

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.120 en C2017.128

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.120 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: C.,

tegen

D., psychiater, werkzaam te B.,

verweerster in beide instanties,

gemachtigde: mr. F. Westenberg, advocaat te Hoorn,

en in de zaak onder nummer C2017.128 van:

D., psychiater, werkzaam te B., appellante, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde:

mr. F. Westenberg, advocaat te Hoorn,

tegen

A., wonende te B., verweerder in beroep, klager in eerste a

aanleg, ge-

machtigde: C.

1. Verloop van de procedures in C2017.120 en C2017.128

A. – hierna klager – heeft op 14 december 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen D. – hierna de psychiater – een klacht ingediend. Bij beslissing van 7 februari 2017, onder nummer 2015-314b, heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en voor het gegrond verklaarde deel aan de psychiater de maatregel van waarschuwing opgelegd.

Klager en de psychiater zijn beiden tijdig van die beslissing in beroep gekomen. Beide partijen hebben een verweerschrift in beroep ingediend.

In beroep zijn de zaken tegelijkertijd maar niet gevoegd en ook tegelijkertijd met de zaak C2017.119 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 8 maart 2018, waar zijn verschenen namens klager de heer C., mevrouw E. en mevrouw F. (resp. vader, moeder en zus van klager), en namens de psychiater mr. Westenberg voornoemd. Klager en de psychiater zijn beiden niet verschenen.

Mevrouw F. en mr. Westenberg hebben de standpunten van partijen toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd. Hierbij is de psychiater aangeduid als verweerder.

“2. *De feiten*

2.1 *Klager, geboren in 1972, is bekend met een autistische stoornis. Hij woont bij zijn ouders. Doelstelling op termijn is dat klager bij een instelling voor beschermd wonen gaat wonen. Daarvoor is een indicatie nodig. In februari 2014 is klager via de huisarts daartoe doorverwezen naar de afdeling Spoedeisende Hulp van g. te b. (hierna: G.).*

In de oorspronkelijke verwijfsbrief d.d. 6 februari 2014 van de huisarts staat onder meer (bijlage 83 bij klaagschrift):

“anamnese (...) jarenlang buiten zwerven in andere steden, aangehouden worden, geen ID bij zich naar politiebureau; toen jaren urenlang eendjes voeren aan H., verdenking pedofilie: geslagen met staaf, opgepakt door politie (...)”

Op 30 april 2015 is deze verwijfsbrief gerectificeerd, de woorden ‘verdenking pedofilie’ zijn eruit gehaald (bijlage 111 bij klaagschrift).

2.2 Het primaire doel van de behandeling van klager bij G. was het verkrijgen van een indicatie voor beschermd wonen. G. en verweerster boden klager ook begeleiding en behandeling, waaronder het voorschrijven van medicatie. Vanaf april 2014 was verweerster de behandelend psychiater van klager en zijn hoofdbehandelaar. Klager beschikte over het e-mailadres van verweerster. De contactpersoon voor klager bij G. was mevrouw I., sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (spv) (hierna: I.). Klager beschikte over een e-mailadres van I. en over haar zakelijke mobiele nummer. Klager en I. hadden gemiddeld eens per twee weken een gesprek. Daarnaast bezocht de heer J., spv, klager gemiddeld eens per week.

2.3 Verweerster heeft bij klager de diagnose paniekstoornis met agorafobie en depressieve stoornis, gedeeltelijk in remissie, gesteld. Voor de paniekstoornissen heeft verweerster escitalopram voorgeschreven.

2.4 Op 3 oktober 2014 hebben verweerster en I. de volgende brief naar het wijkteam gestuurd (bijlage 81 bij klaagschrift):

“Betreft: aanmelding wijkteam A.(...)”

Middels deze brief wil ik bovengenoemde patiënt, dhr A. (1972) aanmelden voor wijkteam oost (?).

Het betreft een 42-jarige man met het syndroom van Asperger die zijn hele leven bij zijn ouders heeft gewoond, nauwelijks vrienden heeft gehad, zijn rechtenstudie vanwege sociale redenen heeft afgebroken en een tamelijk rigide denkpatroon heeft. Daarbij bekend met paniekaanvallen met agorafobie, ontstaan na pesterijen in de buurt en arrestatie door politie en een depressie, beiden deels in remissie.

Patiënt is momenteel onder behandeling in het ambulante spoedteam van K.. Hij ontvangt farmacotherapie en begeleiding bij het ondernemen van activiteiten. Er is een ClZ indicatie aangevraagd en afgegeven (5GGZ C). Patiënt ontvangt een Wajonguitkering. Voor dagbesteding proberen wij hem nu toe te leiden naar het DAC. Ook is hij aangemeld en in de intakeprocedure bij beschermd wonen van K..

Veel meer informatie treft u in het dossier van patiënt.

Graag zouden wij middels een warme overdracht deze patiënt naar jullie toe willen leiden.”

2.5 Op 2 oktober 2014 (bij een huisbezoek) en 9 oktober 2014 heeft I. met klager gesproken over huisvesting en woonvormen (bijlage 17 bij klaagschrift). Op 4 november 2014 vond een kennismakingsgesprek plaats tussen klager en collega's van I. van beschermd wonen en het wijkteam. I. en de moeder van klager waren daarbij aanwezig (bijlage 18 bij klaagschrift).

Na deze gesprekken veranderde het gedrag van klager jegens I.. Hij zocht via de e-mail en de mobiele telefoon veelvuldig contact met haar op een manier die zij toenemend als bedreigend ervoer.

2.6 Op 12 november 2014 vond een gesprek plaats met klager, verweerster en I.. In dit gesprek is klager verteld dat zijn gedrag moest stoppen en dat I. anders aangifte zou doen. Klager heeft het gesprek voortijdig verlaten (bijlage 97 bij klaagschrift).

Diezelfde avond is klager naar het huisadres van I. gegaan en heeft hij daar aangebeld. Daarop is klager omstreeks 21:30 uur door de politie aangehouden voor bedreiging. Hij zat daarop enkele dagen in detentie.

2.7 Op 13 november 2014 heeft I. in privé aangifte van stalking gedaan bij de politie. Hierover heeft ook haar partner, L., een verklaring tegenover de politie afgelegd. I. heeft op 15 november 2014 een aanvullende verklaring afgelegd bij de politie.

2.8 Op 13 november 2014 heeft op het politiebureau in B. een crisisbeoordeling door een onafhankelijk psychiater plaatsgevonden in het kader van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet BOPZ) (bijlage 67 en 98 bij klaagschrift). Omdat op dat moment naar het oordeel van de rechtbank van deze psychiater geen sprake was van acuut gevaar is geen inbewaringstelling aangevraagd (bijlage 67 bij klaagschrift).

2.9 Op 17 december 2014 is verweerster met spv J. bij klager op huisbezoek geweest. In het verslag van dit huisbezoek heeft verweerster onder andere genoteerd: "(...) C/ Sombereid opgeklaard op escitalopram 5 mg B/ Voortzetten"

2.10 Tot en met 25 februari 2015 is J. wekelijks bij klager op huisbezoek geweest.

2.11 Op 26 februari 2015 was klager opnieuw gedetineerd vanwege een telefoontje naar I.. De crisisdienst heeft toen de detentiegeschiktheid van klager beoordeeld. Het advies luidde dat klager die nacht in de politiecel kon verblijven.

3. De klacht

Klager heeft een veelheid aan klachten ingediend tegen verweerster. In een dergelijke situatie dient het College te komen tot een voor de beoordeling van de klacht bruikbare samenvatting van de geuite bezwaren. De verwijten die klager verweerster maakt luiden - samengevat en zakelijk weergegeven - als volgt:

- 1) verweerster heeft nalatig en onzorgvuldig gehandeld jegens klager; zij heeft hem op verschillende aspecten niet de juiste hulp geboden en een inadequate behandeling gegeven, onder andere in de verschillende crisissituaties;*
- 2) verweerster heeft klager onjuiste medicatie voorgeschreven;*
- 3) verweerster heeft de afbouw van de medicatie niet begeleid en zijn behandeling niet op juiste wijze overgedragen aan een vervangende psychiater of de huisarts.*

Over deze klachtonderdelen zal het College een oordeel geven.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

5.1 Het College stelt voorop dat het enkel het handelen van verweerster als (hoofd-) behandelaar van klager ter beoordeling voorligt. Hetgeen de politie, het openbaar ministerie en justitie na de aangifte van (onder andere) I. met die aangifte hebben gedaan kan niet aan verweerster worden toegerekend.

5.2 Het College bepreekt hierna de belangrijkste onderdelen van klachtonderdeel 1), dat inhoudt dat verweerster is tekortgeschoten in de behandeling van klager.

5.3 Klager verwijt verweerster dat zij als zijn behandelaar te weinig heeft gedaan om detentie van klager te voorkomen. Een behandelrelatie zoals tussen klager en verweerster kent echter geen plicht voor de behandelaar om contact op te nemen met de politie of de officier van justitie in het kader van een strafzaak. Ook bestaat er in dat

kader geen plicht om contact met de politie op te nemen na ontslag van een patiënt uit detentie.

Het niet-handelen van verweerster op het moment dat klager in aanraking kwam met de politie en het traject erna (de detentie) is dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Verweerster heeft overigens aangevoerd dat zij bij de tweede crisisbeoordeling de onafhankelijke psychiater heeft geprobeerd te overtuigen van de noodzaak van een opname. Dat deze tot een ander oordeel is gekomen, kan verweerster evenmin worden verweten.

5.4 Het College ziet geen grond om te oordelen dat verweerster is tekortgeschoten in de behandeling van klager. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in haar beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. In het licht van deze norm beoordeelt het College de volgende klachtonderdelen die klager naar voren heeft gebracht.

Dat verweerster onprofessioneel heeft gehandeld door klager haar e-mailadres en mobiele telefoonnummer te geven en hem te berichten dat hij haar altijd mocht mailen op dat mailadres wordt door het College niet onderschreven. Er is geen reden om aan te nemen dat e-mail en mobiele telefoon in zijn algemeenheid voor mensen met autisme geen geschikte communicatiemiddelen zijn. In de loop van het contact tussen klager enerzijds en I. en verweerster anderzijds zijn er door verweerster en de andere behandelaren ook grenzen aan het contact per e-mail en mobiele telefoon gesteld (bijlage 24 bij klaagschrift). Verweerster heeft daarmee adequaat gehandeld. Dat zij I. als eerste contactpersoon heeft gehandhaafd terwijl de communicatie tussen klager en I. al maanden niet goed liep kan verweerster ook niet worden verweten. Toen verweerster duidelijk moet zijn geworden dat dit contact verslechterde, was de overdracht naar het wijkteam al in gang gezet, waardoor de behandelrelatie met I. zou stoppen. Het is niet gebleken dat verweerster moet hebben begrepen dat die overdracht niet meer kon worden afgewacht. Toen dit begin november 2014 wel duidelijker werd heeft verweerster, samen met I., hierover een gesprek met klager gevoerd. Hiermee heeft zij adequaat gehandeld.

Klager verwijt verweerster ook dat zij, terwijl hij steeds meer achteruitging en niet stabiel was, van plan was hem over te dragen aan het sociaal wijkteam. Het College overweegt hierover dat een dergelijke overdracht nu juist, gelet op de hulpvraag, voor de hand lag; die verwijzing was kennelijk noodzakelijk om voor beschermd wonen in aanmerking te komen. Bovendien is gebleken dat deze beslissing uitvoerig met klager en zijn moeder is besproken. Ook gelet op het gedrag van klager jegens I. was een overdracht aan het wijkteam aangewezen. Klager heeft zelf naar voren gebracht dat het onjuist was dat verweerster en I. de behandelrelatie in stand hielden ondanks de door klager uitgesproken verliefdheid op I.. Door de voorgenomen overdracht kon de behandelrelatie met I. nu juist kunnen worden beëindigd.

Dat verweerster zich bij klager zou hebben gefocust op vermeende pedofilie is naar het oordeel van het College niet gebleken. Verweerster heeft erkend dat zij, naar aanleiding van de opmerking in de verwijsbrief van de huisarts van 6 februari 2014 (zie onder 2.1) en het intakegesprek met I. in juni 2014, waarin klager zelf had verteld dat hij door de politie was staande gehouden op verdenking van pedofilie (bijlage 79 bij klaagschrift), aan klager heeft gevraagd of hij op kinderen valt; klager heeft daar ont-

kennend op geantwoord en daarmee was dit punt voor haar niet meer aan de orde, aldus verweerster. Het College vindt ook geen aanwijzingen dat verweerster zich verder nog op dit aspect heeft gericht; zo komt de term niet voor in de verwijfsbrief naar het wijkteam (zie onder 2.4). Verweerster treft op dit punt dan ook geen verwijf.

5.4 Met betrekking tot klachtonderdeel 2) overweegt het College als volgt.

Verweerster heeft klager escitalopram voorgeschreven voor zijn angststoornis. Volgens de huidige richtlijnen is een SSRI (selectieve serotonineheropnameremmer), zoals escitalopram, een van de eerste middelen die voorgeschreven kan worden bij depressie of angststoornis (vgl. de Richtlijn angststoornis uit 2013 en de Richtlijn depressie uit 2013, beide van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie). Het voorschrijven van escitalopram past aldus bij de gestelde diagnose en uit het medische dossier blijkt dat klager daar ook baat bij had. Uit een aantekening van verweerster in het dossier van 17 juni 2014 blijkt dat bij klager en zijn ouders weerstand bestond tegen medicatie, dat er psycho-educatie is gegeven en dat vooral de moeder suïcidaliteit vreesde, maar dat zij accepteerde dat klager hierin een eigen verantwoordelijk heeft (bijlage 73 bij klaagschrift). Hieruit kan worden afgeleid dat verweerster klager heeft voorgelicht en in overleg met hem de afweging heeft gemaakt van de voor- en nadelen van de escitalopram. Klager heeft de stelling van verweerster dat hij weinig last had van bijwerkingen niet meer weersproken. Gebleken is dat klager tot twee maal toe meer medicatie heeft ingenomen dan was voorgeschreven, volgens verweerster vijf tabletten. Het College laat in het midden of dit als een overdosis moet worden gekwalificeerd, nu verweerster redelijkerwijze tot de conclusie heeft kunnen komen dat het hier niet om suïcidepogingen ging, maar om een roep om aandacht. Verweerster heeft gesteld dat door de behandelaren aandacht is besteed aan de onderliggende frustratie en dit blijkt ook voldoende uit het dossier. Het College volgt verweerster dan ook in het voorschrijven hiervan.

Met betrekking tot de stelling van klager dat verweerster de verhoging van de medicatie van 10 mg naar 20 mg escitalopram aan I. heeft overgelaten (vgl. bijlage 21 bij klaagschrift) overweegt het College dat het op grond van een aantekening van verweerster van 3 september 2014 (bijlagen 68 en 74 bij klaagschrift), waarin zij schrijft "herstart escitalopram 20 mg", ervan uitgaat dat die verhoging op indicatie van en in ieder geval in overleg met verweerster heeft plaatsgevonden.

5.5 Klachtonderdeel 3) betreft de overdracht van de behandeling en de afbouw van de medicatie in de eindperiode van de behandeling door verweerster.

Verweerster is gedurende de gehele behandeling de hoofdbehandelaar geweest van klager. Anders dan verweerster betoogt, is deze behandeling niet met de brief van 3 oktober 2014 overgedragen aan het wijkteam. Zoals deze brief zelf vermeldt, betreft dit een aanmelding bij het wijkteam, waarna een overdracht zal volgen. Waar verweerster betoogt dat de behandeling van klager na deze brief is geëindigd, volgt het College haar daarin niet. Daarbij wijst het College erop dat I. klager nog tot 12 november 2014 in begeleiding heeft gehad, dat verweerster op 17 december 2014 nog bij klager op huisbezoek is geweest en dat de spv J. tot en met februari 2015 nog wekelijks bij klager op bezoek ging. Hieruit volgt dat de behandelrelatie, en daarmee ook de verantwoordelijkheid van verweerster voor het medicatiebeleid van klager, nog in ieder geval tot dat moment voortduurde.

5.6 In de onder 2.4 aangehaalde brief aan het wijkteam staat enkel vermeld dat klager farmacotherapie ontvangt. Niet duidelijk wordt om welke medicatie het gaat, in welke dosering etc. Daartoe wordt enkel verwezen naar het dossier van klager. In deze procedure is onduidelijk gebleven welk dossier dit betreft en wat hierin is opgenomen.

Tevens heeft verweerster verklaard dat deze brief in kopie naar de huisarts is gestuurd. Dit blijkt echter niet uit deze brief en wordt ook niet anderszins ondersteund.

Ten slotte heeft verweerster verklaard dat klager in het kader van de strafzaak bij De Waag is terechtgekomen en dat zij op enig moment heeft vernomen dat de huisarts van klager het medicatiebeleid had overgenomen. Het College overweegt dat het in beginsel aan M. is om informatie bij vorige behandelaren op te vragen. Het lag echter wel op de weg van verweerster om het medicatiebeleid aan de huisarts over te dragen. Van enig contact in welke vorm dan ook tussen verweerster en de huisarts is het College echter niet gebleken. Verweerster heeft weliswaar eenmaal telefonisch contact met de huisarts opgenomen, maar die bleek op dat moment niet bereikbaar. Daarna heeft verweerster geen pogingen meer ondernomen om met de huisarts in contact te komen. Ook van verzending van een brief aan de huisarts na het afsluiten van de behandeling, in de opinie van verweerster al in oktober 2014, is niet gebleken.

De conclusie uit het voorgaande is dat verweerster bij het afronden en overdragen van de behandeling, mede ten aanzien van het medicatiebeleid, tekort is geschoten in de zorg die zij jegens klager in acht had behoren te nemen; verweerster had er niet zonder meer op mogen vertrouwen dat de huisarts de begeleiding van de medicatie zou hebben overgenomen. Ook de overdracht aan het wijkteam schiet op dit punt tekort. Dit klachtonderdeel is aldus gegrond.

5.7 Aan de andere opmerkingen van klager gaat het College voorbij, ofwel omdat de relevantie daarvan voor de klacht ontbreekt ofwel omdat verweerster deze heeft bestreden en enig verwijt niet valt vast te stellen.

5.8 De conclusie van het voorgaande is dan ook dat het derde klachtonderdeel gedeeltelijk gegrond is en dat de klacht voor het overige dient te worden afgewezen. Wat de op te leggen maatregel betreft zal het College volstaan met een waarschuwing, omdat voor een zwaardere maatregel geen grond wordt gezien.”

3. Beoordeling van de beide beroepen

3.1 In de procedure in eerste aanleg waren de volgende klachtonderdelen aan de orde:

1. Nalatig en onzorgvuldig handelen door – kort gezegd – klager niet de juiste hulp te bieden en inadequaat te behandelen;
2. Onjuiste medicatie voorschrijven;
3. Niet begeleiden afbouw medicatie en onjuist overdragen van de behandelrelatie.

3.2 In de zaak met nummer C2017.120 richt klager zich met zijn beroep tegen de ongegrondverklaring door het Regionaal Tuchtcollege van de eerste twee klachtonderdelen. Hetgeen klager hieromtrent in beroep verklaart komt neer op een herhaling en nadere toelichting van deze klachtonderdelen. Klager concludeert – impliciet – tot gegrondverklaring van deze twee klachtonderdelen. De psychiater heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

3.3 In de zaak met nummer C2017.128 maakt de psychiater bezwaar tegen (een deel van) de feiten zoals die in de beslissing in eerste aanleg zijn opgenomen. Voorts richt zij zich met haar beroep tegen de gegrondverklaring door het Regionaal Tuchtcollege van het derde klachtonderdeel en concludeert zij tot ongegrondverklaring van dit klachtonderdeel. Klager heeft gemotiveerd verweer gevoerd en tot verwerping van het beroep dan wel tot oplegging van een zwaardere maatregel geconcludeerd.

3.4 Voor wat betreft de weergave door het Regionaal Tuchtcollege van de voor de beoordeling van de klacht relevante feiten en omstandigheden zal hierop in het onderstaande door het Centraal Tuchtcollege worden teruggekomen voor zover dit bij de behandeling van het beroep van belang zal zijn.

3.5 Met de beide beroepen ligt de oorspronkelijke klacht in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt.

3.6 Op grond van de stukken en hetgeen over en weer ter terechtzitting in beroep door partijen nog naar voren is gebracht komt het Centraal Tuchtcollege met betrekking tot de eerste twee klachtonderdelen tot dezelfde bevindingen als het college in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege neemt daarom over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder 5.1 tot en met 5.4 heeft overwogen. Dit betekent dat het beroep van klager faalt.

3.7 Voor wat betreft het derde klachtonderdeel volgt het Centraal Tuchtcollege hetgeen in de beslissing in eerste aanleg onder 5.5 is overwogen met betrekking tot het feitelijk voortbestaan van de behandelrelatie met klager tot in ieder geval februari 2015, al is die behandeling kennelijk op enig moment overdragen aan De Waag. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft ook ten volle hetgeen door het Regionaal tuchtcollege is overwogen onder 5.6. Het lag op de weg van de psychiater contact met de huisarts op te nemen teneinde in ieder geval het medicatiebeleid over te dragen. De psychiater heeft gesteld dat zij geprobeerd heeft met de huisarts in contact te komen maar hetgeen zij daartoe heeft ondernomen (één poging tot telefonisch contact) acht het Centraal Tuchtcollege onvoldoende.

3.8 Aldus oordeelt ook het Centraal Tuchtcollege dat het derde klachtonderdeel gegrond is, zodat ook het beroep van de psychiater moet worden verworpen.

4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
in de zaken met nummer C2017.120 en C2017.128:

verwerpt het beroep in beide zaken,

verstaat dat de maatregel van waarschuwing in stand blijft.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter; mr. L.F. Gerretsen-Visser en prof. mr. J. Legemaate, leden-juristen en drs. A.C.L. Allertz en dr. W. de Ruijter, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 17 april 2018.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.