- het verweerschrift van 13 november 2015, ingekomen op 16 november 2015;
- het medisch dossier;
- de repliek van 9 januari 2016, ingekomen op 13 januari 2016;

- een brief van klager van 1 mei 2016, ingekomen op 3 mei 2016.

In het kader van het vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 14 juni 2016. Klager is met kennisgeving niet verschenen. Verweerster is wel verschenen, vergezeld van haar advocaat.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Klager is vanaf 1998 onder behandeling van de GGZ. Verweerster is als psychiater verbonden aan het FACT-team (FACT staat voor 'Flexible Assertive Community Treatment') te B. Het FACT-team is een onderdeel van de GGZ dat de behandeling verzorgt van patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening, waarbij zorgvragen bestaan op meerdere levensgebieden. Sinds 2014 is verweerster betrokken bij de behandeling van klager.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

3.1 *Eerste klachtonderdeel*

Verweerster heeft klager, vanwege zijn gebruik van het middel oxazepam, voor 'junk' uitgemaakt. Ook heeft ze hem beticht van het vertonen van 'junkgedrag'. Klager herkent zich hier totaal niet in en verwijt verweerster deze kwalificaties.

3.2 *Tweede klachtonderdeel*

Vanaf zijn 17e levensjaar gebruikt klager benzodiazepines in verband met een angststoornis. Hij kreeg hiervoor altijd oxazepam voorgeschreven, elke maand drie doosjes à 30 tabletten van 50 mg per tablet. Hiervan gebruikte hij er drie per dag. Verweerster wilde klager op een bepaald moment maar één tablet van 10 mg per dag voorschrijven. Klager stelt dat deze dosering veel te weinig is voor hem.

Vervolgens verbood verweerster klagers huisarts ook om hem nog langer oxazepam voor te schrijven, hetgeen betekent dat hij door toedoen van verweerster ook bij zijn huisarts niet meer terecht kan voor deze medicatie. Dankzij verweerster is klager verstooken geraakt van de medicatie die hij wel degelijk nodig heeft. Hierdoor is zij te kort geschoten in haar zorgverlening jegens hem.

3.3 *Derde klachtonderdeel*

Inmiddels heeft klager zich moeten laten verwijzen naar een ander FACT-team, omdat verweerster zijn psychiater niet meer wil zijn. Klager verwijt haar dat zij de behandelrelatie met hem heeft beëindigd doordat hij een klacht tegen haar heeft ingediend.

4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

4.1 Algemeen

Klager heeft al een lang verleden bij de GGZ. In 1998 is hij opgenomen geweest voor een observatieperiode. Toen werd gedacht aan een pervasieve ontwikkelingsstoornis. In 1999 werd er een dysthyme stoornis vastgesteld en in 2002 een impulscontrole NAO (Niet Anderszins Omschreven). In 2005 vond er een collaps na alcoholintoxicatie plaats, waarna er een gegeneraliseerde angststoornis bij klager werd vastgesteld. Schizofrenie was hierbij niet uit te sluiten. In 2006 werd er een pervasieve ontwikkelingsstoornis NAO vastgesteld. In 2011 kreeg klager een ernstig auto-ongeluk. Hierna liet hij zich vrijwillig opnemen met als doel: observatie op psychotische verschijnselen. Vanwege een gebrek aan ziektebesef en overige zorgen rondom zijn persoon werd klager in zorg overgedragen aan de GGZ D bij ACT, de voorloper van FACT. In de periode hierna kreeg hij oxazepam voorgeschreven. Zijn toenmalige behandelaars spraken hun zorgen uit over de hoeveelheid oxazepam die hij op eigen verzoek kreeg voorgeschreven. Klager kreeg hierover ook problemen met zijn huisarts en wisselde daardoor van huisarts. In mei 2012 werd de oxazepam beperkt tot 10 mg maximaal 2x daags.

Vanaf oktober 2014 raakte verweerster betrokken bij de behandeling van klager. In verband met het op dat moment bestaande beeld van verslaving aan oxazepam legde verweerster het gebruik aan banden. Aangezien klager bleef vragen om meer en zelfs bedreigingen aan haar adres uitte, besloot verweerster in overleg met de huisarts het voorschrijven van oxazepam te stoppen. Zij adviseerde op 25 september 2015 de huisarts hetzelfde te doen.

4.2 Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel: het gebruik van termen als junk en junkgedrag

Verweerster betwist dat zij de termen heeft gebruikt die klager haar toedicht. Wel heeft zij haar zorgen uitgesproken over klagers verslaving en deze ook als zodanig benoemd.

4.3 Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel: het niet meer voorschrijven van oxazepam en dat ook opleggen aan de huisarts

Verweerster erkent dat zij het gebruik van oxazepam door klager inderdaad heeft willen afbouwen en daar afstemming over heeft gezocht met de toenmalige huisarts. Reden hiervoor was dat zij een afhankelijkheid van klager aan oxazepam constateerde en er bovendien ook geen indicatie meer was voor dit middel en klager therapie aangeboden kreeg. Uit het Farmacotherapeutisch Kompas volgt overigens ook de aanbeveling dat oxazepam niet langer dan twee maanden voorgeschreven wordt. De beslissing van verweerster was al met al volkomen terecht.

4.4 Ten aanzien van het derde klachtonderdeel: het beëindigen van de behandelrelatie

Wat betreft de beëindiging van de behandelrelatie heeft verweerster ter zitting betoogd dat dit niet alleen is ingegeven door deze tuchtklacht, maar dat de verhouding tussen haar en klager al langer ernstig verstoord is. Er hebben zich meerdere incidenten voorgedaan. Klager meldde onder meer telefonisch dat hij en zijn partner met een pistool bij haar langs zouden komen. Ondanks dat hij zich daarvoor later heeft geëxcuseerd, heeft de moeizame verhouding tussen beiden, alsmede het feit dat hij een klacht tegen haar heeft ingediend ertoe geleid dat het haar verstandiger leek de zorg aan een ander over toe dragen.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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 wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 *Eerste klachtonderdeel*

Verweerster betwist de termen junk en junkengedrag te hebben gebruikt jegens klager. Nu de lezingen hierover verschillen en het dossier geen uitsluitel biedt, komt het college niet tot de vaststelling dat wat klager hierover stelt juist is. De gegrondheid van dit klachtonderdeel kan reeds hierdoor niet worden vastgesteld. Het eerste klachtonderdeel faalt.

5.3 *Tweede klachtonderdeel*

Verweerster heeft naar het oordeel van het college goed gemotiveerd uiteengezet dat het gebruik van het middel oxazepam niet langer geïndiceerd was en er andere behandelmethodes werden aangeboden aan klager voor zijn problematiek. Haar uiteenzetting vindt bovendien steun in het medisch dossier, hetgeen niet geldt voor de stellingen van klager. Dit betekent dat verweerster met haar beleid om de genoemde medicatie te stoppen niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld jegens klager. Ook het tweede klachtonderdeel zal derhalve worden afgewezen.

5.4 *Derde klachtonderdeel*

Gezien haar motivering ter zitting kan het college verweerster volgen in haar beslissing om de behandeling van klager over te dragen. Nu dit op zorgvuldige wijze is geschied door ervoor te zorgen dat er een continuüm van zorg is blijven bestaan, is klager bij de zorgoverdracht niet in zijn belangen geschaad. Ook het derde klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

6. Slotsom

Gezien het hiervoor overwogene zal de klacht in alle onderdelen ongegrond worden verklaard.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht in al zijn onderdelen ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

mr. P.W.M. Huisman, voorzitter;

mr. Th.A. Wiersma, lid-jurist;

mw. drs. J.M.C. van Dam, lid-beroepsgenoot;

dr. A.J.K. Hondius, lid-beroepsgenoot;

dr. H.D. de Boer, lid-beroepsgenoot;

bijgestaan door mw. mr. L.C. Commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 19 juli 2016 door mr. dr. drs. H.L.C. Hermans, voorzitter, in tegenwoordigheid van voornoemde secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzitter:

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 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 Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.