

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/499

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 29 december 2016 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,  
gemachtigde: mr. M. van Lopik, advocaat te Amsterdam,

tegen

**C,**  
psychiater,  
werkzaam te B,  
v e r w e e r d e r,  
gemachtigde: mr. K. Zeylmaker, verbonden aan ARAG Rechtsbijstand te Leusden.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het op 22 februari 2017 binnengekomen medisch dossier;
- de op 9 mei 2017 en 29 mei 2017 binnengekomen aanvullende bijlagen bij het klaagschrift;
- de op 19 mei 2017 binnengekomen brief van de gemachtigde van klaagster;
- de op 24 mei 2017 binnengekomen brief van de gemachtigde van klaagster.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op de openbare zitting van 6 juni 2017 behandeld.

Klaagster was niet aanwezig. Zij werd ter zitting vertegenwoordigd door haar gemachtigde. Verweerder was aanwezig met zijn gemachtigde.

De echtgenoot van klaagster, de heer D was aanwezig tijdens de zitting, evenals de vriendin van klaagster mevrouw E met haar echtgenoot. Voorts werden mevrouw drs. F, psychiater en mevrouw drs. G, psycholoog als getuige gehoord.

## **2. De feiten**

2.1 Verweerder is als psychiater werkzaam bij H en in zijn eigen praktijk.

2.2 Klaagster, geboren januari 1972, is vanaf 2002 tot eind 2011 door verweerder behandeld bij de H voor (ernstige) psychiatrische problematiek, waaronder ernstige depressies waarbij ze ook suïcidepogingen heeft gedaan.

2.3 In 2011 wordt de behandeling van klaagster overgedragen naar de eigen praktijk van verweerder, omdat de locatie van H werd opgeheven.

2.4 In 2014 volgt klaagster Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) bij verweerder vanwege een ernstige toename van de posttraumatische stressstoornis (PTSS). De EMDR heeft enerzijds het effect dat het beoogt, de Subjective Units of Disturbance (SUD) - een schaal waarop emoties aangegeven van 1 tot 10 - neemt af, maar anderzijds komen er ook nieuwe herinneringen boven bij klaagster waardoor de suïcidaliteit van klaagster toeneemt.

2.5 Klaagster wordt op 15 juli 2014 opgenomen in I, H vanwege een ernstige depressie en suïcidaliteit. Ze verblijft daar tot 18 augustus 2014. Na de opname wordt de ambulante behandeling weer vervolgd en geïntensiveerd bij verweerder, vanaf oktober 2014 weer op de polikliniek van H.

2.6 Op donderdag 13 oktober 2016 zegt klaagster een therapie sessie af en verneemt verweerder per e-mail dat klaagster zich niet goed voelt. Het e-mail bericht luidt als volgt:  
“ Hoi C,

Het gaat mij vandaag niet lukken om op onze afspraak te komen. Ik heb al vanaf zondag last van extreme misselijkheid duizelig, slecht zien, wankel lopen, moeheid, trillen en nog een paar dingen.

Zou het iets met de medicijnen te maken kunnen hebben?

Groet\  
A”

Vervolgens hebben klaagster en verweerder later op de dag telefonisch contact met elkaar waarbij verweerder er op aandringt dat klaagster naar de huisarts gaat voor haar klachten.

2.7 Op 13 oktober 2016 krijgt verweerder laboratoriumuitslagen van klaagster binnen. Het aantal erythrocyten en trombocyten blijken te zijn verlaagd, respectievelijk  $3,79 \times 10^{12}/l$  en  $24 \times 10^9/l$ . De lithiumspiegel en de TSH zijn verhoogd, respectievelijk  $1,24 \text{ mmol/l}$  en  $5,62 \text{ mmol/l}$  bij miniem verlaagd T4  $9,9$ . Tevens is er sprake van een licht verminderde nierfunctie. Om die reden zoekt verweerder telefonisch contact met klaagster. Wanneer dit niet lukt stuurt hij klaagster een e-mail en belt hij haar echtgenoot

met de boodschap dat klaagster met deze laboratoriumuitslagen naar de huisarts moet gaan.

De e-mail bevat het volgende bericht:

“ Hoi A,

Als je zo meteen naar de huisarts gaat is het handig om de labuitslagen mee te nemen. Er lijkt sprake van bloedarmoede. Dit moet wel uitgezocht worden.

Groet, C”

2.8 Op maandag 17 oktober 2016 stuurt verweerder de volgende e-mail naar klaagster:

“Hoi A,

Ben je al bij de huisarts geweest?

Groet. C”

2.9 Op 18 oktober 2016 ontvangt verweerder de volgende e-mail van klaagster:

“Hoi C, J heeft me doorverwezen naar een internist. Daar ben ik niet blij mee. Groet, A. PS mijn telefoon en computer waren kapot”

2.10 Op donderdag 20 oktober 2016 zegt de echtgenoot van klaagster via een short message service (sms) om 11:07 uur de afspraak tussen klaagster en verweerder af:

“Beste C,

A is niet in staat op de afspraak te komen. Ze tilt ernstig en is verward. Heeft ook moeite met spreken. Het is geen dissociëren want daar is geen aanleiding voor. Ik kan dat onderscheid goed maken. Ze is maandag bij de huisarts geweest en er wordt een afspraak met een internist gemaakt. Ze

wacht nu op een datum. Dat is de situatie, vriendelijke groet”

Op dit bericht antwoordt verweerder dat klaagster naar het ziekenhuis moet gaan.

Om 12:26 uur stuurt de echtgenoot van klaagster het volgende bericht naar verweerder: “het lukt nu niet om A te overtuigen naar de 1e hulp te gaan, ik doe later nog een poging.”

Verweerder antwoordt:

“Goed”

Om 16:07 uur stuurt klaagster de volgende berichten naar verweerder:

“ Hoi C,

Ik ga morgenochtend naar het ziekenhuis om bloed te prikken.

Groet, A.”

Vervolgens belt verweerder naar klaagster om te zeggen dat hij wil dat zij naar het ziekenhuis gaat. Klaagster weigert dat. Verweerder en klaagster spreken met elkaar af dat klaagster de volgende dag naar de huisarts gaat.

2.11 Op 24 oktober 2016 vindt er een e-mailwisseling plaats tussen klaagster en verweerder nadat zij had gevraagd om een recept Furosemide. De mailwisseling eindigt om 18:27 uur met de volgende berichten van verweerder en klaagster:

“Beste A,

Over je klachten maakte ik me (en maak ik nog steeds) me veel zorgen. Ik heb hierom afgelopen week niet alleen meerdere keren contact met jou gezocht maar ook met D

een aantal keren gebeld juist om aan te dringen op het bezoek bij de huisarts en donderdag ook op bezoek van het ziekenhuis.

Klachten van een lithiumintoxicatie beginnen normaal gesproken pas bij spiegels van 1,5 a 2,0 mmol/l, gevaarlijker vond ik de daling van de bloedplaatsjes.

Daar heb ik voorrang aan gegeven omdat dat me eerste aandachtspunt leek en ik meende dat het beeld als geheel bekeken moest worden.

Ik had verwacht dat hij je direct zou sturen naar de interne geneeskunde hiervoor.

Aangezien dat niet is gebeurd en er nu geen zich is op de lithiumspiegel, lijkt het me beter om de lithium en de furosemide nu even helemaal te stoppen.

Nogmaals, het spijt me van de vertraging. Ik kan me de boosheid hierover voorstellen. Kan ik je nu even bellen hierover?"

"Dankjewel C...Ik wil nu echt niet bellen. Donderdag misschien".

Diezelfde dag om 19.29 uur ontvangt verweerder de volgende e-mail van de vriendin van klaagster:

"Beste C,

Ik vind dat A NU naar een internist moet.

Vrees dat ze morgen niet haalt als er niet iets wordt gedaan.

Zie bloedplaatsjes en lithiumvergiftiging.

Ze is inmiddels anderhalve week psychotisch en ziek.

Heb de hele dag met haar opgetrokken en ben verbijsterd dat ze pas donderdag een internist ziet.

Wil je nu bellen naar een ziekenhuis en aan de alarmbel trekken?

En daarna mij mailen waar ze terecht kan?

Dan zorg ik dat ik meteen actie wordt ondernomen.

Groet, E (vriendin A)"

2.12 Van 24 oktober tot 3 november 2016 wordt klaagster vervolgens in het ziekenhuis opgenomen vanwege een combinatie van een delier en trombocytopenie met hematomen. Dit is waarschijnlijk het gevolg van medicatiegebruik. Klaagster gebruikte voor een ontsteking rondom haar ogen ciclosporine. Daarnaast heeft klaagster twee weken (van 11 tot 25 oktober) een dubbele dosering tranlycypromine (Parnate) gekregen, omdat de geleverde tabletten een dubbele dosis bevatten. Dit was niet bekend bij verweerder. Voor beide medicijnen is trombocytopenie als bijwerking beschreven.

### **3. De klacht**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. te kort is geschoten in de zorg aan klaagster door niet eerder te handelen bij de verhoogde lithiumspiegel;
2. is tekortgeschoten in de zorg aan klaagster door haar niet eerder te behandelen voor de afwijkende trombocytowaarde;
3. zijn zorgplicht niet is nagekomen door stelselmatig zijn regierol als hoofdbehandelaar niet uit te voeren;
4. onzorgvuldig heeft gehandeld door klaagster niet te behandelen ten aanzien van het delier dat zij doormaakte, als ook door klaagster, haar echtgenoot, de huisarts of zijn team niet te informeren over zijn vermoeden dat klaagster een delier had;

5. niet competent was en/of onvoldoende ervaring had om EMDR bij patiënten met complexe PTSS toe te passen.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder stelt dat hij tijdig heeft onderkend dat de inzet van de huisarts en de internist noodzakelijk was. Hij heeft actief via de telefoon, sms en e-mail geprobeerd om klaagster naar de somatische zorg te leiden. Verweerder heeft daarbij de echtgenoot betrokken en daar zowel met klaagster als haar echtgenoot afspraken over gemaakt. Verweerder was ervan uitgegaan dat als de klachten toenamen klaagster of haar echtgenoot contact met hem zou opnemen. Dit gebeurde niet. Verweerder heeft op de dag van de opname nog geprobeerd om contact te krijgen met klaagster en/of haar echtgenoot. Ter zitting verklaarde verweerder voorrang te hebben gegeven aan de therapeutische relatie met klaagster en dat hij het initiatief daarom bij haar en haar echtgenoot heeft gelaten.

Verweerder heeft in 2014 de EMDR-indicatie uitgebreid besproken in zijn intervisiegroep. Dit gebeurde onder meer met mevrouw K die opleider EMDR is. Ook is besproken of verweerder genoeg ervaring had om de behandeling uit te voeren bij klaagster. Verweerder heeft omstreeks 2004 een opleiding EMDR gevolgd en daarna enkele jaren vrij frequent EMDR-behandelingen verricht. Daarna is dit veel minder geworden. De intervisiegroep meende dat verweerder in staat was om EMDR te verrichten met supervisie van mevrouw K. Verweerder heeft klaagster de optie voorgelegd dat mevrouw K de EMDR zou uitvoeren in plaats van verweerder. Dit wilde klaagster niet. De voor- en nadelen van beide opties, EMDR door verweerder en EMDR door mevrouw K, zijn met klaagster besproken. Zij koos er voor om de behandeling door verweerder te laten uitvoeren. Verweerder betwist dat de depressie van klaagster door de EMDR is verergerd. De verergering van de depressie werd veroorzaakt door vooraf niet te voorspellen nieuwe, nog afschuwelijkere herinneringen.

Verweerder betreurt de situatie voor klaagster, maar meent dat hem geen tuchtrechtelijke verwijten zijn te maken.

#### **5. De beoordeling**

5.1 Ter toetsing staat of verweerder bij zijn beroepsmatig handelen jegens klaagster is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de binnen de beroepsgroep aanvaarde normen.

5.2 De eerste vier klachtonderdelen lenen zich voor een gezamenlijke behandeling. De klachtonderdelen betreffen alle de vraag, of verweerder gegeven de omstandigheden, zorgvuldig heeft gehandeld in de periode van 13 oktober 2016 tot 24 oktober 2016. Het college is van oordeel dat deze vraag ontkennend moet worden beantwoord. Verweerder heeft zonder werkhypothese een te afwachtend beleid gevoerd ten aanzien van de afwijkende en verontrustende bloeuitslagen en de ernstige (intoxicatie)klachten van klaagster waarbij hij te veel op de echtgenoot van klaagster heeft vertrouwd en onvoldoende regie heeft gevoerd in de zorg aan klaagster in de periode 13 oktober tot en met 24 oktober 2016.

5.3 Patiënte gebruikt al geruime tijd lithium en tranylcypromine (Parnate) in verband met depressies en stemmingswisselingen. Verweerder is als voorschrijver en behandelaar verantwoordelijk voor de monitoring van het medicatiegebruik en de (periodieke)

controle van de lithiumspiegel en het bloedbeeld van patiënte. Het had op de weg van verweerder gelegen om conform de richtlijn 'Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen' een minder afwachtend beleid te voeren door de dosis lithium eerder dan 20 oktober 2016 aan te passen. De lithiumspiegel bleef immers bij een gelijkblijvende dosis lithium stijgen; 0,63 mmol/l in juni 2016, 0,86 mmol/l in augustus 2016 en 1.24 mmol/l in oktober 2016. Bovendien uitte klaagster op 13 oktober 2016 klachten die wezen, of konden wijzen op een lithiumintoxicatie. Dit klemt des te meer nu het bij de laboratoriumuitslagen van 13 augustus 2016 niet ging om een routinecontrole, maar om een controle naar aanleiding van (aanhoudende) klachten van klaagster en er een licht verminderde nierfunctie aan het licht kwam.

5.4 Tijdens de zitting heeft verweerder vooral verklaard ongerust te zijn over de afwijkende bloeduitslagen van klaagster, met name het zeer lage aantal trombocyten, waarvoor verweerder geen verklaring had. Dit baarde verweerder volgens het college terecht zorgen en noopte tot meer actie van verweerder. Het had op de weg van verweerder gelegen om contact op te nemen met de huisarts om de urgentie van een afspraak bij de internist te benadrukken, en niet alleen te volstaan met het informeren van klaagster dat zij naar de huisarts moest gaan met de laboratoriumuitslagen. Dit geldt zeker voor het moment waarop verweerder op 18 oktober 2016 bekend was geworden met het feit dat een afspraak met de internist op zich liet wachten. Het heeft het college in dit verband overigens verbaasd dat verweerder pas op 17 oktober 2016 bij klaagster informeerde of zij ook daadwerkelijk naar de huisarts was gegaan, terwijl hij op 13 oktober 2016 bekend werd met de afwijkende bloedwaarden.

5.5 Ook had naar het oordeel van het college van verweerder mogen worden verwacht dat hij zich, gezien de laboratoriumuitslagen van 13 oktober 2016, de (steeds ernstiger wordende) klachten van klaagster en het vermoeden van een delier bij klaagster op 20 oktober 2016, proactief in plaats van reactief had opgesteld door tussen 20 en 24 oktober 2016 eerder en actief contact te zoeken met klaagster, haar echtgenoot en de huisarts, met als doel klaagster naar het ziekenhuis te laten gaan. Bij ernstige bezorgdheid om lichamelijke complicaties is het zaak actief te zijn en dan tijdelijk de verantwoordelijkheid over te nemen, met de kans de therapeutische relatie te schaden, zeker als na enkele dagen blijkt dat het klaagster en haar echtgenoot niet lukt om naar huisarts/ziekenhuis te gaan. Verweerder had naar het oordeel van het college het initiatief naar zicht toe moeten trekken en de huisarts of de crisisdienst om een huisbezoek moeten vragen.

De conclusie van het voorgaande is dat de klachtonderdelen 1 tot en met 4 gegrond zijn.

5.6 Het vijfde klachtonderdeel slaagt echter niet. Het college heeft op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting is behandeld geen aanwijzingen dat verweerder niet competent was of onvoldoende ervaring had om onder supervisie van mevrouw Van S. EMDR bij klaagster toe te passen. Verweerder heeft de (basis)opleiding EMDR gevolgd en met goed gevolg afgerond. Daarnaast had hij voldoende praktijkervaring opgedaan met EMDR voordat hij deze therapie toepaste bij klaagster. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.7 De slotsom is dat de klacht ten aanzien van de onderdelen 1 t/m 4 gegrond is en ten aanzien van onderdeel 5 ongegrond. Verweerder heeft gehandeld in strijd met

de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG jegens patiënte had behoren te betrachten.

Voor de vraag welke maatregel passend is, weegt enerzijds het feit dat verweerder niet eerder een maatregel opgelegd heeft gekregen mee. Ook weegt mee dat verweerder klaagster gedurende lange tijd heeft behandeld voor haar gecompliceerde psychische problematiek, zonder dat klaagster klachten daarover heeft geuit. Anderzijds weegt voor het college zwaar dat verweerder zowel in zijn schriftelijke reacties als ter zitting beperkt inzicht en zelfreflectie heeft getoond met betrekking tot zijn tekortkomingen in de zorg aan klaagster. Alles afwegend komt het college tot de maatregel van een berisping.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 1 t/m 4 gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van een berisping op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het Tijdschrift voor Psychiatrie en de tijdschriften Medisch Contact en Huisarts en Wetenschap ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist op 18 juli 2017 door:

mr. M. van Walraven, voorzitter,

drs. D.E. de Jong, drs. J.M.C. van Dam en mr. drs. E.G. van der Jagt, leden-arts,

mr. dr. R.E. van Hellemond, lid-jurist,

bijgestaan door mr. M.G. Verkerk, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG  
secretaris

WG  
voorzitter