

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.352

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.352 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., psychiater, destijds werkzaam te D., verweerder in beide instanties, gemachtigde:
mr. J.C. Pels, verbonden aan DAS rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft bij brief, ingekomen op 20 april 2010, bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 30 augustus 2011, onder nummer 10/131 heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

De psychiater heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 november 2012, waar is verschenen de psychiater, bijgestaan door mr. Pels. Klager is niet verschenen.

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. Klager is in de periode van 13 december 2005 tot en met 24 februari 2009 in behandeling geweest bij het Centrum voor persoonlijkheidsstoornissen van GGZ-E.. De behandeling bestond uit een steunende sociaal-psychiatrische begeleiding door een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, gericht op dagstructuur en ondersteuning. Er werden motiverende gesprekken gevoerd met als doel het minderen van het gebruik van alcohol en drugs. Daarnaast werd medicatie voorgeschreven gericht op de psychopathologie, waaronder medicatie voor de behandeling van ADHD.

2.2. Er zijn verschillende psychiaters en verpleegkundigen betrokken geweest bij de behandeling van klager, waarbij gedurende de gehele periode dat klager onder behandeling van het Centrum stond, de formele behandelverantwoordelijkheid bij verpleegkundige F. lag, die indien nodig een psychiater consulteerde.

Verweerder is in de periode september 2007 tot en met mei 2008 als waarnemend psychiater werkzaam geweest bij het Centrum. In die periode is hij bij de behandeling van klager betrokken geweest. Daarbij heeft verweerder de eerder ingezette behandeling van bij klager eerder betrokken psychiaters voortgezet.

2.3. Naar aanleiding van ontevredenheid bij klager over de medicatie en een conflict met één van de psychiaters heeft er in 2009 een bemiddelingsgesprek plaatsgevonden. Vervolgens heeft klager een second opinion aangevraagd bij psychiater G..

Bij brieven van 25 maart en 15 april 2009 van psychiater G. is aan verweerder het verzoek gedaan om nadere informatie te verstrekken.

Bij brief van 20 mei 2009 heeft verweerder de gevraagde informatie verstrekt. Op 30 juni 2009 heeft klager bij het college een klacht ingediend tegen G., kort gezegd inhoudende dat G. de brief van verweerder heeft vervalst waardoor hij het onmogelijk heeft gemaakt om een second opinion te verkrijgen. Deze klacht is op 16 maart 2010 ongegrond verklaard.

2.4. Klager is in november 2009 op eigen initiatief naar psychiater H. gegaan voor een second opinion.

2.5. De onder 2.4 genoemde psychiater heeft in de door hem op 10 januari 2010 opgestelde medische verklaring onder meer het volgende geschreven:

'Hij heeft ruim 3 jaar behandelingen gehad voor ADHD en persisterende hoofdpijn, drugs misbruik, depressie en psychotische klachten. Hij werd behandeld met Methylfenidaat, antidepressiva en antipsychoticum. Betrokkene is niet tevreden over het resultaat van de behandeling en is met de behandeling gestopt. Sindsdien is betrokkene ook met het gebruiken van drugs mn cocaïnemisbruik gestopt. Hij heeft sindsdien geen klachten meer en functioneert naar behorend. In mijn onderzoek heb ik geen ADHD diagnostiek kunnen stellen. Hij is sinds kort vader en hij heeft geen psychische klachten.'

3. De klacht van klager.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- 1. op grond van een verkeerde diagnose jarenlang medicijnen heeft voorgeschreven voor de behandeling van ADHD; en*
- 2. ervoor heeft gezorgd dat de second opinion uitgevoerd door G. niet tot stand is gekomen.*

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 overwegingen van het college.

5.1. Gelet op de stukken kan naar het oordeel van het college niet worden geconcludeerd dat verweerder op grond van een verkeerde diagnose jarenlang verkeerde medicijnen heeft voorgeschreven en in die zin is tekort geschoten in zijn zorg jegens klager.

Daarbij is in aanmerking genomen dat vaststaat dat klager in de jaren dat hij bij het Centrum onder behandeling stond door meerdere psychiaters is gezien, waarbij de door de eerste psychiater gestelde diagnose ADHD door de opvolgende psychiaters steeds is bevestigd. Verweerder heeft hierover tijdens het vooronderzoek verklaard dat reeds in september 2006 door de eerste psychiater op basis van een complexe diagnose van beloopsdiagnostiek de diagnose ADHD is gesteld en dat op basis daarvan klager medicijnen voorgeschreven heeft gekregen die deze diagnose ondersteunen. Verweerder heeft verder verklaard dat de opvolgend psychiater en daarna hijzelf het door de eerste psychiater ingezette beleid hebben voortgezet. Onderdeel van dat beleid was het voorschrijven van op ADHD gerichte medicatie, die volgens verweerder hielp en klager rustiger maakte. Klager heeft weliswaar gesteld dat hij de op ADHD gerichte medicijnen nooit had mogen innemen en dat hij door die medicijnen 'zichzelf is kwijtgeraakt', maar die stelling vindt geen steun in de stukken.

Dat de door klager op eigen initiatief in november 2009 ingeschakelde psychiater in zijn verklaring van 10 januari 2010 schrijft dat hij in zijn onderzoek geen ADHD diagnostiek heeft kunnen stellen wil niet zeggen dat de in 2006 gestelde diagnose en de naar aanleiding daarvan voorgeschreven medicatie verkeerd is geweest.

5.2. Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel, dat betrekking heeft op de informatie die verweerder in het kader van een second opinion aan G. heeft verstrekt, is het college evenmin van oordeel dat verweerder in zijn zorg jegens klager is tekort geschoten.

Klager heeft over de brief van 20 mei 2009, waarin verweerder in het kader van een door G. verrichte second opinion informatie heeft verstrekt, gesteld dat hij op deze brief maanden heeft moeten wachten en dat de brief onjuiste informatie bevat, in die zin dat zijn medicijngebruik er niet in staat. Verweerder heeft dit bestreden.

Uit de stukken volgt dat het verzoek om informatie op 25 maart 2009 is gedaan en vervolgens, nadat verweerder had laten weten het verzoek door te sturen naar de huidige behandelaar van klager, nogmaals op 15 april 2009 met de mededeling dat klager de informatie uitsluitend van verweerder verstrekt wenst te krijgen. Door op 20 mei 2009 de gevraagde informatie te verstrekken heeft verweerder naar het oordeel van het college niet te veel tijd laten verstrijken. In dit verband is van belang dat verweerder de brief namens het gehele behandelteam heeft geschreven, daarbij dossieronderzoek heeft moeten doen en met verschillende bij klager betrokken behandelaars overleg heeft moeten voeren. Verder is niet gebleken van een onjuiste inhoud van de brief en staan de medicijnen die aan klager zijn voorgeschreven, waaronder de medicatie voor ADHD, in de brief vermeld.

5.3. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in beide onderdelen kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.

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 hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In hoger beroep heeft klager zijn klacht – schriftelijk – herhaald en nader toegelicht.

4.2 De psychiater heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. R.A. van der Pol, leden-juristen en drs. M. Drost en mr. drs. R.H. Zijderhoudt, leden- beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

11 december 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.