



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Psychiater laat patiënt vuile klusjes opknappen

Wat er zich in deze arts-patiëntrelatie allemaal heeft afgespeeld, tart elke beschrijving. Een psychiater die zijn eigen patiënt inschakelt om huurders van een pand te laten intimideren, die op verzoek, maar zonder indicatie, een testosteronpreparaat voorschrijft en toedient en die een dossier bijhoudt waar volgens het tuchtcollege werkelijk geen touw aan vast te knopen is. Zo bont zullen maar weinig dokters het maken. De onvoorwaardelijke schor-

sing van een halfjaar lijkt ons dan ook volledig op zijn plaats. Het is wel de vraag of deze solist na dat halve jaar zijn werkwijze drastisch zal hebben veranderd. De voorwaardelijke schorsing van zes maanden, met een proeftijd van twee jaar, die het college ook heeft opgelegd is dan ook niet vreemd. Deze dokter nam overigens in het verleden deel aan een intervisiegroep. De collega's in die groep zouden over deze casus hebben gezegd dat het goed

ging, en dat hij zijn patiënt moest blijven steunen. Zou het? Het valt bijna niet voor te stellen. Het is goed dat artsen deelnemen aan intervisie, maar daarbij is het wel van belang dat de deelnemers elkaar kritisch durven te bevragen. Dat vereist groot vertrouwen in elkaar.

Sophie Broersen, arts/journalist
mr. Anneloes Rube, adviseur gezondheidsrecht

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 29 oktober 2019 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing naar aanleiding van de op 6 februari 2019 binnengekomen klacht van A, verblijvende te B, klager, tegen C, psychiater, werkzaam te D, verweerder, (...).

01

De procedure (...)

02

De feiten

2.1 Klager is vanaf 1999 tot ergens in 2015 onder behandeling geweest bij verweerder, die een zelfstandige praktijk voor psychiatrie en psychotherapie heeft in D en in E.

2.2 Klager is voor een geweldsmisdrijf jegens zijn ex-vrouw door de rechtbank D in februari 2017 veroordeeld tot een gevangenisstraf van drie jaar en met oplegging van tbs.

2.3 In het kader van het strafrechtelijk onderzoek heeft klager een forensisch psychiatrisch onderzoek ondergaan wat geresul-

teerd heeft in een F-rapport van 18 maart 2016. In het kader van dit onderzoek is ook verweerder (telefonisch) gehoord voor informatie over de behandeling van klager (en waarvoor klager ook toestemming had gegeven). In het rapport is hiervan ook verslag gedaan. (...)

03

De klacht en het standpunt van klager

(...) Het college heeft uit de hoeveelheid brieven een aantal kernklachten gehaald (...).

1. Verweerder heeft uitlatingen gedaan tegenover de forensisch psychiater die in het F-rapport van 18 maart 2016 zijn terechtgekomen, waaronder dat klager een posttraumatische stressstoornis zou hebben gekregen als gevolg van gebeurtenissen in de militaire diensttijd. Hierdoor is klager veroordeeld tot tbs.
2. Verweerder zou klager steeds medicatie hebben voorgeschreven, zoals diazepam en valium, waaraan hij verslaafd is geraakt en die hem een hoge bloeddruk heeft bezorgd. Ook heeft verweerder hem Sustanon-injecties voorgeschreven en toegediend.
3. Klager heeft voor verweerder allerlei hand- en spandiensten verricht in het kader van een vriendschappelijke verhouding die niet passen binnen een arts-patiëntrelatie (grensoverschrijdend gedrag).

04

Het standpunt van verweerder

(...) Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen voorts inhoudelijk bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

05

De beoordeling

(...)

5.3 Volgens het overgelegde medisch dossier is klager vanaf 1999 onder behandeling geweest van verweerder. Het medisch dossier bevat handgeschreven aantekeningen tot aan januari 2015 (en daarna nog wat aantekeningen in 2016 en 2017 toen klager in detentie zat). Voorts zijn er wat losse brieven van verweerder uit 1999 (huisarts), 2002 (huisarts), 2009 ('to whom is concerns' i.v.m. ziekmelding klager), 2011 (arbodienst), 2012 (UWV), 2013 (huisarts) en 2014 (huisarts).

Het medisch dossier in deze zaak is v  r onder de maat, hetgeen ter zitting ook is verteld aan verweerder. Daargelaten dat het dossier nauwelijks leesbaar is vanwege de onsamenhangende zinnen en woorden (bijvoorbeeld: op 14/07/06 staat 'Live 15/7'; op 24/10/05 'nvzb'; op 17/03/06 'wel of niet meel'; 29/5/11 'pesten 25 man'), is er werkelijk geen touw vast te knopen aan de inhoud van de behandeling, het beleid, de diagnose(s) (zo staat er bij 26/09/05 vermeld: 'ejaculaties kk + moeder Allerlei PTSS') en het voorschrijven van medicatie (bijvoorbeeld bij 25/2/11: 'T (telefoon, neemt het college aan) + R 90x10 en 90x5' en bij 23/4/11 onder andere: 'sustanon inj. thuis bij pt'). Voorts zijn er ernstige vraagtekens te plaatsen bij de brief van 22 maart 2013 aan de huisarts van klager over de dochter van klager die in de vechtscheiding knel zit en waarover verweerder onder meer schrijft: 'Beleid: continueren psychotherapie en pati  nt steunen in het verkrijgen van gezag over (naam dochter), hetgeen ondergetekende de beste waarborging van de voorspoedige ontwikkeling van (naam dochter) lijkt.' Dezelfde vraagtekens zijn te plaatsen bij de brief van 14 september 2014 aan de huisarts van klager over de omgangsproblematiek (in de juridische procedure) met klagers dochter en waarin verweerder uitvoerig uit de doeken doet wat hij gehoord heeft van klager en wat hij er zelf van vindt. Ter zitting heeft verweerder desgevraagd verklaard dat hij wist dat deze laatste brief zou worden gebruikt in het kader van het onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming. Verweerder kent desgevraagd wel de richtlijn van de KNMG 'Omgaan met medische gegevens' (waarin hoofdregels worden gegeven voor uitwisseling van medische gegevens, zoals in een juridische procedure), maar heeft daarnaar niet gehandeld. Kort en goed: het college maakt zich ernstige zorgen over de kennis en kunde en van verweerder wat betreft zijn

wettelijke verplichtingen en de voorschriften vanuit de beroepsgroep van de KNMG. Daar komt bij dat verweerder alleen werkt in zijn praktijk en er (dus) ook geen directe collega's zijn die zicht hebben op hoe verweerder werkt (bijvoorbeeld bij vervanging) en waarmee verweerder desgewenst kan overleggen. Verweerder heeft wel een intervisiegroep, waarover verderop meer.

5.4 Wat betreft de verslaglegging van hetgeen verweerder heeft verteld aan de forensisch psychiater het volgende: op zich is verweerder niet verantwoordelijk voor hetgeen de forensisch psychiater in zijn rapportage heeft geschreven over hetgeen hij van verweerder heeft gehoord; het kan immers zo zijn dat de forensisch psychiater een en ander niet goed heeft weergegeven. (...) De klacht van klager in deze procedure ziet echter op de diagnose PTSS die verweerder telefonisch aan de forensisch onderzoeker heeft medegedeeld. Die wordt door de forensisch psychiater in zijn rapport als volgt verwoord (onder het kopje 'informatie van derden'): 'Vanuit de informatie van (verweerder) komt naar voren dat betrokkene een (geheime?) militaire functie heeft bekleed (...). Hierbij wordt tevens gesteld door (verweerder) dat bij betrokkene op basis van zijn militaire verleden mogelijk een posttraumatische stressstoornis speelt.'

Op deze weergegeven diagnosestelling PTSS in het F-rapport heeft verweerder geen commentaar gegeven, althans: hij heeft geen correctie gegeven dat deze weergave niet juist is geweest. In het medisch dossier is voor deze (mogelijke) diagnose geen   nkel aanknopingspunt gevonden en van enig psychiatrisch onderzoek is niet gebleken. Er staat eenmaal een opmerking die niet te plaatsen is bij een consult van 26 september 2005, namelijk 'Allerlei PTSS' en deze diagnosestelling voldoet ten   nenmale niet aan de professionele standaard (o.a. anamnese) en de verslaglegging daarvan.

Klachtonderdeel 1 is gegrond, behoudens dat het college natuurlijk niet kan vaststellen dat klager als gevolg van de inlichtingen van verweerder en diens diagnosestelling PTSS een gevangenisstraf met tbs opgelegd heeft gekregen.

5.5 Klager heeft aangegeven dat hij met verweerder ook een vriendschapsband had en dat heeft verweerder ook erkend in zijn verweerschrift (sub 7): 'In zekere zin was sprake van een vriendschappelijke relatie, ten dienste van een goede behandelrelatie.' Ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek heeft verweerder onder meer verklaard: 'Daarna is mijn relatie met hem inderdaad steeds vriendschappelijker geworden. (...) Dit was de enige manier waarop ik nog een soort van behandelrelatie met hem kon aangaan. Een congruente behandelrelatie was niet mogelijk. (...) Klager zegt dat ik een huisvriend was. Dit was inderdaad de term die voor mij bij hem thuis gebruikt werd. Klager had mij verzocht en erop aangedrongen om de consulten bij hem thuis te laten plaatsvinden. Ik had daar geen bezwaar tegen. Ik doe dit niet bij mijn

andere patiënten. (...) U merkt zelf ook dat klager duidelijk is met wat hij wil en ik ben daar toen in meegegaan. (...) Ik zal niet ontkennen dat klager dingen voor mij gedaan heeft. Dat waren geen hand- en spandiensten en daar stond ook geen financiële compensatie tegenover. Ik heb hem wel eens geld gegeven nadat hij succesvol huurders uit een pand had verwijderd met enige dwang. Ik heb eens twee maanden huur betaald. Verder heb ik hem eens 250 euro gegeven om de bronchitis van zijn dochter te behandelen omdat hij daar zelf op dat moment geen geld voor had.' Ter zitting heeft verweerder ook nog verklaard dat hij klager in de zomer van 2010 2000 euro heeft geleend. Verweerder erkent dat dit allemaal vreemd is, maar vanwege de bijzondere relatie met klager deed hij dit.

Uit de e-mailwisseling van 4-14 februari 2016 tussen klager en verweerder blijkt van een bijzondere betrokkenheid van verweerder tegenover klager die het college in ieder geval niet onder een behandelrelatie kan scharen, maar die eerder lijkt op die van een (medisch) adviseur in het kader van de behandeling van de strafzaak tegen klager.

Het college heeft klager ter zitting ook enige andere e-mails voorgehouden, zoals die van 8 april 2011 aan klager (...) over een kwestie met een van zijn huurders: 'Hoop dat je hier nog even naar kunt kijken. (...) Heb geen zin meer in deze man. (...) Morgen eruit en wegwezen!' (...) Het college heeft uit de klaagschriften van klager begrepen dat hij in opdracht dan wel op verzoek van verweerder de huurder(s) uit huis heeft gezet; dat heeft klager ter zitting ook bevestigd en is ook niet weersproken door verweerder. (...) In het verweerschrift (sub 7-8) schrijft verweerder onder meer dat klager een aantal zaken voor hem regelde en dat hij dat op eigen initiatief deed, dat klager ook naar hem dwingend en eigenzinnig kon zijn en dat de behandeling van klager op vrijwillige basis plaatsvond (...).

Naar het oordeel van het college volgt uit bovenstaande weergave genoegzaam dat verweerder nauwelijks regie heeft gevoerd over de behandeling van klager en geen grenzen stelde hieraan. Het verrichten van (aangeboden, onbetaalde, zakelijke) hand- en spandiensten door een patiënt in een behandelrelatie is absoluut grensoverschrijdend en laakbaar. Het maakt de behandelrelatie niet alleen diffuus maar ook verwarrend omdat een medische behandeling en behartiging van zakelijke diensten en een vriendschappelijke relatie niet tegelijk samen kunnen en mogen gaan. Daar komt nog bij dat het (deels) ging om hand- en spandiensten die buitenwettelijke activiteiten betroffen, zoals het weggagen van huurders en het intimideren van personen die compromitterende foto's van de dochter van verweerder op internet hadden gezet. De verklaring ter zitting dat de vriendschapshandelingen ook gebeurden in het kader van 'overdracht-tegenoverdracht' heeft het college in het geheel niet overtuigd. Dat klager als dwingend werd ervaren moge zo zijn, maar daarvoor dient verweerder als professional natuurlijk zelf te waken. Op een vraag van het college of en hoe verweerder deze problematiek met klager in de intervisie met beroepsgenoten heeft ingebracht, is geen duidelijk antwoord gekomen. Het verbaast het college zeer dat binnen de intervisiegroep niet adequaat is gereageerd op deze diffuse en

zeer ongebruikelijke en ongewenste behandelrelatie (volgens verweerder ter zitting constateerden zijn intervisiecollega's dat het goed ging en dat hij klager moest blijven steunen), ervan uitgaande dat verweerder hiervan verslag heeft gedaan. Deze intervisiegroep is in 2010-2011 ontbonden, zodat de vraag rijst hoe verweerder daarna intercollegiale toetsing heeft vormgegeven. Het voorgaande betekent dat klachtonderdeel 2 ook gegrond is.

5.6 Vaststaat dat verweerder klager valium heeft voorgeschreven en wel langdurig en zonder kenbare evaluatiemomenten. In zijn verweerschrift schrijft verweerder: 'Medicatie is altijd "zo nodig" voorgeschreven en op uitdrukkelijk verzoek van klager. Ook de enkele keren dat verweerder Sustanon-injecties gaf, vond plaats op uitdrukkelijk verzoek van klager, die hem had verteld vanaf zijn zoste een goed getrainde vechtsporter te zijn geweest met ervaring op het terrein van dergelijke injecties.' In het medisch dossier is geen enkele indicatie te lezen over het voorschrijven van valium, de hoeveelheden, de duur en de evaluaties tussendoor. Voor verweerder moet bekendheid worden verondersteld met de zeer verslavende werking van valium. Er is hierover ook geen enkele terugkoppeling geweest naar de huisarts van klager; in de spaarzame brieven aan de huisarts wordt enkel vermeld 'zo nodig diazepam 10 mg' of woorden van gelijke strekking. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij steeds geadviseerd heeft om te stoppen met valium, maar dat door klager zelf werd bepaald hoeveel valium hij gebruikte. Volgens verweerder was de indicatie voor het langdurig gebruik van valium stabilisatie van klager. Dit alles staat overigens niet vermeld in het medisch dossier. De wijze van deze medicatieverstrekking baart het college grote zorgen.

Deze zorgen heeft het college in niet mindere mate voor wat betreft het 'voorschrijven' en toedienen van Sustanon (een testosteronpreparaat) dat bij volwassenen gebruikt wordt als testosteronaanvulling voor de behandeling van verschillende gezondheidsproblemen die worden veroorzaakt door een tekort aan testosteron. Deze indicatie moet worden bevestigd door twee afzonderlijke metingen van de hoeveelheid testosteron in het bloed. Daarnaast moet er sprake zijn van bepaalde klinische verschijnselen. Verweerder heeft in het dossier en ter zitting niet te kennen gegeven zich bewust te zijn geweest van de richtlijnen hieromtrent. Bij verhoogde bloeddruk, waarvan sprake was bij klager, is bovendien extra terughoudendheid en controle geboden inzake het gebruik van Sustanon. Uit het door verweerder opgestelde overzicht van de toediening hiervan blijkt dat in oktober 2010 een eerste verzoek is gedaan door klager en dat deze injecties in 2011 een aantal malen zijn gegeven en ook nog een keer in 2012.

Daargelaten dat het voorschrijven en toedienen van Sustanon niet past in het kader van een psychiatrische/psychotherapeutische relatie, behoudens als er sprake zou zijn van bijzondere omstandigheden die hier niet gesteld of gebleken zijn, heeft verweerder over zijn grenzen heen gehandeld door de regie in handen te geven van klager (op diens uitdrukkelijk verzoek) en heeft verweerder zich geen kenbare rekenschap gegeven van de indicaties

voor het gebruik, de somatische toestand van klager en de risico's van het gebruik van Sustanon. Volgens verweerder ter zitting wilde klager hem niet informeren over zijn somatische toestand; dit had voor verweerder aanleiding moeten zijn om de Sustanon niet voor te schrijven dan wel klager te verwijzen naar zijn huisarts.

Concluderend voldoet het voorschrijfbeleid van verweerder wat betreft zowel de valium als de Sustanon niet aan de medische standaarden daarvoor. Ook dit beoordeelt het college als zorgelijk. Klachtonderdeel 3 slaagt ook. (...)

5.8 Verweerder is niet eerder met het tuchtrecht in aanraking gekomen en verweerder verklaart ter zitting dat hij in de behandeling van klager over zijn grenzen heen is gegaan, al heeft het college de indruk dat er beperkt zelfinzicht is door te verklaren dat de verweten handelingen hem zijn overkomen en dat hij als professional zelf vorm geeft aan de behandelrelatie. Verweerder heeft op ernstige en laakbare wijze zijn verplichtingen geschonden die op hem als hulpverlener liggen en het college heeft zorgen over de solopraktijkvoering van verweerder, waarin intercollegiale toetsing ontbreekt. Een zware tuchtrechtelijke maatregel is daarom op zijn plaats. (...)

06

De beslissing

Het college

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van een onvoorwaardelijke schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor de duur van zes maanden (...) en een voorwaardelijke schorsing van zes maanden van de inschrijving in het BIG-register ingaande vanaf het onherroepelijk worden van deze uitspraak met een proeftijd van twee jaar onder de voorwaarde dat verweerder niet in die periode in aanraking komt met het tuchtrecht met soortgelijke klachten als in de onderhavige zaak (...); (...)

Aldus beslist door R.A. Dozy, voorzitter, J.C. van der Molen, C.M. Sonnenberg en J.M.C. van Dam, leden-artsen, E. Pans, lid-jurist, bijgestaan door A. Kerstens, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 29 oktober 2019 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Huisarts verantwoordelijk voor assistente die niet overlegt

Klaagster verwijt verweester (huisarts) dat ze niet adequaat heeft gehandeld, nadat klagster telefonisch contact heeft gehad met de assistente van de praktijk over haar dochtertje. De assistente heeft aantekeningen van het consult gemaakt, maar verweester heeft deze niet gezien. Drie dagen later wordt het dochtertje in het ziekenhuis opgenomen. In eerste aanleg wordt de klacht ongegrond verklaard. Het regionaal tuchtcollege oordeelt dat er geen sprake is van een tuchtrechtelijk verwijt en weegt daarbij mee dat verweester na deze kwestie haar praktijkvoering heeft aangepast om herhaling te voorkomen. Het Centraal Tuchtcollege komt tot een ander oordeel. Ten tijde van het telefonisch consult met klagster hanteerde de praktijk al het protocol dat bij telefonische consulten over heel jonge kinderen een assistente standaard met de huisarts dient te overleggen. Dit is niet gebeurd en de huisarts kan hiervoor, gelet op haar verantwoordelijkheid voor het voeren van een deugdelijke praktijkorganisatie, verantwoordelijk worden gehouden. Het Centraal Tuchtcollege acht in dit geval de maatregel van waarschuwing passend.

CTG Den Haag, 11 februari 2020

● Revalidatiearts was enkel betrokken bij intake

Klaagster is uitgevallen met werkgerelateerde overspanningsklachten en door een bedrijfsarts verwezen naar een re-integratiebedrijf voor een begeleidingstraject. Verweester (revalidatiearts) is werkzaam bij deze instelling en heeft klagster eenmalig gezien voor een medisch onderzoek als onderdeel van de intake. Klaagster verwijt verweester gebrekkige dossiervoering. Hierdoor is klagster onterecht aangenomen voor een re-integratie-traject bij de instelling en is haar gezondheidstoestand verslechterd. Het regionaal tuchtcollege verklaart de klacht ongegrond. Verweester was niet verantwoordelijk voor de dossiervoering of het opstellen van een behandelplan, nu blijkt dat zij enkel betrokken was bij de intake van klagster. Het Centraal Tuchtcollege kan zich vinden in dit oordeel en verwerpt het beroep van klagster.

CTG Den Haag, 11 februari 2020

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangetekend.

