

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 298/2011

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 31 januari 2013 naar aanleiding van de op 6 december 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,  
bijgestaan door mr. T.P. Boer, advocaat te Arnhem,

k l a g e r

-tegen-

**C**, psychiater, werkzaam te D,  
bijgestaan door mr. A.C.I.J. Hiddinga, werkzaam bij DAS Rechtsbijstand te Amsterdam,

v e r w e e r s t e r

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- het medisch dossier;
- het proces-verbaal van het op 4 september 2012 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek.

#### 2. DE FEITEN

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

Klager, geboren op 10 januari 1984, is van 31 maart 2003 tot 2 mei 2003 opgenomen geweest op de afdeling crisisopvang van E, instelling voor zorg en welzijn. Aansluitend

is klager opgenomen in het F voor diagnostiek en behandeling van een psychotische episode.

Op 26 mei 2003 heeft een intakegesprek plaatsgevonden bij G, ten tijde van de opname van klager in het F.

Het F heeft klager aangemeld voor een klinische resocialiserende behandeling bij G, bij brief van 3 juni 2003, met navolgende inhoud – voor zover thans van belang:

*“Conclusie:*

*Psychotische toestandsbeeld met akoestische, visuele en olfactorische hallucinaties in combinatie met*

*betrekkingsideeën en betrekkingswanen bij een 19-jarige jongen met blanco psychiatrische voorgeschiedenis en fors drugsgebruik in het verleden. Naast een mogelijke erfelijke belasting (eeneiige*

*tweelingbroer heeft naast afhankelijkheid van multiële middelen mogelijk ook schizofrenie) spelen*

*een verwaarlozend thuismilieu en overmatig drugsgebruik een rol.*

*DSM IV criteria:*

AS I	295.30	schizofrenie, paranoïde type
AS II	V71.09	-
AS III		gynaecomastie (licht)
AS IV		drugsbruik in verleden (LSD, cannabis en cocaïne),

scheiding ouders, ambivalente

relatie met tweelingbroer, geen huisvesting

AS V GAF bij opname 21-30, huidig 51-60”

Verweerster zag klager op 14 juli 2003 voor een intake met het oog op het inzetten van een resocialiserend traject. Klager is na het intakegesprek vrijwillig opgenomen op de afdeling

Reso II, alwaar verweerster werkzaam was als afdelingspsychiater.

Op 16 maart 2004 heeft H, behandelend gezondheidszorgpsycholoog, een aanvraagformulier psychologisch onderzoek ingevuld met navolgende vraagstelling:

*“second opinion t.a.v. de diagnose. Schizofrenie.*

*Hierover bestaan twijfels. Ook t.a.v. mogelijkheden voor de toekomst.”*

Op 8, 13 en 15 april 2004 werd klager psychologisch onderzocht door H en psychodiagnostisch medewerker I.

De samenvattende conclusie luidt, voor zover thans van belang:

*“een 20-jarige jongen met een gemiddeld intelligentieniveau*

*(LIQ=107/GIQ=103) conform zijn vooropleiding.*

*Ten tijde van de testafname was er duidelijk sprake van een manische psychose die lijkt te*

*passen bij een bipolair danwel schizo-affectief beeld.*

*Hij staat kinderlijk en naïef in 't leven en is derhalve nog onrijp in zijn persoonlijkheid.”*

Op 26 oktober 2004 werd klager ontslag aangezegd in verband met het opnieuw oversteden van de afdelingsregels. Klager diende op 29 oktober 2004 de afdeling te verlaten.

H informeerde de huisartsenpraktijk per brief van 25 november 2004 omtrent het ontslag van klager op 1 november 2004, inhoudende, voor zover thans van belang:

*“...Uitslag psychologisch onderzoek geeft ook aan dat*

er sprake is van schizo-affectieve stoornis en erg psychotisch kwetsbaar bij onrijpe

persoonlijkheidsontwikkeling.

... Juni 2004 gaat het duidelijk beter. (H)erkent

zijn psychose en uitleg schizo-affectieve stoornis. Eerst gestart met seroxat ivm somberheid.

Echter geen gewenst effect.

Start -naast orap- op 23-07-04 met lithium. Ervaart er veel baat bij. Ervaart innerlijke rust in de hoofd.

...

Diagnose:

Paranoïd psychotisch toestandsbeeld, gedeeltelijk in remissie bij dakloze, 20-jarige jongeman,

bekend met misbruik van diverse middelen, die mogelijk erfelijk belast is en, blijkens info van

verwijzer, komt uit een verwaarlozende thuissituatie. Voorgeschiedenis is nagenoeg blanco.

Classificatie volgens DSM IV:

As I : schizo-affectieve stoornis, laatste episode manisch psychotisch multi middelen misbruik (cannabis, cocaïne, paddo's, LSD) alcohol misbruik

As II : trekken van cluster C persoonlijkheid

As II : gynaecomastie (licht)

As IV : psychosociale- en omgevingsproblematiek:

\* familiale belasting

\* zieke moeder (longkanker)

\* problemen in primaire steungroep

As V : algemeen nivo van functioneren: GAF 50

...

Medicatie bij ontslag:

- orap 4 mg 1 dd 1

- priadel 400 mg 2 dd 1

- promethazine 25 mg 1 dd 1 a.n.; 1 dd 2 a.n."

Van 29 maart 2006 tot 29 mei 2007 is klager bij de Ambulante Langdurende Zorg van G in behandeling geweest. In mei 2007 is de behandeling op verzoek van klager afgesloten.

Begin april 2008 heeft klager zich opnieuw aangemeld bij G en is op zijn verzoek gezien, op

15 april 2008, door verweerster, omdat hij de bevindingen van psychiatrisch consult nodig had om een uitkering te bewerkstelligen.

De gestelde diagnose luidt blijkens een brief d.d. 17 april 2008 van de aan G verbonden Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, J aan het UWV:

"jongeman met een schizo-affectieve stoornis, laatste episode manisch psychotisch, met persoonlijkheidstrekken uit cluster C. Er is sprake van

misbruik van verschillende middelen in het verleden. Cliënt geeft aan dat hij in zijn jeugd

*seksueel is misbruikt door zijn ouders.*  
*Door gebruik van medicatie zijn de psychotische en stemmingsklachten naar*  
*de*  
*achtergrond. Cliënt kan ontregelen bij medicatie ontrouw, middelengebruik*  
*en wegvallen*  
*van structuur, e.e.a. ondersteund of ondermijnd door stressoren vanuit pri-*  
*maire*  
*steunsysteem.”*

De behandeling werd hervat en was erop gericht om klager en zijn omgeving gemotiveerd te houden om medicamenteuze therapie te blijven continueren, zo ook drugsgebruik te vermijden. Tevens was er aandacht voor monitoring psychiatrisch toestandsbeeld en waren er aanvankelijk maandelijks ondersteunende gesprekscontacten. Op verzoek van klager vond het voorschrijven en controleren van medicatie door de huisarts plaats. Op 15 december 2008 vond een gesprek plaats tussen klager, zijn partner, verweerster en eerdergenoemde J over medicatie. Vanwege de bijwerkingen die klager ondervond van de voorgeschreven medicatie Zyprexa werd besloten om over te gaan naar het medicijn Abilify (Aripiprazole). Bij dit gesprek werd aandacht besteed aan de verschillende voor- en nadelen en bijwerkingen van de medicatie. In overleg werd besloten om 10 milligram Abilify toe te voegen aan de op dat moment voorgeschreven medicatie van klager, zijnde Zyprexa 7,5 milligram. Klager was gevoelig voor veranderingen in medicatie. De eerste weken werd de dosering niet gewijzigd en afgesproken werd om de Zyprexa zeer langzaam af te bouwen. Op 21 januari 2009 werd een evaluatie gepland. Op 5 januari 2009, 13:39 uur, noteerde J in de decursus/aantekeningen behandelingen:

*“A belde : het gaat niet goed met de medicijnen, zegt ie: overdag heeft hij weinig*  
*last, neemy Abilify in de ochtend. Vanaf 21.00 uur nemen klachten toe: raar*  
*soort van*  
*oververhit gevoel in zijn hoofd, lichte hoofdpijn, wat trillerig, speeksel;loed*  
*en*  
*incidenteel braken. Zegt zich dan ook depressief te voelen, zegt bij doorvragen*  
*hierop*  
*dat alles hem dan zwaar valt . Neemt Zyprexa om 24.00 uur waarna klachten*  
*meer*  
*verergern. Valt desondanks gemakkelijk in slaap, de winst van omzetting,*  
*s’ Morgens*  
*wel wakker te krijgen en de dag te beginnen is gebleven. Bovengenoemde*  
*klachten zijn*  
*overdag weer weg of erg naar de achtergrond.*  
*Ik zal dit met psychiater overleggen, hem morgen terugbellen Consult staat*  
*nu gepland*  
*op 19-01”*

Op 9 januari 2009 heeft verweerster genoteerd – voor zover thans van belang - in de decursus/aantekeningen behandelingen:

*“ Partner en client met spoed gezien. Client blijkt enkele dagen geleden gestopt*  
*te zijn*  
*met de Abilify op advies van de huisarts die bij hem thuis is geweest nadat*  
*client*  
*schuddend en trillend op de grond gevallen was. Huisarts constateerde geen*

*direct lichamelijke problemen. heeft het psychiatrisch geduid volgens A en zei hem met de Abilify te stoppen.*

*...  
pakken, Willen nu andere behandelaar. Aangegeven dat het wijs is dit met J op te pakken, met name omdat het tot voor dit gesprek prima ging in de samenwerking. Willen nu andere pillen want zo gaat het niet langer. Uitvoerig hierover gesproken en Orap uit het verleden lijkt het beste aangesloten te hebben. Ik bied aan dossieronderzoek te doen en A hierover terug te bellen. Beide zijn hierover tevreden Later belt A mij (met spoed) dat het niet meer nodig is, wil toch door met de Zyprexa ondanks de vermoeidheid.”*

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Na het klaagschrift en de aanvulling daarop heeft klager bij repliek een viertal algemene klachten geformuleerd en een tweetal klachten geformuleerd in de richting van verweerster. Bij het mondeling vooronderzoek zijn de klachten nader geformuleerd en de algemene klachten ten aanzien van verweerster ingetrokken omdat deze niet herleidbaar zijn tot verweerster. Zoals nader ingevuld bij het mondeling vooronderzoek verwijt klager verweerster -zakelijk weergegeven- dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld. Verweerster is van een onjuiste diagnose uitgegaan betreffende klager en heeft verkeerde medicatie voorgeschreven in een verkeerde dosering. Daarnaast heeft verweerster onvoldoende onderzocht hoe klager zou reageren op de nieuw voor te schrijven medicatie.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij zorgvuldig heeft gehandeld met betrekking tot klager. Verweerster mocht uitgaan van de door het F gestelde diagnose en later de door behandelend psycholoog H gestelde diagnose. Ten aanzien van het voorschrijven van andere medicatie heeft verweerster als redelijk en bekwaam psychiater gehandeld, waarbij zij de medicatiegevoeligheid van klager heeft onderkend. Verweerster verzoekt het college om de klacht in alle onderdelen af te wijzen als ongegrond. Op het verweer wordt zo nodig in het navolgende ingegaan.

### 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 bekwaame 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

Met betrekking tot het verwijt dat verweerster uitgegaan is van een onjuist gestelde diagnose overweegt het college het volgende.

Verweerster heeft een intakegesprek met klager gevoerd op 14 juli 2003. Het college heeft uit het dossier niet kunnen afleiden dat tijdens dit consult aanwijzingen zijn ontstaan op basis waarvan verweerster aan de gestelde diagnose diende te twifelen of nadere diagnostiek in de rede lag. Verweerster is dan ook terecht uitgegaan van de door het F gestelde diagnose. Dat ten tijde van klagers ontslag bij G op 1 november 2004 een andere diagnose met betrekking tot klager was gesteld maakt dit niet anders.

## 5.3

Met betrekking tot de door verweerster voorgeschreven medicatie, de dosering daarvan, en de aandacht van verweerster voor de medicatiegevoeligheid van klager overweegt het college het volgende.

Klager heeft op 15 december 2008 in een gesprek met verweerster aangegeven dat hij bijwerkingen ondervond van de Zyprexa. Verweerster heeft vervolgens voorgesteld om geleidelijk te veranderen naar een andere medicatie, zijnde Abilify. De voor- en nadelen en bijwerkingen van de medicatie zijn op 15 december 2008 besproken met klager. Verweerster heeft de destijds gebruikelijke dosering van 7,5 milligram Zyprexa gehandhaafd en 10 milligram Abilify toegevoegd. Na een aantal weken zou gestart worden met de afbouw van Zyprexa. Omdat klager gevoelig is voor veranderingen in de medicatie is afgesproken dat Zyprexa zeer langzaam afgebouwd zou worden. Daarbij is op 21 januari 2009 een evaluatie gepland. De start met de Abilify verliep conform verwachting. Het verwijt van klager dat verweerster onvoldoende onderzocht heeft hoe klager zou reageren op de Abilify faalt eveneens. Het valt immers niet te voorspellen hoe een patiënt zal reageren op nieuw te gebruiken medicatie. Verweerster heeft zoals van haar mag worden verwacht de voor- en nadelen van de betreffende medicatie en de mogelijke bijwerkingen met klager besproken. Uit de door verweerster voorgestelde zeer langzame afbouw van Zyprexa blijkt dat verweerster voldoende oog gehad heeft voor de medicatiegevoeligheid van klager. Verweerster heeft gelet op het voorgaande op zorgvuldige wijze gehandeld aangaande de medicatie en de dosering daarvan.

## 5.4

Het voorgaande leidt ertoe dat de klachten kennelijk ongegrond zijn en als volgt dient te worden beslist.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. R.J. Verkes en J.N. Voorhoeve, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 31 januari 2013 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secreta-

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 klager, 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 aangelegenheid 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.