

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-264

Datum uitspraak: 11 april 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. C.M.H van Vliet, werkzaam te Den Haag,

tegen:

C psychiater,
werkzaam te D,
verweerster,
gemachtigde: mr. D.J.G. Timmermans, werkzaam te Leiden.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift ontvangen op 24 oktober 2016
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 15 februari 2017. De partijen, klaagster bijgestaan door mr. van Vliet, en verweerster bijgestaan door mr. Timmermans, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht en pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de echtgenote van E, geboren in 1954 en overleden in 2015 (hierna te noemen: de patiënt).

2.2 Verweerster is werkzaam als psychiater bij F en was de behandelaar van de patiënt in de periode van 1 juni 2015 tot en met 23 juli 2015.

2.3 Patiënt was langere tijd bekend met een depressieve stoornis en angstklachten. Op 15 juni 2015 gaf hij verweerster aan te willen stoppen met het gebruik van Brintellix, een antidepressivum. Hem is door verweerster geadviseerd het gebruik nog door te zetten. Tegelijkertijd werden door het behandelend multidisciplinair team tekenen van ADHD gezien, waarop verweerster besloten heeft het standaard diagnostisch interview (DIVA) door een verpleegkundig specialist af te laten nemen. Hierop volgde de diagnose ADHD. Vervolgens werd de wens van de patiënt, de antidepressiva af te bouwen, door verweerster gevolgd en werd op 7 juli 2015 gestart met het medicijn Ritalin, waarbij een driedaagse dagbehandeling binnen F werd voortgezet. Klaagster heeft in deze periode F gebeld en verweerster laten weten dat zij het niet eens was met de diagnose ADHD, het voorschrijven van het medicijn Ritalin en het afbouwen van de Brintellix. Verweerster heeft besloten de ingezette weg te vervolgen.

Op 16 juli 2015 liet patiënt verweerster weten dat hij een beperkt positief effect van de Ritalin ondervond, waarop zij besloot de dosering te verhogen. Op 21 juli 2015 gaf E aan dat hij twijfelde over de behandeling, waarop verweerster heeft duidelijk gemaakt dat hij niet direct moest stoppen met de Ritalin. Op donderdag 23 juli 2015 belde klaagster om te vertellen dat het niet goed ging met patiënt en is de afspraak die stond voor de maandag er op vervroegd naar de vrijdag. Op 23 juli 2015 heeft E zich gesuïcideerd.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster:

1. dat zij bij haar echtgenoot ten onrechte de diagnose ADHD heeft gesteld;
2. dat zij hem het medicijn Ritalin heeft voorgeschreven, terwijl hij juist antidepressiva medicijnen nodig had;
3. dat klaagster hier niet bij is betrokken en dat naar haar telefonische mededeling, dat er geen sprake kon zijn van ADHD, niet werd geluisterd;
4. dat de dosering van de Ritalin na verloop van een week ook nog eens is verhoogd, eveneens zonder medeweten van klaagster;
5. dat haar nauwelijks nazorg is verleend.

Klaagster stelt dat de suïcide van haar echtgenoot voorkomen had kunnen worden als zij bij de behandeling en de medicatie betrokken was geweest.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Allereerst wijst het College er op dat de afloop van het gebeuren buitengewoon tragisch is, maar dat dit niet mag verhinderen dat de toetsing van het handelen van verweerster zakelijk moet zijn en moet plaatsvinden in het licht van wat destijds bekend was en bekend kon zijn.

5.2 De vraag is of verweerster bij bovenstaand handelen, waarover is geklaagd, is gebleven binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Het College beantwoordt deze vraag bevestigend. De klachtonderdelen hebben samenhang en zullen daarom gezamenlijk worden behandeld.

5.3 Verweerster heeft gehandeld in overleg met een patiënt die wilsbekwaam was. Deze heeft zelf op 15 juni 2015 aangegeven te willen stoppen met het gebruik van de antidepressiva medicijnen, waarna in overleg met hem, na de, met behulp van de DIVA, gestelde diagnose ADHD, is begonnen met het medicijn Ritalin. Ook de ophoging van de dosering van het medicijn is in overleg met de patiënt gebeurd.

5.4 Geoordeeld moet worden dat verweerster bij deze koerswijziging middels de dagbehandeling en een wekelijks gesprek met de patiënt de vinger aan de pols heeft gehouden. Zij heeft het gevaar van een mogelijke suïcide onderkend door hier met de patiënt over te spreken, waarbij deze nooit concrete plannen heeft geuit en zelfs stellig verklaarde niet dood te willen.

5.5 Dat verweerster niet is meegegaan in de mening van klaagster dat er geen sprake was van ADHD en dat haar echtgenoot geen Ritalin diende te slikken, kan haar niet verweten worden. De diagnose ADHD was op een juiste wijze en op verdedigbare gronden gesteld waarna verweerster samen met de patiënt tot de betreffende behandeling is gekomen. Aanwijzingen dat verweerster desondanks moest twijfelen aan de gevolgde koers waren er, behalve de mening van klaagster, niet.

5.6 Eveneens kan verweerster geen verwijt worden gemaakt van het feit dat zij klaagster niet persoonlijk heeft meegedeeld, dat de dosering van de Ritalin werd verhoogd. Ook hiertoe was samen met de patiënt besloten.

5.7 Verweerster kan tenslotte niet worden verweten dat zij klaagster niet bij de behandeling van haar echtgenoot heeft betrokken. Klaagster is overigens uitgenodigd voor het intakegesprek op 1 juni 2015, waarna zij meermaals is uitgenodigd om bij vervolggesprekken aanwezig te zijn. Dit laat onverlet dat het te betreuren is dat partijen niet eerder met elkaar in gesprek zijn gekomen.

Verweerster heeft nazorg geboden door een uur durend gesprek bij klaagster thuis te voeren op 12 augustus 2015 en een tweede tweeënehalf uur durend gesprek op 14 oktober 2015. Op dit punt is zij evenmin tekort geschoten.

De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De onderdelen van de klacht zullen dan ook als ongegrond worden afgewezen. Hetgeen klaagster overigens naar voren heeft gebracht brengt in dit oordeel geen verandering.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. Y.J. Wijn Nobel-Van Erp, lid-jurist, dr. M.H. Braakman, dr. B. van Ek, huisarts, R.P. van Straaten, leden artsen, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 11 april 2017.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.