

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 230/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 18 januari 2019 naar aanleiding van de op 20 augustus 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, psychiater, werkzaam te D,

v e r w e e r d e r

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;
- het proces-verbaal van het op 11 december 2018 gehouden mondeling vooronderzoek.

2. DE FEITEN

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

Klaagster heeft op 10 juli 2018 een verwijzing van haar huisarts gekregen voor behandeling van een angststoornis (B-GGZ).

Klaagster heeft dezelfde dag via de website van verweerder contact opgenomen met verweerder met de vraag of hij ruimte had in zijn praktijk. Verweerder heeft daarop telefonisch contact opgenomen met klaagster en partijen hebben voor dezelfde middag een afspraak gemaakt voor een intakegesprek. Tijdens dit telefoongesprek heeft verweerder klaagster gevraagd de verwijfsbrief van de huisarts mee te nemen.

Op de website van verweerder staat het volgende:

“(…)

Betaling

De behandeling wordt betaald door uw zorgverzekeraar vanuit de basisverzekering. De behandeling wordt rechtstreeks gedeclareerd bij uw zorgverzekeraar. Om te kunnen declareren heb ik de verwijzing van uw huisarts, het polisnummer van uw ziektekostenverzekering en uw burgerservicenummer (BSN) nodig. (…)”

Verweerder heeft een uur met klagster gesproken in zijn spreekkamer. Op basis van dit gesprek heeft verweerder de volgende voorlopige differentiaaldiagnose gesteld:

Depressie en suïcidaliteit

Angststoornis, cq paniekstoornis

Generaliseerde angststoornis

Ontwikkelingsproblematiek, cq aanwijzing voor PTSS in het kader van incestproblematiek met als gevolg hechtingsproblematiek.

Verweerder heeft klagster medicatie (citalopram) voorgeschreven naast psychotherapie en heeft haar verzocht twee digitale vragenlijsten in te vullen. Klagster heeft de vragenlijst OQ-45 (ROM) dezelfde avond ingevuld. Voor zover van belang heeft zij de volgende antwoorden gegeven:

8: *Ik denk erover om een einde aan mijn leven te maken* Soms score 2

33: *Ik heb het gevoel dat er iets ergs gaat gebeuren* Bijna altijd score 4

42: *Ik voel me neerslachtig* Regelmatig score 3

Op 11 juli 2018 heeft klagster telefonisch contact opgenomen met verweerder, omdat zij niet wilde starten met citalopram. Verweerder heeft in verband daarmee – na overleg met de apotheek - mirtazapine (15 mg) voorgeschreven. Klagster heeft vervolgens aan verweerder bericht dat zij afziet van de medicatie en de therapie bij verweerder.

Op 6 augustus 2018 heeft klagster verweerder verzocht om de verwijfsbrief van de huisarts terug te geven. Verweerder heeft daarop aan klagster gemeld dat hij de verwijfsbrief niet kan retourneren, omdat hij de behandeling reeds heeft gedeclareerd bij haar zorgverzekeraar en dat hij daarvoor de verwijfsbrief nodig heeft.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klagster verwijft verweerder -zakelijk weergegeven- in de eerste plaats dat hij haar heeft willen dwingen of manipuleren tot een behandeling die zij niet wilde, namelijk het gebruiken van sterke medicatie. Volgens klagster had zij enkel last van angsten en wilde zij juist graag stoppen met medicatie. Ook heeft zij nooit gezegd dat zij suïcide heeft overwogen. Daarnaast heeft verweerder volgens klagster ten onrechte kosten gedeclareerd bij haar zorgverzekering. Klagster heeft alleen een intakegesprek bij verweerder gehad.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij niet tuchtrechtelijk verwijftbaar heeft gehandeld. Tijdens het psychiatrisch onderzoek uitte klagster zich depressief

en suïcidaal. In verband hiermee zei zij volgens verweerder letterlijk: “Ik zou het ook doen”. Klaagster heeft zelf ingestemd met de voorgeschreven medicatie naast psychotherapie, waarbij van dwang of manipulatie door verweerder geen sprake was. Verweerder heeft enkel de uitgevoerde werkzaamheden in rekening gebracht en heeft nooit tegen klaagster gezegd dat het intakegesprek kosteloos was. Sterker nog, verweerder heeft haar gevraagd de verwijzing van de huisarts mee te nemen naar het gesprek in verband met de declaratie bij de zorgverzekering.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, 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.

5.2

Het eerste klachtonderdeel ziet op de communicatie (in de breedste zin van het woord) tussen klaagster en verweerder. Klaagster en verweerder hebben allebei een andere lezing van hetgeen tijdens het intakegesprek is besproken.

Het college stelt in dit verband voorop dat verwijten omtrent inhoud en wijze van (mondelinge) communicatie zich moeilijk op hun juistheid laten beoordelen door het college, omdat van die communicatie immers geen getuige is geweest. Het is vaak de toon die de muziek maakt, en die toon is aan derden niet (goed) over te brengen. Iets soortgelijks geldt met betrekking tot de context waarin woorden of uitlatingen worden gebruikt: die kan bepalend zijn voor de betekenis ervan, maar is hooguit gebrekkig te reconstrueren. Een en ander maakt het beoordelen van de gegrondheid van verwijten als bedoeld, voor derden tot een moeilijke opgave.

Uiteindelijk baseert het college zich bij de beoordeling van dit gedeelte van de klacht niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op het gegeven 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. Dit gedeelte van de klacht is dus ongegrond.

5.3

Het vorenstaande geldt ook voor zover dit klachtonderdeel zich richt tegen de voorlopige diagnoses depressie en suïcidaliteit. Verweerder heeft deze voorlopige diagnoses immers enkel gesteld op basis van het gevoerde intakegesprek. Nu partijen twisten over wat zij tijdens dit gesprek hebben gezegd en alleen zij aan dat gesprek hebben deelgenomen, kan het college niet vaststellen of verweerder op grond van dit gesprek in redelijkheid tot deze voorlopige diagnoses heeft kunnen komen. Overigens merkt het college

op dat de door klaagster ná het intakegesprek ingevulde vragenlijst aanknopingspunten bevat voor deze diagnoses.

5.4

Ook het tweede klachtonderdeel is ongegrond, nu verweerder ten behoeve van klaagster verschillende werkzaamheden heeft verricht. Het komt het college niet onredelijk voor dat de inhoud van deze werkzaamheden wordt omschreven als een pre-intake, een intake en screening, een ROM-test, tweemaal farmacotherapie en eenmaal zorgcoördinatie. Niet valt in te zien op grond waarvan verweerder deze werkzaamheden niet zo heeft mogen declareren bij de zorgverzekering van klaagster. Dat klaagster in de veronderstelling verkeerde dat het eerste gesprek kosteloos zou zijn, omdat dit een intakegesprek betrof, kan verweerder niet worden verweten. Bovendien staat op zijn website duidelijk vermeld dat de behandeling wordt gedeclareerd en heeft verweerder klaagster ook tijdens het telefoongesprek voorafgaand aan de intake verzocht om de verwijfsbrief van de huisarts mee te nemen in verband met de declaratie van de kosten.

5.5

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door A.L. Smit, voorzitter, T.S. van der Veer en R.J. Verkes, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van E.N.M. van de Beld, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;

c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.
Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.