

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 207/2019

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 3 april 2020 naar aanleiding van de op 6 september 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door C te D,

k l a g e r

-tegen-

L, psychiater,
(destijds) werkzaam te F,
bijgestaan door mr. R.J. Borghans, advocaat te Arnhem,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 6 maart 2020, waar zijn verschenen klager en zijn gemachtigde en beklaagde met haar raadsman.

De zaak is gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld met de zaak met kenmerk 206/2019. In beide zaken wordt op dezelfde dag uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager is sinds mei 2013 onder behandeling bij G te B. Sindsdien is klager een aantal malen opgenomen geweest op de afdeling H van G in B. Opnames vonden plaats vanwege traumata en emotieregulatieproblematiek.

In 2016 is klager wederom opgenomen. Hij kreeg toen – onder meer – medicinale cannabis voorgeschreven.

Aan het begin van de opname is begonnen met traumabehandeling. Deze behandeling leidde aanvankelijk tot goede resultaten, later kwamen PTSS-klachten meer naar voren. Om deze reden is gekozen voor een vervolgtraumabehandeling. Dit traject verliep moeizaam. Het gebruik van medicinale cannabis nam toe, net als de klachten van klager.

In de loop van 2017 raakte de behandeling van klager feitelijk beperkt tot beeldende therapie en wekelijkse gesprekken met de behandelend psycholoog. Hierop is besloten de opname te beëindigen en klager te verwijzen naar het ACT-team. In het aanmeldformulier is als reden van aanmelding genoemd:

“Patiënt werd in januari 2016 opgenomen op de I van G in B op verzoek van zijn ambulante behandelaar, nadat eerdere pogingen om patiënt ambulant te behandelen voor zijn PTSS-klachten op niets waren uitgelopen doordat hij via chronisch Cannabis-gebruik zijn klachten redelijk effectief wist te onderdrukken. Vraag was om patiënt bij het verminderen van zijn cannabis-verslaving te helpen teneinde traumabehandeling alsnog mogelijk te maken.

Na een intensief traumatraject wat deels nog loopt middels beeldende therapie, is de behandeling gestagneerd. Verdere klinische behandeling in contra-indicatie gezien de persoonlijkheidsproblematiek. 2 januari 2018 is vastgesteld als ontslagdatum waarvoor nazorg noodzakelijk is.

[...]”

De (ambulante) nazorg is aanvankelijk gegeven vanuit het team dat bij de opname bij de behandeling van klager betrokken was.

Op 21 december 2017 is klager gezien door beklagde in het kader van een intake bij het ACT-team. Tijdens dit gesprek is onder meer gesproken over het gebruik van medicinale cannabis. Beklaagde heeft klager verteld dat zij als werkhypothese had dat er naast PTSS en persoonlijkheidsproblematiek sprake was van cannabisafhankelijkheid. Klager gaf aan het daar niet mee eens te zijn. Volgens hem was hij niet verslaafd, maar had hij cannabis nodig vanwege zijn PTSS. Klager is hierbij geïnformeerd over het advies om een verslavingsarts om een second opinion te vragen ten aanzien van de indicatie voor medicinale cannabis. Dit was een voorwaarde voor overname van de behandeling door ACT. Klager heeft het gesprek daarop beëindigd.

In de periode van januari 2018 tot mei 2019 is klager wekelijks thuis bezocht door medewerkers van het ACT-team, waaronder beklagde.

Er werd geadviseerd geen cannabis meer te gaan verstrekken aan nieuwe patiënten en het cannabis gebruik bij bestaande patiënten waar mogelijk af te bouwen.

Op 1 april 2019 heeft de directeur J van G klager geschreven:

“De opname op de H voor uw verslavingsprobleem, en het medicinaal voorschrijven, had als uiteindelijk behandeldoel het afbouwen van de medicinale cannabis. We moeten concluderen dat dat einddoel, ook nu ruim een jaar na opname niet is gehaald. Aangezien het bij u geen verdere bijdrage meer heeft aan verder herstel, is er geen indicatie meer om het voorschrijven van medicinale cannabis te continueren.

Uw voorschrijvend behandelaar zal conform ons beleid, het voorschrijven van medicinale cannabis beëindigen (uiterlijk per 1-5-2019). De Raad van Bestuur onderschrijft dit. De mogelijkheid bestaat dat deze afbouw via een (kort) afbouwschema kan plaatsvinden.

U bent in behandeling bij G en vanuit het ACT team en bent u welkom om verdere afspraken over uw behandeling te maken met de behandelaars van het ACT team. Indien u dit wenst is het team ook bereid te verwijzen naar de verslavingszorg. [...]

Met ingang van mei 2019 zijn de huisbezoeken met medewerkers van het ACT-team omgezet naar telefonische contacten.

Gesprekken van klager met onder meer psychiater E, de directeur J en beklagde hebben niet geleid tot een daadwerkelijke behandeling door het ACT-team dan wel een andere afdeling van G.

Van een telefonisch contact met klager op 2 augustus 2019 heeft beklagde het volgende vastgelegd:

“[Klager] telefonisch gesproken. Hij was vriendelijk maar heel duidelijk dat hij geen hulpvraag heeft aan G. Hij krijgt nu hulp via de gemeente en wacht dit af. Ik heb hem geïnformeerd over de verwijzroute (via huisarts of direct contact met het ACT-team leggen) indien er wel een hulpvraag zou zijn. [...]

Op 2 september 2019 heeft beklagde telefonisch contact gehad met de huisarts van klager. Beklaagde heeft hiervan de volgende aantekening gemaakt:

“[...] Pt is op spreekuur geweest bij huisarts. Pt is afgewezen voor behandeling bij M. Pt geeft aan dringend behandeling nodig te hebben. Huisarts geeft aan de medicatie niet te kunnen continueren. Verwijzing ACT-team lijkt enige optie. Pt is welkom voor vervolgbehandeling als hij daartoe bereid is. Huisarts zal dit met pt bespreken. [...]

Op 4 oktober 2019 is klager bij G gezien door beklagde. Van dit contact is het volgende vastgelegd:

“[...] Pt komt met hulphond N. Pt geeft direct aan dat de verstandhouding met og [ondergetekende] niet goed is en zodanig onvoldoende dat een behandelrelatie niet nodig is. Hij verwijst naar het omzetten van huisbezoeken in telefonische contacten met het ACT-team zonder dat hem dit is uitgelegd. Op de vraag wat heeft gemaakt dat pt naar

de afspraak is gekomen geeft hij aan dat hij een arts nodig heeft om zijn medicatie voort te zetten en een psycholoog om zijn trauma behandeling voort te zetten. Pt heeft woonbegeleiding en geeft aan dat het zodanig slecht gaat dat hij ook hulp in de huishouding nodig heeft. De hond houdt hem in leven en zij zorgt ervoor dat hij minder in dissociatie terecht komt maar moet hierin nog leren. Ook heeft hij een contract moeten tekenen dat hij voldoende met de hond buiten komt en haar goed verzorgd. Pt heeft ook buiten G bij M gezocht naar behandeling. Pt is hier afgewezen voor behandeling en terugverwezen naar G. Ook de huisarts heeft pt terugverwezen naar G. Pt vertelt dat hij 200 mg oxazepam per dag gebruikt en op dit moment meer nodig heeft omdat zijn lichaam er om vraagt. Getracht uit te leggen dat als pt zodanig geen vertrouwen heeft in og dat een behandelrelatie niet mogelijk is og geen behandeling bieden. Pt geeft aan dat dit zo en wil binnen G een andere arts en psycholoog. Besproken dat dit in de gesprekken met directie besproken is en dat G geen andere opties heeft. Pt verlaat hierop het gesprek met de opmerking dat og zijn leven heeft verpest.”

In oktober 2019 is de behandelrelatie van klager met G beëindigd.

Klager gebruikt dagelijks oxazepam, mirtazapine, Nozinan, doxycycline, venlafaxine en vitamine B-complex.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklagde - zakelijk weergegeven - dat:

- a. zij ten onrechte erop stond dat klager zou stoppen met de medicinale cannabis, terwijl hij deze nodig heeft in verband met zijn PTSS; hij had zelf willen stoppen, maar de hulpverleners hadden hem aanvankelijk zelf gezegd dat dat niet kon;
- b. zij klager niet de behandeling heeft gegeven die hij nodig heeft;
- c. er zaken zijn gerapporteerd die niet juist zijn.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan dat de klacht zich richt tegen een psychotherapeut met (bijna) dezelfde achternaam en dat de klacht tegen beklagde daarmee niet-ontvankelijk is. Zij voert voorts aan dat het ondanks vele pogingen van de kant van G nooit tot een behandelovereenkomst is gekomen. Omdat klager zorg nodig had is hij niettemin door beklagde en andere medewerkers van G bijgestaan, totdat medio 2019 de relatie zo verstoord raakte dat voortzetting niet van G kon worden verlangd dan wel dat klager deze zelf wenste te beëindigen.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college acht klager ontvankelijk. Voldoende duidelijk is dat de klacht zich richt tegen beklagde en niet tegen haar naamgenoot.

5.2

Het college wijst erop, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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 klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.3

Bij klager bestaat onbegrip over de stopzetting van de verstrekking op medicinale basis van cannabis. Hij was zelf van plan “cold turkey” af te kicken, maar de psychiater die bij de opname betrokken was heeft hem zelf gezegd dat dat niet kon. Klager had cannabis nodig vanwege zijn PTSS. Deze psychiater had, aldus klager, gelijk. Klagers situatie wijkt daarom af van die van andere patiënten. Desondanks wilde ook beklagde als opvolgend behandelaar de verstrekking van cannabis beëindigen. Daarmee zou zij klagers leven ernstig hebben benadeeld. Klager ontkent dat hem bij het begin van de behandeling ooit is gezegd dat de cannabisverstrekking tijdelijk zou zijn.

5.4

Het college merkt hierover op dat, hoewel de behandeling door het ACT-team nooit van de grond is gekomen, beklagde vanaf december 2017 bij de zorgverlening aan klager betrokken is geraakt. In deze procedure kan haar handelen slechts worden beoordeeld vanaf het moment dat haar betrokkenheid begint. Uit de hiervoor weergegeven intake d.d. 21 december 2017 blijkt dat beklagde klager toen al heeft gezegd dat zij een advies over het medicinale cannabisgebruik nodig vond. Klager heeft het gesprek toen beëindigd. Voor hem was het stoppen met of afbouwen van cannabis niet bespreekbaar. Het college begrijpt uit het verweer en de stukken dat beklagde met haar beleid aansloot op de door G aangekondigde afbouw en tevens op de opinies van medebehandelaars. Bovendien werd inmiddels het gebruik in situaties zoals die van klager ontraden. Er bestond geen bewijs dat cannabisgebruik op andere dan bepaalde lichamelijke klachten, die op klager niet van toepassing waren, een gunstig effect had. Tevens bestond bij beklagde een vermoeden van cannabisafhankelijkheid van klager, die op zich weer een deel van de symptomen zou verklaren, zoals achterdocht en slecht slapen. Ook de ziektekostenverzekeraar ging stoppen met het vergoeden van medicinale cannabis. Uit een aantekening in het medisch dossier d.d. 6 december 2017 blijkt dat beklagde door middel van een consult van een verslavingsarts een second opinion wilde “... om de eventuele ambulante prescriptie van medische cannabis te onderbouwen en toetsen”.

5.5

Door dit beleid aan te houden, heeft beklagde naar het oordeel van het college zorgvuldig gehandeld. Het voor onbepaalde tijd voortzetten van een behandeling die medisch gezien geen zin heeft, is haar als behandelaar niet toegestaan. Beklagde heeft bovendien niet op korte termijn de afbouw willen forceren, maar zich willen laten adviseren door een verslavingsarts. Dat klager zichzelf niet verslaafd voelt, neemt voorts niet weg dat beklagde tot het vermoeden kon komen dat hij wel middelenafhankelijk is.

5.6

Klager heeft nog aangevoerd dat hem bij het begin van de medicinale verstrekking van cannabis niet is verteld dat dit tijdelijk zou zijn en dat hij ooit zou moeten afbouwen. Ook al zou dit juist zijn of ook al zou blijken dat op enig moment op een voor klager

onvoldoende duidelijke manier is gecommuniceerd over de medische achtergrond van de verstrekking van medicinale cannabis en de duur daarvan, dan nog zou dit niet betekenen dat van een eenmaal ingezet beleid niet zou kunnen worden afgeweken. Beklaagde had daarin haar eigen verantwoordelijkheid en zij is, zoals hiervoor is gebleken, hierin volstrekt helder geweest. Onderdeel a. van de klacht is derhalve ongegrond.

5.7

Dit geldt eveneens voor de klacht, zoals hiervoor is vermeld onder b. Klager meent dat hij, vanwege zijn PTSS, is aangewezen op het voortdurend gebruik van cannabis. Beklaagde zou inhoudelijk nergens op in zijn gegaan. Uit de eerder aangehaalde passages uit het intakegesprek d.d. 21 december 2017 blijkt dat beklagde in dat gesprek de afbouw van de cannabisverstrekking bespreekbaar heeft willen maken. Daaruit blijkt dat klager het gesprek voortijdig heeft beëindigd. Ook overigens lijkt de communicatie met klager moeilijk te verlopen. Beklaagde heeft, zoals hiervoor bleek, wel degelijk moeite gedaan met klager in gesprek te blijven. Dat klager niet wilde horen van haar insteek, doet daaraan niet af.

5.8

Dat beklagde zaken heeft gerapporteerd die niet kloppen of niet objectief zijn of dat de beeldvorming jegens klager een onheuse rol zouden hebben gespeeld, heeft klager niet feitelijk onderbouwd. De klacht zoals vermeld onder c. is daarom eveneens ongegrond.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, H.L. Wattel, lid-jurist, C.M.J.H. Vermeulen, T.S. van der Veer en B.R. Schudel, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Keukenmeester, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.
- Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.
- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.
- U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.
- Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.