

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1561

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1561 van

A., wonende in B.,

appellante, klagster in eerste aanleg,

hierna: klagster,

tegen

C., huisarts, werkzaam in B.,

verweerder in beide instanties,

hierna: de huisarts, gemachtigde:

mr. L. Beij, advocaat verbonden aan VvAA Schadeverzekeringen N.V.

#### 1. Procesverloop

Klagster heeft op 23 september 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege in Amsterdam een klacht ingediend tegen de huisarts. Dat college heeft de klacht in zijn beslissing van 19 juli 2022 kennelijk ongegrond verklaard.

Klagster heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

Het Centraal Tuchtcollege heeft van klagster nog nadere stukken ontvangen.

De zaak is in beroep behandeld op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 9 januari 2023. Klagster en de huisarts zijn daar beiden verschenen. Klagster werd bijgestaan door haar echtgenoot, de heer D., de huisarts werd bijgestaan door zijn gemachtigde mr. L. Beij, voornoemd. Als getuige zijn gehoord D., voornoemde echtgenoot van klagster, en E., een zuster van klagster. Partijen hebben hun standpunten op de zitting verder 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 is werkzaam als huisarts.

2.2 Klagster is bekend met klachten van angst en depressie. In verband daarmee is zij in 2009 doorverwezen naar een psychiater. Zij heeft toen paroxetine voorgeschreven gekregen. In 2010 is de dosering afgebouwd.

2.3 In 2013 kreeg klagster wederom klachten en is zij opnieuw gestart met paroxetine (20mg). In 2014 is in samenspraak met klagster een recept voor 10mg paroxetine aangemaakt.

2.4 Op 19 januari 2016 is klagster bij verweerder op het spreekuur gekomen. Tijdens het spreekuur is (onder meer) het paroxetinegebruik besproken. In het medisch dossier staat:

S: gaat stabiel, al 2 jr paroxetine 10mg, wil afbouw naar 5mg en dan weer 2,5mg (..)

P: stop paroxetine, niet nodig af te bouwen

2.5 Op 1 februari 2016 is klaagster op het spreekuur van verweerder gekomen in verband met een gevoel van druk op haar hoofd en oren en duizeligheid. Zij vroeg zich af of dit kon komen door het stoppen met het gebruik van paroxetine. In het medisch dossier staat:

P: Kan, zal weggaan.

S: vorige keer stoppen geleidelijk afgebouwd, toen geen klachten; met start medicatie wel veel klachten gehad.

P: stop, als echt niet gaat: start 5mg en na 2 wkn 2,5mg en dan stop

2.6 Op 11 februari 2016 is klaagster naar het spreekuur gekomen in verband met klachten van duizeligheid en hyperventilatie. Zij gebruikte toen 5mg paroxetine. In het medisch dossier staat:

O: wat pips, trommelvliezen bdzs wat bol, geen otitis externa, keel wat rood, pulm: vag bdzs

P: nu kuur

S: als beter kijken of naar 2,5mg kan, nu nog 5mg.

2.7 Het medisch dossier d.d. 23 februari 2016 houdt in:

S: gaat wat beter met verkoudheid, maar blijft loom gevoel houden en tuut in oren, eerder 4x per week sporten, gaat nu niet; wil nu toch weer aar tablet 10mg; zou niet op hooikoorts lijken.

O: nog wel wat verkouden; trommelvliezen bdzs nog wat dof; keel gda; pulm: bag

P: naar 10mg, hopelijk nu goed; in zomer nog proberen afbouw; nog anti allergie tablet proberen

2.8 Op 2 maart 2016 is klaagster opnieuw bij verweerder op het spreekuur gekomen. In het medisch dossier staat:

S: voelt zich belabberd, 3 wkn 5mg gebruikt; nu 1 wk 10mg gparoxetine, daar jaren goed mee gegaan. Begin wel 20mg gebruikt; nu geen dingen om met psycholoog te bespreken; erg moe en moeilijk uit bed, denkt van medicatie verandering. Slapen slecht. Suicidaal-. Voelt zich schuldig dat ziek op werk gemeld. Heeft nog 5 tablet oxazepam van eerder

O: affect moduleert

P: komende week nog 10mg, als niet beter: naar 20mg, komende 3 nacht oxazepam: laten weten hoe het gaat.

2.9 Op 8 maart 2016 is op verzoek van klaagster een herhaalrecept oxezepam uitgeschreven.

2.10 In het medisch dossier van 11 maart 2016 staat:

S: nu eindelijk beter. Wil nooit meer stoppen met paroxetine. Durft niet naar 20mg te gaan, bang voor weer meer bijwerkingen. Echt erg ziek geweest (..)

P: zo houden, zal niet alleen tablet zijn, ook situatie. Oxazepam uitsluipen. 6 mnd in ieder geval evaluatie.

2.11 Op 31 maart 2016 vertelde klaagster telefonisch dat het beter ging. Zij heeft om een herhaalrecept oxazepam gevraagd.

2.12 Helaas bleek op 6 april 2016 dat het toch weer slechter ging. In het medisch dossier staat:

S: gaat zo niet, houdt het niet meer uit. (..) Idee dat alleen bijwerkingen van paroxetine.

2.13 Verweerder heeft haar lichamelijk onderzocht en er is laboratoriumonderzoek verricht. Daarna is een medicatieswitch (van paroxetine naar citalopram) en een tweewekelijkse controle afgesproken.

2.14 Op 19 april 2016 vertelde klaagster dat ze weer licht aan het einde van de

tunnel zag, maar op 26 april 2016 was er toch weer sprake van een dipje. Op 3 mei 2016 ging het weer wat beter. Afgesproken is dat als bij de controle over twee weken het weer slechter zou gaan, zij naar de GGZ zou worden verwezen.

2.15 Het medisch dossier d.d. 10 mei 2016 houdt in:

S: alles is teveel, kan hele dagen huilen. (..) lijkt nu echt depressie. (..) grootste hel was paroxetine van 5 naar 10mg; "is al zo lang aan het vechten". Hele dag moet ze doorkomen. Voelt zich schuldig. Voelt zich schuldig over stop paroxetine. (..)

P: ik overleg psychiater

2.16 Klaagster is door verweerder doorverwezen naar de psychiater. Omdat het nog even zou duren voor ze daar terecht kon is ze ook doorverwezen naar de POH-GGZ die aan de praktijk van verweerder verbonden is.

2.17 Op 19 mei 2016 is zij voor het eerst bij de POH-GGZ geweest. Daarna heeft zij ook op 2, 9, 14, 16 en 20 juni 2016 contact gehad met de POH-GGZ. Uit het medisch dossier blijkt dat de POH-GGZ op 9 juni 2016 (onder meer) heeft geconstateerd dat klaagster getraumatiseerd is, dat zij behoefte heeft aan erkenning en begrip, dat ze uit radeloosheid voor een trein heeft willen springen, maar dat haar gezin haar daarvan weerhield.

2.18 Intussen heeft klaagster op 27 mei 2016 en op 1 juni 2016 contact gehad met verweerder. Het ging toen weer slechter met klaagster.

2.19 Op 13 juni 2016 is zij voor het eerst bij de psychiater geweest. Op 14 juni 2016 heeft ze aan de POH-GGZ laten weten dat dat een nare ervaring was en dat ze zich totaal niet begrepen voelde. Ook is ze die dag huilend aan de balie van de praktijk van verweerder gekomen en vertelde dat ze zich niet begrepen voelde door verweerder.

2.20 Op 21 juni 2016 heeft klaagster een brief aan verweerder gestuurd met daarin beschreven hoe ze de afgelopen maanden heeft beleefd.

2.21 Op 22 juni 2016 heeft verweerder met klaagster gesproken. In het medisch dossier staat:

S: blijft angstig. Hoofdpijn hele hoofd. Zweeten, brandend gevoel huid; wanneer gaat het beter? Ging wat beter, maar na contact psychiater minder; (..) denkt zelf nu ook burn-out te hebben (..)

Verweerder heeft haar naar de neuroloog verwezen.

2.22 Op 27 juni 2016 is klaagster op het spreekuur van verweerder geweest en heeft toen verteld dat het echt niet meer gaat. Verweerder heeft contact opgenomen met GGZ F.

2.23 Uit het neurologisch onderzoek bleek dat er geen sprake was van neurologische schade.

2.24 Op 5 juli 2016 heeft klaagster haar eerste EMDR-behandeling gehad. Op 7 juli 2016 heeft zij aan POH-GGZ laten weten dat het eindelijk wat beter gaat.

2.25 In het medisch dossier van 13 juli 2016 staat:

S: wil toch nog een gesprek over 5 gemiste maanden van leven, vindt dat ik haar sneller naar psychiater had moeten sturen bij bijwerkingen van afbouw, wil graag dat ik andere mensen met deze klachten sneller verwijs. (..)

P: uitleg dat ik het graag anders gezien had, afgelopen maanden voor haar en gezin heel zwaar geweest. Sorry daarvoor. Vindt het fijn dat ik begripvol reageer.

2.26 De POH-GGZ heeft in het medisch dossier van 25 augustus 2016 genoteerd: "(..) Heeft nog steeds probleem met ha; gesprek niet bevredigend, ervoer te weinig begrip (..)"

2.27 Klaagster heeft zich gewend tot de klachtenfunctionaris. Op 3 november 2016 heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen de klachtenfunctionaris, klaagster en verweerder. De klachtenfunctionaris heeft twee weken later aan verweerder laten

weten dat hij geen actie meer zou ondernemen, omdat klaagster de klacht voldoende besproken vond.

2.28 Eind januari 2017 heeft verweerder op eigen initiatief een visite afgelegd waarbij hij klaagster in eerste instantie niet aantrof, hij wilde een briefje achterlaten, maar trof klaagster uiteindelijk toch en heeft

In persoon zijn excuses aangeboden.

2.29 Klaagster heeft de praktijk in 2018 verlaten en zij heeft verweerder aansprakelijk gesteld. De verzekeraar van verweerder heeft aansprakelijkheid afgewezen.

2.30 Ook heeft klaagster eerder een tuchtklacht ingediend. Die klacht is ingetrokken, nadat partijen hadden besloten om gezamenlijk een deskundige naar de zaak te laten kijken.

2.31 De deskundige heeft op 20 oktober 2021 zijn definitieve rapport opgemaakt. Hij kwam, kort gezegd, tot de conclusie dat van onzorgvuldig handelen geen sprake is.

### 3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- 1) geen gehoor heeft gegeven aan een serieuze zorgvraag
- 2) geen informed consent heeft toegepast
- 3) niet aan de inspanningsverplichting heeft voldaan
- 4) geen overleg heeft gepleegd bij zware ontwenningsverschijnselen en de helse herstart niet serieus nam of verifieerde en maar wat heeft aangerommeld
- 5) de suïcidaliteit van klaagster heeft genegeerd
- 6) nooit overleg heeft gehad met POH-GGZ
- 7) zeer empathieloos gedrag heeft vertoond en klaagster meerdere malen schandalig heeft bejegend
- 8) geen begrip of erkenning heeft getoond
- 9) geen nazorg heeft geboden, ook niet aan het gezin van klaagster
- 10) blind is geweest voor de emotionele en financiële gevolgen van de misgelopen behandeling en falende zorg.

### 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 college wijst er allereerst op, dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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. Het college overweegt als volgt.

Het eerste en derde klachtonderdeel

5.2 Het eerste en derde klachtonderdeel worden vanwege hun samenhang gezamenlijk beoordeeld. In de kern komen de klachten erop neer dat verweerder, tegen het uitdrukkelijke verzoek van klaagster in, heeft geadviseerd om zonder afbouwschema te stoppen met het gebruik van paroxetine. Deze klachten zijn ongegrond. Klaagster wilde stoppen met het gebruik van paroxetine en wilde dat doen op basis van een afbouwschema. Zij gebruikte echter al jarenlang een niet-werkzame dosering van 10mg paroxetine. Verweerder heeft tegen haar gezegd dat het niet nodig was om af te bouwen en heeft gezegd dat zij direct kon stoppen. Dit is conform de algemene ervaringsregels ten aanzien van het stoppen met het gebruik van SSRI's

(zoals paroxetine) zoals die in 2016 golden, en sinds 26 september 2018 zijn neergelegd in het Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' en de NHG Standaard Angst. Het advies om in één keer te stoppen zou alleen anders hebben moeten luiden als er sprake was van bijzondere omstandigheden, zoals een verhoogd risico op discontinueringverschijnselen. Daarvan was in de situatie van klaagster geen sprake. Zij was immers jaren daarvoor (in 2010) al eens gestopt met het gebruik van paroxetine en toen waren dergelijke verschijnselen niet opgetreden. Het advies dat door verweerder is gegeven, is dan ook lege artis.

Het tweede klachtonderdeel

5.3 Volgens klaagster heeft verweerder haar niet betrokken bij de besluitvorming om te adviseren om ineens te stoppen met het gebruik van paroxetine. Van informed consent was dus geen sprake, zo stelt zij. Het college stelt vast dat klaagster tijdens het consult van 19 januari 2016 heeft aangegeven dat zij wilde stoppen met het gebruik van paroxetine, op basis van een afbouwschema en dat verweerder hierover met klaagster heeft gesproken. Verweerder heeft tijdens dit gesprek gezegd dat het hanteren van een afbouwschema niet nodig was. Op basis van deze – juiste – informatie heeft klaagster ingestemd met het advies om ineens te stoppen. Er was dan ook sprake van informed consent.

Het vierde klachtonderdeel

5.4 Volgens klaagster traden er na het ineens stoppen met het gebruik van paroxetine zware ontwenningverschijnselen op. Zij klaagt erover dat verweerder hierover geen overleg heeft gepleegd met andere deskundigen. Ook klaagt zij erover dat verweerder haar klachten na het opnieuw starten met het gebruik van paroxetine niet serieus heeft genomen en maar wat heeft aangerommeld.

5.5 Het college stelt voorop dat van ontwenningverschijnselen bij het stoppen met het gebruik van paroxetine geen sprake kan zijn. Paroxetine is immers geen verslavend middel. Wel kunnen er discontinueringverschijnselen optreden. Tijdens het consult op 1 februari 2016 was er sprake van lichte klachten, die mogelijk het gevolg waren van het stoppen met het gebruik van paroxetine. Het advies dat verweerder vervolgens aan klaagster heeft gegeven, namelijk (kort gezegd) om nog even af te wachten en pas als het echt niet meer ging 5mg paroxetine te gaan gebruiken, was zorgvuldig en conform de ervaringsnorm die op dat moment binnen de beroepsgroep algemeen werd aanvaard. Toen klaagster zich in de weken daarna presenteerde met heftigere klachten, was er geen sprake van discontinueringverschijnselen, maar van een opleving van het ziektebeeld. Verweerder heeft opnieuw paroxetine voorgeschreven (eerst 5mg en later 10mg), en toen de klachten van klaagster aanhielden heeft hij een ander medicijn voorgeschreven, de POH-GGZ ingeschakeld en haar verwezen naar de psychiater. Ook heeft hij de neuroloog ingeschakeld om neurologische schade uit te sluiten. Dit handelen is te beschouwen als zorgvuldig en betrokken. Van klachtwaardig handelen is dan ook geen sprake. Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Het vijfde klachtonderdeel

5.6 De klacht dat verweerder suïcidaliteit bij klaagster heeft genegeerd, is ongegrond. Uit het medisch dossier blijkt dat verweerder klaagster tijdens het consult van 2 juli 2016 heeft gevraagd of zij suïcidaal was. Daarop heeft klaagster ontkennend geantwoord. In de periode daarna, toen haar klachten heftiger werden, heeft verweerder de POH-GGZ ingeschakeld en haar doorverwezen naar de psychiater. Van het negeren van klachten van suïcidaliteit is dan ook geen sprake.

Het zesde klachtonderdeel

5.7 Ook het zesde klachtonderdeel is ongegrond. Klaagster heeft erover geklaagd

dat er nooit overleg is geweest met de POH-GGZ. Het college stelt vast dat de POH-GGZ verbonden is aan de praktijk van verweerder. Laagdrempelig overleg was, zoals verweerder heeft aangevoerd, dus mogelijk als daar aanleiding voor was. Bovendien maakten zowel verweerder als de POH-GGZ van hun consulten verslagen die werden vastgelegd in het medisch dossier van klaagster, waar zij beiden toegang toe hadden. Ook op die wijze waren zij dus op de hoogte van elkaars bevindingen.

Het zevende tot en met het tiende klachtonderdeel

5.8 Deze klachtonderdelen worden vanwege hun inhoudelijke samenhang gezamenlijk beoordeeld. Klaagster heeft het handelen van verweerder ervaren als empathieloos, waarbij er van de zijde van verweerder geen sprake was van begrip of erkenning. Bovendien heeft verweerder, volgens klaagster, geen oog gehad voor het gezin van klaagster en voor de gevolgen van het handelen van verweerder. Verweerder heeft aangevoerd dat hij het betreurt dat klaagster zijn handelen heeft ervaren zoals door haar beschreven. Hij is van mening dat deze ervaring subjectief is, terwijl uit het medisch dossier objectief blijkt dat hij steeds de tijd heeft genomen voor haar (en haar familieleden), dat hij steeds heeft geluisterd en heeft geprobeerd te helpen en dat hij excuses heeft aangeboden voor alles wat klaagster heeft moeten doormaken.

5.9 Bij de beoordeling van deze klachtonderdelen stelt het college voorop dat verwijten omtrent inhoud en wijze van mondelinge communicatie zich moeilijk op hun juistheid laten beoordelen door het college, dat van die communicatie immers geen getuige is geweest. Dit neemt niet weg dat het college uit het medisch dossier afleidt dat verweerder juist zeer betrokken is geweest bij klaagster en – in tegenstelling tot hetgeen klaagster heeft gesteld – uiterst zorgvuldig heeft gehandeld. Er hebben gedurende een lange periode veel consulten plaatsgevonden met klaagster, waarbij verweerder steeds conform de op dat moment geldende beroepsnormen heeft gehandeld en waarbij hij alles heeft gedaan wat in zijn macht lag om klaagster te helpen. Niet alleen door het voeren van gesprekken met haar (en haar echtgenoot) en het voorschrijven van medicatie, maar ook door het betrekken van de POH-GGZ, de psychiater en de neuroloog. Het college is dan ook van oordeel dat deze klachtonderdelen ongegrond zijn.

De conclusie

5.10 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al zijn onderdelen kennelijk ongegrond is.

5.11 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 paragraaf “2. De feiten” van de beslissing in eerste aanleg, met dien verstande dat klaagster zich niet in 2018, maar in 2021 bij de praktijk van de huisarts heeft laten uitschrijven. Voor het overige is de weergave van de feiten in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zij wil dat het Centraal Tuchtcollege de klacht in al zijn onderdelen opnieuw beoordeelt en verzoekt dit college - impliciet - om de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te vernietigen en de klacht alsnog gegrond te verklaren.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt het Centraal

Tuchtcollege het beroep van klaagster te verwerpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Ter terechtzitting van 9 januari 2023 is dat debat mondeling voortgezet.

4.4 De behandeling van de zaak in beroep - waaronder ook het horen van de getuigen ter zitting - heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. De huisarts kan met betrekking tot de klacht geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

4.5 Dit betekent dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard en dat het beroep moet worden verworpen.

5. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: R.C.A.M. Philippart, voorzitter;

H. de Hek en A.R.O. Mooy, leden-juristen en T.C. Nieboer en O.T.M. Schouten, leden beroepsgenoten, en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken op de zitting van 13 februari 2023.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.