



Geschilleninstantie DOKh

ONAFHANKELIJKE, DOOR DE MINISTER VAN VWS ERKENDE, GESCHILLENINSTANTIE IN DE (HUIS)ARTSENZORG

Robijnstraat 6
1812 RB Alkmaar
☎ 072-520 83 25
✉ klachtenengeschillen@dokh.nl
🌐 www.dokh.nl
K.v.K. nr.: 41241635

GESCHILLENINSTANTIE

**Stichting Deskundigheidsbevordering
en Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Huisartsenpraktijken
(DOKh) Noordwest-Nederland**

Robijnstraat 6
1812 RB ALKMAAR

Klachtnummer: 2019/G010

BESLISSING

inzake:

mevrouw [naam],
wonende te [plaats],
hierna te noemen: klagster,

tegen

mevrouw drs. [naam],
praktijk houdende te [plaats],
hierna te noemen: beklaagde.
ter zitting vergezeld door mw. mr. [naam].

Verloop van de procedure

Op 15 maart 2019 heeft de geschilleninstantie via de klachtenfunctionaris een schriftelijke klacht met bijlagen van klaagster tegen beklaagde ontvangen. Tevens heeft de geschilleninstantie de klacht van klaagster, gericht aan de klachtenfunctionaris per e-mail van 2 augustus 2018, en de schriftelijke reactie daarop van 20 september 2018 van beklaagde, ontvangen.

Bij de stukken bevindt zich een door klaagster ondertekende verklaring van 26 oktober 2018, waarin zij de geschilleninstantie machtigt tot het opvragen en het inzien van haar medisch dossier.

Bij brief van 14 april 2019 heeft de geschilleninstantie een reactie van beklaagde ontvangen. Daarnaast heeft de geschilleninstantie op haar verzoek van beklaagde een kopie van de GGZ-stukken uit het medisch dossier van klaagster ontvangen.

Bij brief van 10 mei 2019 heeft klaagster nog gereageerd op nadere vragen van de geschilleninstantie.

De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden op 6 juni 2019. Verschenen zijn:

- Klaagster;
- Beklaagde, vergezeld door mr. [naam].

Feiten

Klaagster heeft een uitgebreide voorgeschiedenis bij de GGZ.

In februari 2014 is klaagster ontslagen bij de GGZ met het advies enkele jaren door te gaan met het antidepressivum fluoxetine, gezien de recidiverende depressieve periodes vanaf de puberteit en angstklachten, deels in de context van PTSS. Eind 2014 is klaagster, wegens bijwerkingen (met name gewichtstoename), op eigen initiatief gestopt met fluoxetine.

Op 22 oktober 2015 heeft klaagster zich gemeld op het spreekuur van beklaagde, met terugkerende klachten. Klaagster is akkoord gegaan met het voorstel van beklaagde te starten met een ander antidepressivum, namelijk escitalopram, waarvan bekend is dat de bijwerking van gewichtstoename veel minder is (1d 10 mg).

Op 26 november en 24 december 2015 hebben controles plaatsgevonden. De dosis escitalopram is verhoogd naar 1d 20 mg.

Op 2 februari en 6 april 2016 hebben controles plaatsgevonden. Bij controle op 6 april 2016 gaf klaagster aan dat zij zich een ongeleid projectiel/stuiterbal voelde. Bij de controle op 24 april 2016 was er geen vooruitgang en heeft klaagster ingestemd met een heraanmelding bij de GGZ wegens recidive depressie bij PTSS.

Op 30 mei 2016 had klaagster nog geen afspraak bij GGZ gehad, terwijl het slechter met haar ging. Ter overbrugging is klaagster op initiatief van beklaagde bij de praktijkondersteuner GGZ (hierna: POH-GGZ) terechtgekomen.

Op 1 juli en 15 september 2016 heeft klaagster met de assistente van beklaagde gebeld voor een recept escitalopram. Dit recept heeft beklaagde uitgeschreven.

Beklaagde heeft op 15 september 2016 gebeld met de GGZ om de recepten beter te bewaken of een afrondingsverslag te sturen waarna zij de medicatieverstrekking van GGZ kan overnemen. Op 16 september 2016 heeft beklagde een brief van de GGZ ontvangen.

Bij de controle op 6 maart 2017 gebruikte klaagster 1d 25 mg escitalopram en was zij niet klachtenvrij. Beklaagde heeft klaagster geadviseerd om contact op te nemen met de GGZ.

Op 16 mei 2017 heeft klaagster telefonisch contact opgenomen met beklagde naar aanleiding van klachten (auditieve hallucinaties, depersonalisatie en mogelijk ontremming). Er was sprake van een ernstige verslechtering. Hierop heeft beklagde klaagster dezelfde dag met spoed zowel telefonisch als schriftelijk bij de GGZ aangemeld.

Klacht en reactie

Klaagster meent - samengevat - dat beklagde is tekortgeschoten in het verlenen van medische zorg op het gebied van haar psychische klachten in de periode vanaf 2015 tot en met 2017. Klaagster stelt dat zij in oktober 2015 naar het spreekuur van beklagde is gegaan voor een verwijzing naar de psychiater in verband met medicatiebehoefte. Klaagster wilde geen gesprekken met psychologen, aangezien zij deze al jarenlang had gehad en zij haar verleden inmiddels had verwerkt. Beklaagde heeft ten onrechte beslist dat zij klaagster ook goed zelf kan behandelen en heeft escitalopram voorgeschreven. Vervolgens ging het alleen maar slechter, wat in april 2016 tot een verwijzing door de huisarts naar de GGZ heeft geleid. Eind juni/begin juli 2016 heeft klaagster twee afspraken met een psychiater van de GGZ gehad en deze heeft haar medicatie verhoogd naar 1d 30mg. De GGZ heeft haar nadrukkelijk laten weten dat zij zich voor verdere behandeling tot haar huisarts moet wenden. De afsluitbrief is echter pas een paar maanden later, nadat de huisarts hier medio september 2016 om vroeg, door de GGZ aan de huisarts verstuurd. In de tussentijd heeft de huisarts telkens aangegeven dat zij niets voor klaagster kan doen en dat zij naar de GGZ moet voor behandeling, terwijl zij daar al niet meer onder behandeling was. Beklaagde heeft medicatie uitgeschreven, maar zij heeft de ernst van de situatie van klaagster onderschat en niet opgemerkt dat de escitalopram niet - of juist averechts - werkte. Klaagster is na een manische periode in een psychose terechtgekomen. Nadat zij hierover op 16 mei 2017 contact had met beklagde, is zij op 22 mei 2017 terechtgekomen op de crisisafdeling van de GGZ.

In reactie hierop stelt beklagde dat in oktober 2015 voor haar overduidelijk was dat klaagster met haar voorgeschiedenis niet in eerste lijn (en dus ook niet door haar) behandeld zou kunnen worden. Beklaagde wilde klaagster direct verwijzen naar de GGZ, maar klaagster weigerde dit. Om te voorkomen dat klaagster verder zou afglijden, is beklagde voorzichtig gestart met escitalopram. Telkens heeft beklagde klaagster er bij de controles op geattendeerd dat zij beter naar de GGZ kan gaan voor behandeling, omdat zij haar gezien haar ernstige psychiatrische problematiek niets/onvoldoende kon bieden. Beklaagde meende tevens dat escitalopram niet voldoende werkzaam was (en als huisarts mag zij maximaal 1d 20 mg voorschrijven). Uiteindelijk heeft zij klaagster in april 2016 bereid gevonden naar de GGZ te gaan. Daar kon zij nog niet terecht, dus is klaagster op initiatief van beklagde ter overbrugging bij POH-GGZ geweest. De GGZ heeft de dosering escitalopram verhoogd naar 1d 30 mg. Het is volgens beklagde algemeen beleid dat de GGZ het beheer van alle psychiatrische medicatie overneemt bij de start van de behandeling. Helaas heeft beklagde de aanmeldingsbrief (tevens afsluitingsbrief) pas ontvangen op 16 september 2016, na haar telefonisch verzoek. Uit deze brief heeft beklagde geconcludeerd dat klaagster nog onder

controle was bij de GGZ en haar – overeenkomstig het beleid – verwezen naar de GGZ. In de visie van beklagde is het onverantwoord om iemand met een zeer hoge dosis antidepressivum, slechte compliance (grote kans op abrupt stoppen met voorgeschreven medicatie) en veelvuldig cannabisgebruik, zonder een degelijke overdracht aan de huisarts, te ontslaan uit behandeling. Om te voorkomen dat klaagster opnieuw zou terugvallen als gevolg van abrupt stoppen met medicatie, heeft beklagde op verzoek van klaagster wel recepten voor escitolapram (1d 20 mg) uitgeschreven. Een terugslag kwam en werd door beklagde telefonisch herkend als een reden voor spoedcontact met de GGZ op 16 mei 2017.

Beoordeling

De geschilleninstantie begrijpt de klacht zo, dat het door klaagster gestelde tekortschieten van beklagde betrekking heeft op:

- 1) het in oktober 2015 niet direct doorverwijzen naar de psychiater in verband met de medicatiebehoefte van klaagster;
- 2) het weigeren door beklagde van behandeling van klaagster na juli 2016, onder verwijzing naar een lopende behandeling bij de GGZ;
- 3) het onderschatten van de ernst van de achteruitgang van de psychische gesteldheid van klaagster in de periode juli 2016 tot medio mei 2017.

Deze drie klachtonderdelen zal de geschilleninstantie in het navolgende afzonderlijk bespreken.

1) Allereerst merkt de geschilleninstantie op dat zij niet in staat is om na te gaan wat er tijdens het consult op 22 oktober 2015 precies is besproken, zodat zij de stelling van klaagster, dat beklagde (ten onrechte) zou hebben gezegd dat zij klaagster zelf kan behandelen, niet in de beoordeling zal betrekken. Uit het feit dat klaagster erkent dat zij verwijzing naar de GGZ aanvankelijk heeft geweigerd omdat zij geen behoefte meer had aan gesprekken met psychologen, maakt de geschilleninstantie echter op dat beklagde klaagster in ieder geval al eerder (dan april 2016) naar de GGZ heeft willen verwijzen. Klaagster verkeerde blijkbaar in de veronderstelling dat de verwijzing naar de GGZ een behandeling door middel van gesprekken met een psycholoog betrof, terwijl beklagde heeft bedoeld klaagster te verwijzen naar de GGZ voor behandeling door een specialist (die zo nodig ook medicatie voorschrijft). De geschilleninstantie vermoedt dat sprake is geweest van miscommunicatie tussen partijen. Wat daarvan ook zij, vaststaat dat beklagde naar aanleiding van het consult op 22 oktober 2015 direct heeft voorzien in de medicatiebehoefte van klaagster, namelijk door het voorschrijven van escitolapram. Dit om verder afglijden van klaagster te voorkomen. Dat beklagde klaagster naar de GGZ heeft willen verwijzen acht de geschilleninstantie, gezien de voorgeschiedenis en de problematiek van klaagster, aan te merken als verantwoord behandelbeleid.

Gelet hierop zal dit klachtonderdeel ongegrond worden verklaard.

Voor zover klaagster heeft bedoeld te stellen dat alleen een psychiater in oktober 2015 een juist oordeel had kunnen geven over de benodigde medicatie, overweegt de geschilleninstantie dat de GGZ de dosis escitolapram in april 2016 (naar tevredenheid van klaagster, zie brief GGZ 16 september 2016) heeft verhoogd naar 30 mg. Dit maakt het oordeel over dit klachtonderdeel dan ook niet anders.

2) Gebleken is dat de GGZ beklagde niet actief heeft geïnformeerd over het afsluiten van de behandeling van klaagster (achteraf gezien heeft deze afsluiting al in juli 2016 plaatsgevonden). Pas op 16 september 2016 heeft beklagde, na haar telefonisch verzoek daartoe, een naar het oordeel van de geschilleninstantie onduidelijke brief van de GGZ ontvangen die zowel aanmeldings- als

afsluitingsbrief zou zijn. Uit die brief, waarin geen expliciete data van start en einde van de behandeling zijn vermeld, heeft beklagde afgeleid dat de behandeling bij de GGZ in september 2016 nog liep. Desondanks heeft beklagde in de maanden die volgden, op dringend verzoek van klaagster, recepten escitalopram uitgeschreven, zij het in een lagere dosis dan de op dat moment door klaagster gewenste - en door GGZ voorgeschreven - dosis van 1d 30 mg. Wederom teneinde een terugval van klaagster, als gevolg van abrupt stoppen met de medicatie, te voorkomen. Beklagde weerspreekt niet dat zij klaagster in die periode te kennen heeft gegeven dat zij geen verantwoordelijkheid droeg voor de behandeling van klaagster en dat zij klaagster herhaaldelijk naar de GGZ heeft verwezen (met als argument dat zij daar nog onder behandeling was). Aangezien klaagster daarentegen door de GGZ voor verdere behandeling naar de huisarts is verwezen, kan de geschilleninstantie begrijpen dat klaagster zich door de houding van beklagde in die periode niet voldoende gezien en gehoord voelde en het gevoel heeft gekregen tussen de spreekwoordelijke 'wal en het schip' te vallen. Dit is betreurenswaardig, maar onvoldoende om te concluderen dat beklagde verwijtbaar tekort is geschoten in het verlenen van de benodigde medische zorg. Hoewel de geschilleninstantie met klaagster van oordeel is dat het, achteraf gezien, beter was geweest indien beklagde contact zou hebben opgenomen met de psychiater van de GGZ om opheldering over het al dan niet afsluiten van de behandeling te vragen, kan dat ook niet tot gegrondverklaring van dit klachtonderdeel leiden. Klaagster heeft namelijk niet duidelijk kunnen maken dat zij als gevolg van dit nalaten verstoken is geweest van de noodzakelijke medische zorg voor haar psychische klachten. Hoogstens kan gezegd worden dat klaagster verstoken is geweest van 1d 10 mg escitalopram, omdat beklagde de maximaal door een huisarts voor te schrijven dosering van 1 d 20 mg heeft aangehouden. Maar aangezien klaagster zich in deze procedure juist op het standpunt stelt dat de escitalopram niet - en zelfs averechts - werkte, kan dit niet als tekortschieten worden aangemerkt.

3) Uit het medisch dossier van klaagster blijkt dat in de periode juli 2016 tot en met december 2016 klaagster uitsluitend telefonisch contact heeft gezocht met (de assistente van) beklagde over de recepten en de dosering escitalopram. Op 26 januari 2017 is klaagster op consult geweest voor klachten aan haar heup/lies. Op 6 maart 2017 is klaagster op controle geweest en bleek zij niet vrij van psychische klachten te zijn. Beklagde heeft haar opnieuw verwezen naar behandeling door de GGZ. In februari, maart en begin mei 2017 zijn door beklagde herhaalrecepten escitalopram uitgeschreven. Op 16 mei 2017 heeft klaagster telefonisch contact opgenomen met de assistente van beklagde met klachten over auditieve hallucinaties, depersonalisatie en mogelijke ontremming. Klaagster gaf telefonisch aan de afgelopen 8 tot 9 maanden geen psychiater/psycholoog te hebben gezien en terug te willen naar de GGZ. Hierop heeft beklagde direct een heraanmelding van klaagster aan de GGZ gestuurd, waardoor klaagster op de crisisafdeling is geplaatst. Een consult heeft zij niet afgewacht. Op basis hiervan constateert de geschilleninstantie dat beklagde adequaat heeft gehandeld door direct een spoedmelding bij de GGZ te doen, op het moment dat klaagster bovengenoemde klachten kenbaar maakte.

De geschilleninstantie volgt klaagster niet in haar betoog dat beklagde de ernst van haar situatie heeft onderschat. Sinds juli 2016 was klaagster immers niet meer op het spreekuur geweest wegens psychische klachten en ook tijdens het consult voor haar heup/lies in januari 2017 is daar niet over gesproken. Ook is niet gebleken van zodanig gedrag van klaagster tijdens dit consult of tijdens het consult op 6 maart 2017, dat beklagde daaruit had kunnen opmaken dat klaagster ernstig afgleed. Beklagde heeft ter zitting nog benadrukt dat zij ernstig afglijden van klaagster, gelet op haar kennis en ervaring op dit gebied, zeker zou hebben opgemerkt. De geschilleninstantie overweegt verder dat, indien het in januari – maart 2017 daadwerkelijk al veel slechter ging met klaagster, het niet onwaarschijnlijk is dat klaagster erin is geslaagd dit voor beklagde verborgen te houden. Dit maakte het voor beklagde ook moeilijker om een juiste inschatting te maken. Gelet op het vorenstaande valt beklagde niet te verwijten dat zij niet eerder (dan het telefoontje van klaagster op 16 mei 2017) heeft vermoed dat de situatie van klaagster ernstig was verslechterd. Van onderschatting van de

situatie is naar het oordeel van de geschilleninstantie geen sprake. Dit klachtonderdeel wordt eveneens ongegrond verklaard.

Dit leidt tot de volgende beslissing.

Beslissing

De geschilleninstantie:

verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door de geschilleninstantie, onder voorzitterschap van de heer mr. drs. W. P. van der Haak en de commissieleden de heer mr. drs. C.K. van Sichem en mevrouw H. Kosec op 3 juli 2019.

Handtekening voorzitter