

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.016

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.016 van:

A., wonende te B.,
appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., psychiater, werkzaam te B.,
verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, advocaat te Hilversum.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 20 juli 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de psychiater – een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 december 2018, onder nummer 18/297, heeft dat college de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing in beroep gekomen. De psychiater heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 4 juli 2019, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar dochter, D., en de psychiater, bijgestaan door mr. M.J. de Groot, voornoemd. De zaak is ter terechtzitting over en weer nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Verweerder was werkzaam als psychiater. Klaagster is in 2011 door de psycholoog naar verweerder verwezen.

2.2 Verweerder heeft klaagster gezien op 22 en 29 september 2011 voor intakegesprekken. Verwijzing vond plaats door steunend gesprekscontact met uitleg en psychoeducatie en het continueren, instellen en controleren van medicatie. Klaagster bleef onder traumabehandeling bij de psycholoog

2.3 Verweerder heeft op basis van de twee intakegesprekken, ingevulde vragenlijsten en gegevens uit het psychiatrisch onderzoek de diagnose cyclothyme stoornis (lichte bipolaire stoornis), een gegeneraliseerde angststoornis, met aanwijzingen voor een borderline persoonlijkheidsstoornis, gesteld.

2.4 Op 4 oktober 2011 heeft verweerder met klaagster de diagnose en het behandelvoorstel besproken. Tevens is, in onderling overleg, besloten te starten met seroquel 25 mg 1 dd voor de nacht en elke dag bromazepam op een vast tijdstip.

Nadat klaagster kort daarna, op 10 oktober 2011, aangaf last van bijwerkingen te hebben, is in overleg besloten te stoppen met seroquel en te starten met risperdal 1 mg 1 dd. Gedurende de behandeling was klaagster vrij naar eigen bevindingen in te nemen bromazepam en risperdal, binnen de afgesproken maximale hoeveelheden per dag.

2.5 In de periode tot 2014 kende klaagster minder opwindingsstoestanden maar door persoonlijke omstandigheden (weinig werk, dreigende plaatsing moeder in verpleeghuis) verslechterde het beeld. Op eigen initiatief was klaagster gestopt met risperdal, maar na advies van verweerder om daar weer mee te beginnen, had dit goed effect.

2.6 Het verdere verloop van de behandeling tot en met november 2017 was wisselend al nam de heftigheid van de opwindingsstoestanden af.

2.7 In de decursus staat onder meer het volgende vermeld:

“1-9-2014 voelt zich depressief en somber, veel gedachten aan de dood gehad, ook af en toe aan dochter vertelt, vooral als ze drank op heeft. Stressoren: situatie moeder is verslechterd, ziet op tegen het verdelen van moeders spullen op onenigheid met zuster hierover, is meer gaan drinken, weinig werk. neemt af en toe iets meer Bromazepam. Besproken de gevaren van de combinatie drank en de Bromazepam/Risperdal. Afgesproken: Dient uit te komen met de voorgeschreven hoeveelheid Bromazepam per maand. Niet drinken als ze Bromazepam al heeft ingenomen of als ze met een wijntje begonnen is geen Bromazepam meer innemen, zes glazen wijn komt overeen met 2 à 3 tabletten Bromazepam (Uitgelegd dat 2 à 3 glazen wijn overeenkomt met 1 tablet Bromazepam). gaat akkoord, probeert minder te drinken en bij Bromazepam te houden.

22-09-2014 voelt zich rot, geen vooruitzicht op vast werk, via een collega in 2e hands-winkeltje wat gewerkt, haalt hier te weinig uit. Geen doodswens. situatie rond moeder is verbeterd, moeder gebruikt ook Risperdal. Medicatie probeert zich aan de afspraak te houden, drinkt af en toe wat.

2-10-2014 had gisteravond drie berichtjes op voicemailbox in gesproken paniek, geschreeuw, zorgen over verzekering en geld, sprak met dikke tong. Vandaag terug gebeld, zegt zich niet meer te herinneren dat ze gebeld had, is nu op weg naar de acupuncturist om rustiger te worden en het drinken te kunnen stoppen. Voelt zich ongelukkig en gespannen. Hoopt dmv acupunctuur zich beter te voelen, in verleden heeft dit ook geholpen. Hoeft geen vervroegde afspraak, eerst acupunctuur.

27-10-2014 Komt ontspannen binnen, is goed gestemd. Heeft af en toe werk, minder dan de jaren terug. Is gestopt met drinken en gebruikt nog maar een halve Bromazepam per dag, rustiger door de acupunctuur. Met moeder gaat het beter, voelt zich gesteund door de thuiszorg. Soms nog wel eens de neiging om te schreeuwen. neemt dan wat Valdisper, wat helpt. Ze heeft nog genoeg Bromazepam en Risperdal. Belt als ze een recept nodig heeft. Vertelt over mijn vakantie en dat ze een afspraak bij collega E. kan maken als ze dat wenst.

(...)

23-06-2016 zegt weer terug gevallen te zijn, veel spanningen op het werk, werkt als hostes voor 5 weken in de RAI. Is weer gaan drinken en gebruikt wisselende hoeveelheden Bromazepam. Met haar dochter gaat het goed (zichtbaar slaat stemming om) is geslaagd voor school en vervolgopleiding is betaald. Eigenlijk mag ze niet klagen, haar enige probleem is het niet vinden van werk, ze heeft zich ingeschreven bij uitzendburo's. Medicatie Afspraak zonodig 1 Bromazepam maximaal 2 per dag. Weer gewezen op de gevaren voor het drinken (versterking wisseling van de stemming/somberheid, kans op impulsiviteit, combinatie met Bromazepam is ongewenst).

(...)

29-05-2017 is drie maanden op tour door Europa geweest, moest invallen. Buiten 1 voorval (1x uitgevallen naar haar chef) is het goed gegaan. Tevreden heeft goed wek

afgeleverd. Is ook tevreden dat ze al zes zeven maanden geen drank gebruikt. Ze hoort binnen twee weken of ze weer mee mag met de volgende tour. Is erg spannend. Thuisituatie: dochter is gestopt met haar opleiding, heeft ze vrede mee, dochter was niet gelukkig, voert haar oorspronkelijke plan uit, ROC opleiding> ook het feit dat dochter het thuis alleen geroid heeft is goed, huis was wel niet zo opgeruimd, maar was tevreden. Ze heeft goed verdiend. PO sterk en stemming goed, in controle. Medicatie"vertelt dat ze tijdens het werk 's morgen en 's avonds een Bromazepam heeft gebruikt, zo kwam ze de drukke dag goed door.

(...)

27-07-2017 geeft aan dat ze niet mag klagen, doet klusjes, dochter is met vriend naar Turkije. Het was een schot in de roos om het atelier te delen (verhuren), eindelijk iemand aanwezig die goed morgen et zegt. Drank gebruik geminderd, sinds een week geen druppel en is met het recept Bromazepam uitgekomen. Is bang dat ze iet wordt uitgenodigd door Holliday on Ice, maar is goed te handelen met de medicatie. Recept morgen faxen.

(...)

26-10-2017 blijkt van E. en huisarts medicatie te hebben gehad, ik zal huisarts inlichten over haar situatie en vragen of hij de medicatie wil uitschrijven, haar klachten nemen weer toe, de vraag is of ze niet meer begeleiding nodig heeft, kans is groot dat bij negatief bericht van Holliday on Ice ze verder decompenseerd, is onduidelijk over pillen en drank gebruik. Ook in het licht van mijn pensionering. Verschillende mogelijkheden besproken, F. of verslavingszorg (hulp bij afbouwen van pillen en minderen drank) Ze zal hier over nadenken.

21-11-2017 vertelt dat ze teveel pillen (Risperidon en Bromazepam) met drank heeft ingenomen na het horen dat ze niet met de tournee mee kan. lijkt impulsief TS, zegt nu dat ze niet dood wilde, maar van de wereld. Na een paar dagen croggy weer aan de slag gegaan aan een nieuwe opdracht, vlucht nu weer geheel in het werk. Zegt op dit moment niet suïcidaal te zijn, de stemming wisselt wel angstig minder boos stopt energie in haar werk. Weet nog niet wat ze wil of ze intensievere behandeling nodig heeft gesproken met kennis die bij de G. werkt, die zij dat ze een afspraak moest maken voor hulp bij de pillen en drank. De medicatie krijgt ze nu van de huisarts, zegt gestopt te zijn met de Risperidon. Afspraak aanmelding bij F., morgen aanmelden voor afspraak op korte termijn. Gaat akkoord.

telefonisch contact gehad na mijn aanmelding van 22-11; e.e.a. toegelicht, dreigende escalatie ze zullen haar uitnodigen en behandeling over nemen.

19-12-2017 had een afspraak gemaakt bij de G., intake afgesproken. Gaat over naar de F. Vindt het vervelend dat ik met pensioen ga, haar toegezegd dat het bij de F. niet goed loopt ze altijd met mij contact kan opnemen of afspraak maken."

2.8 In de jaren dat klaagster onder behandeling van verweerder stond, vond eenmaal per 4 tot 6 weken een steunend gesprekscontact met medicatiecontrole plaats. In verband met de pensionering van verweerder in het voorjaar van 2018 heeft verweerder in het najaar van 2017 met klaagster de mogelijkheden van behandeling na het stoppen daarvan bij verweerder besproken.

2.9 Op 19 december 2017 vond het laatste consult van klaagster bij verweerder plaats en klaagster zou overgaan naar de F.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- *een verkeerde diagnose heeft gesteld;*
- *verkeerde medicatie heeft voorgeschreven;*
- *het advies heeft gegeven om alcohol te nuttigen naast de medicatie.*

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Het eerste klachtonderdeel is dat verweerder de juiste diagnose heeft gemist.

Op zichzelf behoeft het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond, als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerder tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Bij de beoordeling daarvan wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

Verweerder heeft op basis van de twee intakegesprekken, ingevulde vragenlijsten en gegevens uit het psychiatrisch onderzoek de diagnose cyclothyme stoornis (lichte bipolaire stoornis), een gegeneraliseerde angststoornis, met aanwijzingen voor een borderline persoonlijkheidsstoornis, gesteld.

De wijze waarop verweerder tot deze diagnose is gekomen, is, naar het oordeel van het college, niet in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht.

Het college kan onderschrijven hetgeen verweerder aanvoert dat sprake is van overlap, hetgeen betekent dat bepaalde symptomen passen bij meerdere stoornissen, in dit geval bij een bipolaire stoornis en bij borderline.

Het eerste klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.2 Het college overweegt met betrekking tot het tweede klachtonderdeel -het verkeerd voorschrijven van medicatie- dat uit het medisch dossier blijkt dat is voorgeschreven, bromazepam en risperdal, nadat eerst seroquel is geprobeerd.

Uit het medisch dossier blijkt goed gedocumenteerd wat de overwegingen zijn om deze medicijnen voor te schrijven. Het college overweegt dat verweerder goede argumenten had de medicijnen in deze combinatie voor te schrijven, en dat klaagster voldoende is gewaarschuwd voor mogelijke bijwerkingen.

5.3 Verweerder heeft ontkend dat hij het advies heeft gegeven om alcohol te nuttigen naast de medicatie. Nu alleen klaagster en verweerder aan die gesprekken hebben deelgenomen, is niet vast te stellen hoe die gesprekken precies zijn verlopen. Bovendien blijkt uit de decursus het tegendeel van hetgeen klaagster stelt.

Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerder klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klaagster minder geloof verdient dan dat van de verweerder, 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 klaagster en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Het derde klachtonderdeel is derhalve eveneens ongegrond.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Deze weergave is in beroep niet, althans onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen.

4.2 De psychiater heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij betoogt dat het beroep moet worden verworpen.

4.3 Vooropgesteld wordt, dat het bij de beoordeling van het beroepsmatig handelen van de psychiater niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om de vraag of de psychiater vanuit tuchtrechtelijk standpunt bezien is gebleven binnen grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

4.4 Voor het eerste en het derde klachtonderdeel (betreffende de door de psychiater gestelde diagnose en de volgens klaagster gegeven adviezen om alcohol te nuttigen) geldt, dat de behandeling van de zaak in beroep hierop geen ander licht heeft geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over deze klachtonderdelen en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over.

4.5 Met het tweede klachtonderdeel verwijt klaagster de psychiater dat hij haar jarenlang verkeerde medicatie heeft voorgeschreven, in te hoge doseringen. Hierdoor kon zij naar eigen zeggen gedurende langere tijd niet meer naar behoren functioneren.

4.6 Klaagster heeft in september 2011 tijdens de intake aan de psychiater meegedeeld dat zij af en toe bij toename van spanning een tablet bromazepam of valdispert gebruikte, met goed effect. Ook was zij in het verleden met verschillende antidepressiva behandeld. Op 4 oktober 2011 heeft de psychiater met klaagster de diagnose en het behandelvoorstel besproken. Toen is, na uitleg over de (bij)werking, besloten te starten met seroquel 25 mg 1 dd 1 voor de nacht en het gebruik van bromazepam voort te zetten, maar dan elke dag op een vast tijdstip. Omdat klaagster last had van bijwerkingen, is op 10 oktober 2011 besloten te stoppen met seroquel en te starten met risperidon 1 mg 1 dd 1.

4.7 Gedurende de jaren daarna zag klaagster de psychiater eenmaal per vier tot zes weken, voor steunend contact en medicatiecontrole. Klaagster was vrij naar eigen bevinden bromazepam en risperidon in te nemen, mits de afgesproken maximale dagelijkse hoeveelheid niet werd overschreden. Deze maximale doseringen werden met enige regelmaat aangepast, afhankelijk van de toestand en het functioneren van klaagster. Er waren ook periodes waarin geprobeerd werd de dosering af te bouwen. Toen klaagster op enig moment aan de psychiater meedeelde te weinig baat van de bromazepam te hebben, werd deze in overleg vervangen door clobazepam (frisium), echter zonder succes. Vervolgens werd – wederom in overleg – weer gestart met bromazepam. Op 19 december 2017 vond het laatste consult van klaagster bij de psychiater plaats.

4.8 De keuze in 2011 voor het starten met risperidon (nadat eerst seroquel was geprobeerd) in combinatie met voortzetting van de bromazepam kan naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege in dit geval de tuchtrechtelijke toets doorstaan. Zoals klaagster terecht naar voren heeft gebracht, is bromazepam primair bedoeld voor

kortdurend gebruik. De psychiater heeft haar dit medicijn gedurende een periode van enkele jaren voorgeschreven. Uit het medisch dossier dat de psychiater heeft bijgehouden blijkt echter dat hij tijdens de periodieke medicatiecontroles steeds een afweging heeft gemaakt tussen de – in meerdere of mindere mate waargenomen – positieve effecten van het gebruik van bromazepam op klaagster enerzijds en de bijwerkingen ervan en mogelijke gevaren die aan het gebruik van dit middel kleven anderzijds. De psychiater heeft hierover ook steeds met klaagster overlegd. Gelet hierop en gezien de wijze waarop klaagster blijkens het medisch dossier in de periode dat zij bij de psychiater onder behandeling was functioneerde, kan niet worden geoordeeld dat de psychiater met de door hem voorgeschreven medicatie niet is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Dit betekent dat het Regionaal Tuchtcollege ook het tweede klachtonderdeel terecht ongegrond heeft geacht.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege komt tot de conclusie dat het beroep dient te worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; H. de Hek en A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen, en A.C.L. Allertz en M.C. ten Doesschate, leden-beroepsgenoten, en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 13 augustus 2019.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.