

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/5729

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing van 16 februari 2024 op de klacht van:

**A**,

wonende in B,

klager,

tegen

**C**, huisarts,

werkzaam in D,

verweerder, hierna ook: de huisarts,  
bijgestaan door: mr. K.S. Waldron, werkzaam in Utrecht.

### 1. De zaak in het kort

1.1 De klacht gaat over de behandeling van klager binnen de psychiatrie, waar hij al langere tijd bekend is. Verweerder was betrokken als huisarts en heeft in 2020 medicatie herhaald die eerder door een psychiater was voorgeschreven. Klager is vervolgens doorverwezen naar E voor specialistische hulp. Deze specialistische zorg is niet van de grond gekomen. Klager was niet tevreden met E en hij wilde daar niet (meer) onder behandeling zijn. In het najaar van 2020 is een impasse ontstaan wat betreft het uitschrijven/continueren van de medicatie (oxazepam, lorazepam en Valium). De medicatie was op en klager bleek uitgeschreven te zijn bij E. Klager heeft meerdere keren contact opgenomen met de huisarts om medicatie te krijgen. De huisarts heeft de medicatie niet meer voorgeschreven en heeft klager daarvoor terugverwezen naar E. Hij heeft E nadrukkelijk aangeschreven om de zorg weer op te pakken, met de mededeling dat hij de benzodiazepines waar klager van afhankelijk was geworden, maar die geen behandeldoel meer dienden, niet meer zou voorschrijven. Als gevolg van het plotseling stoppen met medicatie heeft klager veel last gehad van ontwenningssverschijnselen.

1.2 Klager verwijt de huisarts dat hij medische hulp heeft onthouden door het niet voorschrijven van medicatie en geen begeleiding of hulp heeft geboden bij het afkicken van de medicatie.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat de klacht dus ongegrond is. Het college oordeelt dat de huisarts in de specifieke context van deze casus begrijpelijke en verdedigbare afwegingen heeft gemaakt. De gezondheid van klager is niet in gevaar gekomen.

## **2. De procedure**

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift, ontvangen op 13 juni 2023;
- de brief van de secretaris van het college van 6 juli 2023 aan klager;
- aanvullend klaagschrift van 16 juli 2023 met bijlagen;
- het verweerschrift, ontvangen op 20 juli 2023;
- de brief van de secretaris van het college van 6 september 2023 aan klager;
- de brief van klager van 10 september 2023 met bijlage;
- aanvullend verweerschrift van 16 oktober 2023.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 23 januari 2024. De huisarts is verschenen met zijn gemachtigde. De gemachtigde heeft een pleitnota voorgedragen en aan het college overhandigd. Klager is met bericht van verhindering niet verschenen.

## **3. De klacht en de reactie van de huisarts**

3.1 Klager verwijt de huisarts dat hij klager, ondanks herhaalde verzoeken, medicatie heeft onthouden en hem ernstig in gevaar heeft gebracht door hem 'cold turkey' af te laten kicken van zijn medicatie (benzodiazepines).

3.2 De huisarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. De huisarts vindt dat hij niet langer verantwoordelijk was voor het voorschrijven van de benzodiazepines, maar dat de verantwoordelijkheid voor medicatie bij de specialistische GGZ (E) lag. Volgens de huisarts rust er op hem geen verplichting om recepten vanuit de specialistische GGZ te herhalen, tenzij hij zich daartoe voldoende bekwaam acht, maar dat voelde de huisarts zich niet. De huisarts geeft aan er alles aan gedaan te hebben om klager te overtuigen dat hij de zorg van E accepteerde.

Klager zag dat niet zitten. Dat patroon was bekend en moest hoognodig doorbroken worden. De benzodiazepines die klager wenste en die hij in hoge doseringen (3x 25 mg oxazepam en 3 x 5 mg Valium) nam, waren gebaseerd op afhankelijkheid van die middelen. Er bestond, zo had ook de psychiater van E in een overleg met de huisarts gezegd, geen behandelindicatie voor. Hij kon deze staken, weliswaar met ongemak, maar zonder enig gevaar voor zijn gezondheid. De huisarts had zich ervan vergewist dat er geen sprake was van risicovol onderliggend lijden in de voorgeschiedenis, zoals epilepsie. De huisarts wijst er verder nog op dat hij – nu klager geen patiënt meer is in zijn praktijk - niet meer beschikt over het medisch dossier van klager. Klager heeft hiervan maar een selectie overgelegd. De huisarts voelt zich hierdoor beperkt in zijn verdediging.

3.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

#### 4. De overwegingen van het college

##### *De criteria van de beoordeling*

4.1 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts, in de omstandigheden van het geval. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener eventueel ook anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

##### *Het oordeel van het college*

4.2 Het college merkt allereerst op dat het zijn oordeel dient te baseren op de overlegde informatie uit het medisch dossier alsmede op de toelichting die partijen daarop hebben gegeven. Op basis daarvan is het college van oordeel dat de huisarts geen verwijt treft. Uit het dossier, voor zover overgelegd, blijkt dat klagers problematiek complex was en om langdurige specialistische zorg vroeg. Hij was voor behandeling verwezen naar E. Er is regelmatig contact geweest tussen E en de huisarts. De huisarts heeft op 30 oktober 2020 met E gesproken over klagers terugkerende vraag naar benzodiazepines vanwege zijn afhankelijkheid van die middelen. De dossieraantekening van E van 7 december 2020 beschrijft dat klager niet wil meewerken aan behandeling bij E. Uit die aantekening blijkt ook dat de huisarts aan E heeft aangegeven dat hij geen medicatie meer zal verstrekken en dat hij niet wil dat de patiënt wordt terugverwezen naar hem als huisarts. De huisarts en E zijn het wel eens dat er op korte termijn een “regiotafel” nodig is om de verdere zorg te bespreken. In deze aantekening staat verder dat E klager - via zijn zus - voor de benzodiazepines naar de huisartsenpost en naar de huisarts verwijst.

4.3 Het dossier bevat een brief d.d. 7 oktober 2020 van de huisarts aan E, CC aan de Inspecteur voor de Gezondheidszorg. Deze luidt, voor zover van belang:

*“Vandaag heb ik uit monde van [...] van het F vernomen dat wederom de zorg vanuit de E groep aan [klager] wordt gestopt en dat hij wordt uitgeschreven. Hierbij deel ik u*

*mede dat ik weiger de psychische zorg vanuit de eerstelijns over te nemen en dus ook geen medicatievoorschriften zal overnemen, omdat de zorg die deze patiënt nodig is geen eerstelijnszorg behelst. Ik stel dat u uw zorgplicht jegens deze man niet nakomt. Het is aan u om de passende zorg voor deze man te vinden en de continuïteit te bieden. Derhalve gaat een kopie van deze brief naar de Inspecteur. Ik moet hierbij aantekenen dat de E groep in de afgelopen jaren niet tot een behandelrelatie weet te komen met deze patiënt of mijn verwijzingen niet heeft opgevolgd.”*

4.4 Het dossier bevat een verslag van een overleg d.d. 20 januari 2021 van de “Regionale casuïstiektafel hoogcomplex ggz”. Het doel van de bijeenkomst is om tot een gezamenlijk gedragen zorgplan/plan van aanpak te komen. De huisarts heeft hieraan deelgenomen. Hierin staat onder andere vermeld dat klager hulp van E weigert. Ook wordt genoemd dat de huisarts weigert om mee te werken aan medicijnverslaving. Hij geeft aan dat psycho-educatie voor autisme gewenst is. Onder het kopje “uitkomst” staat vermeld:

*“Er is veel waardering voor het feit dat het cliënt gelukt is om het gebruik van verslavende psychofarmaca te beëindigen. Het team Bijzondere Zorg biedt cliënt een langdurig ondersteunend contact door maximaal 2 medewerkers, gericht op het dagelijks leven. Er wordt gewerkt aan een relatie en aan vertrouwen. Op lange termijn kijken naar verdere mogelijkheden zoals psycho-educatie autisme en een training sociale vaardigheden. Op termijn zou behandeling bij G tot de mogelijkheden kunnen behoren (i.o.m. de huisarts).”*

4.5 Tot slot heeft het college kennisgenomen van dossieraantekeningen van de huisarts. Hieruit blijkt onder andere dat klager hem op 7 oktober 2020 heeft laten weten dat hij verdere hulp van E weigert. De huisarts laat klager weten dat hij uitschrijving bij E niet aanvaardbaar vindt en een brief zal schrijven. Ook blijkt uit de aantekeningen dat de huisarts aan klager heeft laten weten dat hij geen benzodiazepines meer zal voorschrijven.

4.6 Uit het voorgaande leidt het college af dat klager op het moment van handelen door de huisarts een patiënt was met een zorgvraag die om langdurige specialistische zorg vroeg. De huisarts meende op goede grond dat klager bij E goed op zijn plek zou zijn. Omdat klager daar niet verder wilde, vreesde de huisarts dat de vicieuze cirkel van het niet goed in zorg komen weer voort zou gaan. De huisarts trachtte die cirkel te doorbreken. In dat licht zijn de beslissing om E nadrukkelijk op de situatie te wijzen en de beslissing om niet mee te werken aan het verder voorschrijven van de benzodiazepines – waarvan klager afhankelijk was geworden en die geen redelijk behandeldoel dienden – in de specifieke context van deze zaak begrijpelijk en verdedigbaar geweest. De huisarts heeft hierover duidelijk gecommuniceerd naar klager en naar E. De huisarts is zich bovendien ten volle blijven inzetten om een juiste behandeling van klager te regelen door in gesprek te gaan en te blijven met de betrokken partijen. Het college weegt bij dit oordeel mee dat het in één klap afkicken van de benzodiazepines voor klager weliswaar zeer onaangenaam is geweest, maar niet schadelijk of risicovol.

*Slotsom*

4.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht ongegrond is.

## 5. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, H.C.B. van der Meer, lid-jurist, J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, J. Gietema, en A.D.J. van Empel, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.C. Sijtsema, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 16 februari 2024.

secretaris

voorzitter

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.