

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.057

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.057 van:

A., wonende te B., appellante, klagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. T.K.A.B. Eskes, advocaat te Dordrecht,  
tegen

C., psychiater, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. C.P. Posthuma, advocaat te Amsterdam.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna klagster - heeft op 14 oktober 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen de heer C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 november 2015, onder nummer 2014-257, heeft dat College klagster niet-ontvankelijk verklaard voor zover de klacht ziet op de periode voor 14 oktober 2004 en de klacht voor het overige als kennelijk ongegrond afgewezen.

Klagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De psychiater heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 november 2016, waar zijn verschenen klagster, bijgestaan door mr. Eskes voornoemd, en de psychiater, bijgestaan door mr. Posthuma voornoemd.

Partijen hebben ter terechtzitting hun respectieve standpunten nader toegelicht.

Mr. Posthuma heeft daarbij gebruik gemaakt van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

##### *“2. De feiten*

*2.1 Klagster is, na verwijzing door de huisarts, van december 1998 tot 2007 in behandeling geweest bij D. (voorheen ‘E.’ en daarvoor: ‘Riagg F.’). Door de op dat moment behandelend psychiater werd na psychiatrisch onderzoek geconcludeerd dat er sprake was van een aanpassingsstoornis met angstige en depressieve kenmerken alsmede forse relatieproblematiek. Er werd besloten tot een steunend-structurende psychotherapie bij de GZ psycholoog.*

*2.2 In 2001 is een uitvoerig psychologisch onderzoek verricht. De conclusie luidde dat er bij klagster sprake was van kwetsbaarheid en ik-zwakte. Er werd een medicamenteuze behandeling voor langere tijd geadviseerd.*

*2.3 Verweerder is bij de behandeling van klagster betrokken geraakt in verband met de indicatiestelling voor de medicamenteuze behandeling en de uitvoering daarvan. Tussen 2000 en 2007 hebben meerdere malen per jaar behandelcontacten tussen klagster en verweerder plaatsgevonden.*

2.4 In de periode januari 2007 tot augustus 2007 heeft verweerder nog een aantal controleafspraken gehad met klaagster. De gesprekken met de psycholoog waren toen inmiddels gestopt.

In augustus 2007 heeft het laatste bezoek van klaagster bij verweerder plaatsgevonden. Er werd geen vervolg behandelafpraak meer ingepland, wel werd aan klaagster meegedeeld dat, indien nodig, zij altijd opnieuw kon worden verwezen. Klaagster heeft daar geen gebruik van gemaakt. In november 2008 werd het dossier van klaagster administratief gesloten.

2.5 In oktober 2011 is na nader onderzoek in de Stichting G. te H. bij klaagster de ziekte van Hashimoto vastgesteld.

### 3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder, zakelijk weergegeven, dat hij

1. een onjuiste diagnose heeft gesteld, waardoor er ruim zeven jaar een onnodige

medicamenteuze behandeling heeft plaatsgevonden;

2. is overgegaan tot het voorschrijven van o.a. Haldol, zonder vooraf de schildklierfunctie te onderzoeken door middel van een bloedonderzoek;

3. niet zorgvuldig heeft gehandeld door gedurende de behandelperiode geen contact op te nemen met de huisarts van klaagster over de medische voorgeschiedenis;

4. geen voorlichting heeft gegeven over het gebruik van het medicijn Haldol (bij

repliek aangevoerd);

5. hij de combinatie antipsychotica en antidepressiva heeft voorgeschreven terwijl het gebruik van antipsychotica een depressie kan verergeren (tijdens het mondelinge vooronderzoek aangevoerd).

Klaagster is van mening dat zij ten onrechte voor een psychiatrisch ziektebeeld is behandeld, met daarbij onnodige medicijnen zoals Haldol. Klaagster geeft aan dat zij al lange tijd aan een schildklierafwijking leed die met schildkliermedicijnen bestreden had kunnen worden.

### 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 beoordeling

5.1 Doordat de klacht is ingediend in oktober 2014, kan in verband met de in artikel 65, vijfde lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) genoemde verjaringstermijn van 10 jaar het handelen van verweerder dat vóór oktober 2004 heeft plaatsgevonden niet tuchtrechtelijk worden beoordeeld. Voor zover de verwijten van klaagster het handelen dan wel het nalaten van verweerder betreffen vóór oktober 2004, kan klaagster dan ook niet in haar klacht worden ontvangen.

5.2 Het College wijst er voorts op, dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of verweerder 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.

Na bestudering van de overgelegde stukken oordeelt het College als volgt.

5.3 *Het eerste klachtonderdeel betreft het verwijt dat verweerder een onjuiste diagnose heeft gesteld, waardoor er ruim zeven jaar een onnodige medicamenteuze behandeling heeft plaatsgevonden.*

*Dit klachtonderdeel is niet gegrond. Het College beschikt niet over een aanwijzing dat de aangeboden behandeling (waaronder de medicatie) niet op een zorgvuldige en juiste indicatie is uitgevoerd. Verweerder heeft aangevoerd dat de reguliere behandelprotocollen en diagnostische procedures werden gevolgd. Het College ziet geen reden hieraan te moeten twifelen.*

5.4 *Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt dat is overgegaan tot het voorschrijven van o.a. Haldol, zonder vooraf de schildklierfunctie te onderzoeken door middel van een bloedonderzoek.*

*Verweerder heeft gemotiveerd verweer gevoerd.*

*Het College stelt vast dat uit niets blijkt dat ten tijde van de behandeling door verweerder er aanwijzingen waren op grond waarvan hij onderzoek had moeten doen naar het functioneren van de schildklier bij klaagster. Dat er jaren na het afsluiten van de behandeling een schildklieraandoening werd vastgesteld kan niet in verband worden gebracht met de diagnostiek en de behandeling door verweerder.*

*Het College verwijst hier ook naar het Farmacotherapeutisch Kompas betreffende het medicijn Haloperidol. Hierin wordt vermeld: 'Bij hyperthyroidie dient antipsychotische behandeling altijd vergezeld te gaan van een adequate behandeling met thyreostatica'. Dit betekent dat alleen bij mensen die last hebben van een te snel werkende schildklier, er een plicht of reden bestaat tot het doen van een bloedonderzoek. Vast staat echter dat bij klaagster minstens drie jaar na de behandelperiode bij verweerder juist sprake bleek te zijn van een te traag werkende schildklier. Daar komt bij dat klaagster reeds ten tijde van het afsluiten van de behandeling in 2007 geen Haldol meer slikte.*

*Dit klachtonderdeel dient te worden afgewezen.*

5.5 *Het derde klachtonderdeel betreft het verwijt dat verweerder niet zorgvuldig heeft gehandeld door gedurende de behandelperiode geen contact op te nemen met de huisarts van klaagster over de medische voorgeschiedenis.*

*Het College heeft vastgesteld dat zowel op het aanmeldingsformulier van klaagster bij D. door de huisarts (bijlage 3, verweerschrift) als in het verslag van screening en intake (bijlage 2, verweerschrift) geen somatische bijzonderheden/klachten worden genoemd, die bij een te snel of te traag werkende schildklier zouden kunnen passen. Zoals eerder besproken, is het College van oordeel dat er ook tijdens de behandelperiode door verweerder geen aanwijzingen waren die wezen op een mogelijk schildklierprobleem.*

*Het College is het dan ook met verweerder eens dat er voor hem geen aanleiding bestond om contact op te nemen met de huisarts van klaagster. Het is daarnaast ook zeker niet gebruikelijk dat er door een psychiater standaard contact wordt opgenomen met de huisarts om de somatische voorgeschiedenis van een cliënt te achterhalen, daar bij een doorverwijzing eventuele somatische bijzonderheden door de huisarts worden meegedeeld.*

*In dit geval zijn pas drie jaar na de feitelijke beëindiging van de behandeling bij D. door de huisarts van klaagster kenmerkende klachten in het kader van een schildklierafwijking opgetekend, waarna voorts nader onderzoek is ingesteld.*

*Ook dit klachtonderdeel dient derhalve te worden afgewezen.*

5.6 *Het vierde klachtonderdeel betreft het verwijt dat verweerder geen voorlichting heeft gegeven over het gebruik van het medicijn Haldol.*

*Verweerder heeft dit verwijt bij dupliek gemotiveerd betwist. Het is zijn normale werkwijze dat hij een cliënt informatie verstrekt over medicatiegebruik en de mogelijke gevolgen*

en risico's. Verweerder kan zich ook herinneren dat hij klaagster hieromtrent uitleg heeft gegeven. Verweerder was juist bij de behandeling van klaagster betrokken geraakt in verband met de indicatiestelling voor de medicamenteuze behandeling en de uitvoering daarvan.

Het College heeft voorts vastgesteld dat uit het medisch dossier blijkt dat verweerder met klaagster meerdere keren over de medicatie heeft gesproken, tijdens de zogeheten medicatieconsulten. Ook dit klachtonderdeel is niet gegrond.

5.7 Het vijfde, en laatste, klachtonderdeel, betreft het verwijt dat verweerder de combinatie antipsychotica en antidepressiva heeft voorgeschreven, daar het gebruik van antipsychotica een depressie kan verergeren.

Niet duidelijk is over welk antipsychoticum en antidepressivum klaagster precies spreekt. Uit de overgelegde stukken heeft het College afgeleid dat klaagster als antipsychoticum Olanzapine (Zyprexa) gebruikte en, zo nodig, Haloperidol (Haldol), en dat zij in 2008 het antidepressivum Paroxetine (Seroxat) kreeg voorgeschreven.

Het is niet ongebruikelijk dat een patiënt gelijktijdig zowel een antipsychoticum als een antidepressivum krijgt voorgeschreven. Er is dan ook geen algemeen bezwaar tegen een dergelijke combinatie. Van Haloperidol is niet bekend dat er onwenselijke interacties zijn met een antidepressivum. Van Olanzapine is bekend dat de sederende werking versterkt wordt door een gelijktijdig gegeven antidepressivum. Dit is geen contra indicatie, maar iets om rekening mee te houden. Wat betreft Paroxetine worden in het Farmacotherapeutisch Kompas een paar antipsychotica genoemd waarmee een versterkende interactie kan zijn, opnieuw geen contra indicatie maar iets om als behandelaar rekening mee te houden. Overigens worden hier noch Haloperidol noch Olanzapine genoemd. Gelet op het bovenstaande is het voorschrijven van een combinatie van de betreffende middelen niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, zodat ook dit laatste klachtonderdeel faalt.

5.8 Samenvattend komt het College tot de conclusie dat verweerder tijdens de behandelperiode van klaagster (gelet op de verjaringstermijn: vanaf oktober 2004) binnen het onder 5.2 genoemde criterium is gebleven, wat met zich brengt dat de klacht niet gegrond wordt geacht. De klacht zal zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster is in beroep gekomen tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover haar klacht als kennelijk ongegrond is afgewezen en heeft daarbij drie beroepsgronden aangevoerd welke gronden in samenhang overeenkomen met de vijf klachtonderdelen in eerste aanleg. Klaagster concludeert tot gegrond verklaring van de klacht en tot oplegging aan de psychiater van een maatregel.

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

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat geen beroep is ingesteld voor zover het Regionaal Tuchtcollege klaagster niet-ontvankelijk in haar klacht heeft verklaard. Voor het overige verwerpt het Centraal Tuchtcollege het beroep. Het Centraal Tuchtcollege overweegt daartoe als volgt. De psychiater voert terecht aan dat er in 2007 geen aanwijzingen waren die hem ertoe hadden moeten brengen onderzoek naar de schildklier te doen en dat hij heeft gehandeld in overeenstemming met de toen geldende standaard; hij zag stemmingsproblematiek en psychotische overschrijdingen, maar er waren geen

aanwijzingen voor een somatische oorzaak. Het argument van klagster dat de psychiater bloedonderzoek had moeten doen gaat niet op, omdat daarvoor om dezelfde reden geen aanleiding bestond. De psychiater heeft dan ook geen verkeerde diagnose gesteld en heeft voldoende beargumenteerd haloperidol kunnen voorschrijven; er was ook geen indicatie om bij het gebruik van haloperidol de schildklierfunctie te controleren. Wat betreft het gecombineerd voorschrijven van een antipsychoticum en een antidepressivum verenigt het Centraal Tuchtcollege zich met hetgeen het Regionaal Tuchtcollege op dit punt heeft overwogen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, mr. J.P. Fokker en mr. A.R.O. Mooy, leden-juristen en drs. G.T. Blok en drs. M. Drost, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van  
8 december 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.