

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1853

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 21 maart 2018 binnengekomen klacht van:

[A]
verblijvende te [B]
klager
gemachtigden: [C] en [D] te [E]

tegen:

[F]
psychotherapeut
werkzaam te [G]
verweester
gemachtigde: mr. C.W.M. Verberne te Eindhoven

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- de machtiging van klager d.d. 27 maart 2018
- het aanvullend klaagschrift d.d. 15 april 2018
- het verweerschrift
- de brief d.d. 17 mei 2018 van de gemachtigde van verweester
- de brief d.d. 19 juli 2018 met bijlagen van de gemachtigden van klager
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek
- de door de gemachtigde van verweerder overgelegde pleitnota.

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

De klacht is ter openbare zitting van 31 oktober 2018 behandeld. De gemachtigden van klager en verweester met haar gemachtigde waren aanwezig.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende. Citaten zijn opgenomen inclusief afkortingen en eventuele taalfouten of verschrijvingen.

De huisarts van klager heeft op 23 februari 2017 klager aangemeld bij de instelling waar verweerster werkzaam is. In de verwijfsbrief staat als reden van verwijzing: *“Graag licht ik deze urgente aanmelding morgen telefonisch als huisarts te weten [naam huisarts] ([telefoonnummer huisarts]) toe!!*

Pt met extréém veel onrust van somberheid bij negatieve gedachtenstromen, waarbij angsten op brede fronten worden geconstateerd, alsook dwangmatige trekken, alsook trekken van vermijdende persoonlijkheid waarbij pt nu experimenteert in geniep met diverse gevonden benzo's oxycodon om zijn onrust maar te temperen. (...)

Risicovol leefgedrag

experimenteergedrag psychopharmaca benzo. SSRI en opiaten”

Op 24 februari 2017 heeft er telefonisch contact plaatsgevonden tussen de instelling en de huisarts op grond waarvan een versnelde intake plaatsvond.

Op 27 maart 2017 heeft verweerster klager voor het eerst gezien bij deze intake. Verweerster is hoofdbehandelaar van klager. Verweerster schrijft in het medisch journaal bij dat consult:

“(…)

besproken dat hij heel terecht aan de bel trekt omdat hij echt klem zit. dat er breed onderzoek ingezet zal worden , ontwikkelingsstoornis, persoonlijkheidsontwikkeling. daarnaast besproken dat ik hem graag snel door de psychiater wil laten zien ivm medicatie. nu gebruikt hij (via huisarts) oxacepam zo nodig en lexapro 10 mg. (sinds drie weken). dit is akkoord.”

Een volgende intake vindt plaats op 2 mei 2017, bij een ander dan verweerster.

Bij de datum 9 mei 2017, staat in het medisch journaal:

“Ha [naam] belt voor [klager] (...). (...) nu blijkt dat jongen al langere tijd experimenteert met medicatie uit moeder's ha tas, meerdere benzo's en andere kalmerende middelen gepakt. (...) Versnelling in gang zetten.”

Op 9 mei 2017 vindt een multidisciplinair overleg (MDO) naar aanleiding van de intake van 2 mei 2017 plaats. In de verslaglegging daarvan staat:

“Met moeder besproken welke medicatie voorgeschreven kunnen worden voor [klager], is hier mee gestopt daar hij teveel nam. Lijkt verslaafd te zijn aan medicatie.”

In een e-mailcontact tussen de huisarts en de instelling van 21 juli 2017 blijkt dat in bovenstaande tekst het woord moeder foutief is en verbeterd gelezen moet worden als huisarts.

Op 22 februari 2018 is klager veroordeeld wegens poging tot doodslag gepleegd in de nacht van 27 op 28 mei 2017.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt psychotherapeut dat zij de psychische gesteldheid van klager verkeerd heeft ingeschat, waarbij zij wel de urgentie heeft gezien, maar daar niet naar heeft gehandeld en klager aan zijn lot heeft overgelaten.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster betwist tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld te hebben. Verweerster zag klager voor het eerst bij de intake op 29 maart 2017. Dit was sneller dan gebruikelijk en dit kwam door de urgentie die de huisarts aan de doorverwijzing had gegeven. Bij

die intake en daarna waren er voor verweerster geen redenen om aan te nemen dat er sprake was van een acute psychiatrie. Ook is klager niet in de steek gelaten tijdens de periode waarop zijn behandelaar op vakantie was, nu er zonder meer back-up beschikbaar was en dit ook aan klager bekend was.

5. De overwegingen van het college

De kern van de klacht is het onvoldoende handelen op een gebleken urgente situatie. Het college merkt hierbij op dat het zeer valt te betreuren dat zich op enig moment nadat de behandeling is aangevangen gedurende de behandeling een incident heeft voorgedaan waarvoor klager strafrechtelijk veroordeeld is, maar dat gegeven op zichzelf gezien dwingt niet tot de vaststelling dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De door klager ingediende klacht over verweersters behandeling moet uitsluitend worden beoordeeld in het licht van wat er ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen aan verweerster bekend was en bekend kon zijn. Dit betekent dat bij de beoordeling van verweersters handelen in zoverre geen rekening kan worden gehouden met de - eerst na die behandeling - bekend geworden feiten en omstandigheden.

Bij het antwoord op de vraag of verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) staat het persoonlijk handelen van verweerster centraal. Iedere arts draagt de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor zijn eigen handelen. Dit brengt met zich mee dat pas vanaf het moment waarop verweerster daadwerkelijk bij de behandeling betrokken was -namelijk 27 maart 2017- er sprake kan zijn van mogelijk tuchtrechtelijke verwijtbaarheid.

Ter toetsing staat vervolgens of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Van belang daarbij is dat verweerster als hoofdbehandelaar betrokken was bij de behandeling van klager. Als uitgangspunt dient te gelden dat de hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast is met de regie van de behandeling van de patiënt.

Tussen partijen staat vast dat klager met urgentie door de huisarts verwezen werd naar de instelling waar verweerster werkt en dat de huisarts in nader telefonisch contact ook aangedrongen heeft op een snelle aanpak. Het college heeft hierbij gezien dat in het door klager overgelegde exemplaar van het medisch journaal een telefonisch contact met de huisarts vermeld staat op 9 mei 2017 terwijl diezelfde tekst in het door verweerster overgelegde exemplaar bij 24 februari 2017 staat met de toevoeging dat het "later in het mc" zou zijn gezet. Gelet op de inhoud van het contact zal het college er verder vanuit gaan dat er op 9 mei 2017 een weergave van het gesprek van 24 februari 2017 in het dossier is gezet.

Uit de verwijsbrief en het aanvullende telefonisch contact volgt dat risicofactoren aan de orde zijn gesteld, te weten het experimenteergedrag met zelfmedicatie. Naar aanleiding van de verwijsbrief en het nadere contact is klager eerder dan gebruikelijk door verweerster bij de intake gezien. Vervolgens volgt uit hetgeen verweerster zelf bij die intake heeft genoteerd in het medisch journaal dat verweerster op dat moment ook van mening was dat enige urgentie aan de orde was, nu verweerster noteert dat ze klager snel door een psychiater wil laten zien. In het verslag is niets opgenomen over het bespreken van het experimenteergedrag.

Verweerster heeft ter zitting op vragen van het college aangegeven dat de behandeling van klager is besproken in MDO's. In een MDO is - zo gaf verweerster aan - in verband met de inschatting van de urgentie aldaar én de schaarste van mogelijkheden binnen de instelling het vervolgtraject gepland, waarbij aan klager geen bijzondere urgentie meer werd toegekend. Het ligt bij deze stand van zaken op de weg van verweerster om aannemelijk te maken dat haar stelling dat in het MDO op terechte, medisch inhoudelijke gronden, ervoor gekozen is niet langer te handelen op een eerder ervaren urgentie, ook juist is.

Het college heeft moeten vaststellen dat van de MDO's niet steeds verslaglegging beschikbaar is. Verweerster stelt namelijk dat voorafgaand aan 2 mei 2017 de behandeling van klager regelmatig werd besproken in het MDO, terwijl in de verslaglegging enkel voor het eerst op 9 mei 2017 melding wordt gemaakt van een MDO. Nu in de verslaglegging het bespreken van de urgentie, de daarbij gehanteerde argumentatie noch de inbreng van verweerster als hoofdbehandelaar binnen het MDO beschreven is, is een en ander niet inzichtelijk of toetsbaar. Dit terwijl het in de verwijfsbrief en latere verslaglegging van gesprekken genoemde experimenteren met medicatie een wegvallen van eerder onderkende urgentie niet op voorhand begrijpelijk maakt.

Nu het dossier over de besluitvorming niets inhoudt en verweerster als hoofdbehandelaar ook verantwoordelijk is voor de dossiervorming, moet de stelling dat op terechte, medisch inhoudelijke gronden, ervoor gekozen is niet langer te handelen op een eerder ervaren urgentie als onvoldoende onderbouwd terzijde gelegd worden.

Er resteert dan een door de huisarts, de instelling en ook door verweerster in eerste instantie onderkende urgentie en een nadien daar niet langer naar handelen.

De klacht is in zoverre gegrond.

Dat is niet het geval voor wat betreft het handelen gedurende de vakantieperiode van de behandelaar van klager. De standpunten van klager en verweerster over óf en hoe met klager is gesproken over waarneming gedurende die periode staan lijnrecht tegenover elkaar terwijl objectieve stukken waar een en ander uit zou volgen niet voorhanden zijn. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klager minder geloof verdient dan dat van de verweerster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klager en van verweerster evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.

Nu de klacht gedeeltelijk gegrond is dient het college zich te buigen over de maatregel die op zijn plaats is. De gegrond verklaarde verwijten raken het voeren van adequate regie op de behandeling. Het college heeft ook oog voor de omstandigheden dat er in verband met de schaarste van middelen steeds een afweging en prioritering dient plaats te hebben én dat er wellicht dienaangaande correcte afwegingen hebben plaatsgevonden maar dat die nu niet meer inzichtelijk gemaakt kunnen worden door een zeer gebrekkige verslaglegging. Alles afwegende komt het college tot het opleggen van een maatregel van waarschuwing, waarbij het college aantekent dat dit ingevolge de Memorie van Toelichting, kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3, p. 76 een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door A.H.M.J.F. Piëtte als voorzitter, A.M. Bossink als lid-jurist, W.C.B. Hoenink, M.J.E. Lemmens en Th.A.M. Deenen als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van N. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 3 december 2018 in aanwezigheid van de secretaris.