

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.206

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.206 van:

A., (voorheen) psychiater, (destijds) werkzaam te B., thans werkzaam in C. (D.), appellant, verweerder in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. M.F. van der Mersch, advocaat te Amsterdam,
tegen

E., wonende te F., verweester, klaagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

E. - hierna klaagster - heeft op 18 september 2017 een klacht ingediend (aangevuld bij brieven ingekomen op 9 oktober 2017 en 13 oktober 2017) bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen psychiater A., hierna: de psychiater. Bij beslissing van 9 april 2018, onder nummer 238/2017, heeft dat College de klacht in al haar onderdelen gegrond verklaard en de doorhaling van de inschrijving van de psychiater in het BIG-register bevolen dan wel - voor het geval de psychiater op het moment van onherroepelijk worden van de beslissing niet is ingeschreven in het BIG-register - de psychiater het recht ontzegd om wederom in dit register te worden ingeschreven. Dat College heeft bepaald dat deze ontzegging onmiddellijk van kracht wordt. Voorts heeft dat College bij wijze van voorlopige voorziening de inschrijving van de psychiater in het BIG-register geschorst en de publicatie van de beslissing gelast nadat deze onherroepelijk is geworden. De psychiater is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De zaak is in beroep (in een andere samenstelling) tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaak A. (psychotherapeut) tegen E. (C2018.208) ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 februari 2019, waar zijn verschenen de psychiater bijgestaan door mr. M.F. van der Mersch, alsmede klaagster bijgestaan door haar vertrouwenspersoon, de heer G..

De standpunten van partijen zijn ter terechtzitting nader toegelicht. Mr. M.F. van der Mersch heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beoordeling van de ontvankelijkheid van het beroep

2.1 In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld.

“2. **DE FEITEN**

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

Klaagster was sedert 5 augustus 2015 onder behandeling van verweerder. Klaagster werd behandeld voor angststoornissen en paniekaanvallen.

Vanaf augustus 2016 heeft verweerder diverse malen afspraken op het laatst afgezegd zonder een vervanger aan te bieden.

Verweerder heeft laatstelijk aan klaagster per dag voorgeschreven één tablet Escitalopram Sandoz 20 mg en twee tabletten Quetiapine Accord 50 mg.

Verweerder is vertrokken uit zijn praktijk zonder dat er sprake was van een overdracht aan een opvolger of de huisarts. “

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in.

“3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagsters klacht is in een drietal klachtbrieven verwoord. Zij verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij haar niet de noodzakelijke zorg heeft geboden ten gevolge van zijn persoonlijke problemen. Door die problemen disfunctioneerde verweerder vanaf 2016 en bood hij geen luisterend oor voor klaagsters problemen; hij sprak in plaats daarvan met haar over zijn problemen. Op 20 december 2016 en in 2017 op 8 maart, 28 maart, 11 april, 24 april, 29 mei, 26 juni, 10 juli en 16 augustus heeft verweerder afspraken op het laatste moment afgezegd. Verweerder heeft klaagster aangekondigd dat de afspraken mogelijk in H. zouden plaatsvinden zonder zekerheid van een vastgestelde datum voor verhuizing.

Klaagster heeft op 9 september 2015 contant 200 euro betaald zonder een factuur of betalingsbewijs te ontvangen. Nadien heeft verweerder aan de behandeling de aanvullende voorwaarde gesteld dat klaagster contant betaalde. Door het stellen van deze aanvullende voorwaarde, is er feitelijk een eenzijdig einde gekomen aan de behandeling van de psychiater zonder dat er sprake was van begeleiding bij de afbouw van medicatie, dan wel overdracht middels brief en of dossier aan een opvolger of de huisarts terwijl klaagster niet uitbehandeld was.

Tot slot verwijt klaagster verweerder dat hij geen goed specialistisch diagnostisch onderzoek heeft verricht. Nadat verweerder haar niet meer behandelde heeft ze twee collega's van verweerder geraadpleegd die menen dat er sprake moet zijn van PTSS en dat er nader onderzoek nodig zou zijn naar mogelijke autisme spectrum problematiek en of een neurologische afwijking. Verweerder had daar geen onderzoek naar gedaan.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder heeft ter zitting onder meer verklaard:

“Ongeveer eind 2011, nadat mijn vader in september van dat jaar was overleden, kwamen er twee heren naar mijn praktijk. Ik kende die mensen van vroeger. Ze kwamen na mijn belastingproblemen, het huis was leeggehaald door deurwaarders. De heren hadden een beschaafd uiterlijk en kwamen als rijke mannen. Ze wilden dat ik een grote praktijk zou oprichten. Ik had in die tijd een goede naam als psychiater met wachttijden van zes maanden en soms wel twee jaar. Het waren echter criminelen, een bende, ze hebben mijn leven kapot gemaakt en mijn werk belemmerd. Ik mocht alleen naar de praktijk als zij dat wilden. Onder bedreiging met de dood en bewaakt door een pitbull werd ik gedwongen toe te staan dat er een wietplantage kwam, het elektra werd ook afgetapt. Ze zouden ook mijn kinderen pakken als ik niet deed wat ze zeiden. Mijn gezondheid ging achteruit. Uiteindelijk werd ik voor psychiatrische behandeling opgenomen in het I.-Ziekenhuis te J. van 21 september 2017 tot 26 oktober 2017. Na de opname was ik thuisloos en sliep her en der. Ik was genoodzaakt naar D. te gaan. De controle over mijn werk ben ik geleidelijk kwijtgeraakt. Het ging wel goed met de behandeling van klaagster, maar toen het niet goed met mij ging ben ik vaak afwezig geweest. Ik heb het niet gecontroleerd maar het kan zijn dat de data van klaagster kloppen. Ik raakte de grip op de praktijk kwijt omdat ik vaak niet kon komen, het was niet duidelijk of ik de volgende dag naar mijn werk mocht. Ik was van 80 naar 60 kilo afgevallen. Ik was depressief en had rare gedachten. Ik vond het soms niet verantwoord om patiënten te woord te staan. Ik kon niet zelf naar een psychiater gaan omdat ze bang waren dat alles uit zou komen. Ik kon zelf medicatie gebruiken door deze uit te schrijven voor de

bendeleden. Ik profiteerde niet van hun winst; ze staken het zelf in de zak. Ik kreeg wel geld voor boodschappen en hypotheek en vaste lasten. Ik kon niet eerder vluchten uit angst maar uiteindelijk liep ik weg en belde een vriend en werd opgenomen in het ziekenhuis. Ik heb een brief van die psychiater en het proces-verbaal van de aangifte die ik deed op 30 oktober 2017 na mijn opname. Er zijn, ook thuis, wapens gevonden. De plantage is kapot gemaakt. Die plantage werd onder druk van de bende ook door mij verzorgd. Ik weet niet hoe het met de criminelen is afgelopen. Het kan me niets meer schelen, mijn leven is al kapot. Na de opname nam ik geen patiënten meer aan. Ik vond dat onverantwoord na zo'n ernstige psychische toestand. Ik ben tot rust gekomen in D. en heb medicatie ingenomen. Ik voel me nu weer in staat om te werken. Ik heb werk in een praktijk in K. aangenomen. Door alle toestanden kon de behandeling van klaagster niet goed gaan. Wij hadden een goede werkrelatie. Ze had moeite met een aantal zaken waarvan het belangrijkste liefde geven en ontvangen betrof. De diagnose laat ik buiten beschouwing. Het ging geleidelijk aan beter met haar tot ik niet meer in staat was om gesprekken te voeren. Ik was depressief, mager en had af- en toe psychotische gedachten. Ze lieten me wiet roken. Ik zou een soort goeroe/avatar (een mens met oppermachtige krachten) kunnen worden, zeiden ze, als wij een joint rookten. Nu gebruik ik geen drugs meer, daar werd ik ook een beetje psychotisch van. De brief van de behandelend psychiater tijdens mijn opname beschrijft mijn psychose, de therapie en dat ik geen anti-depressiva meer mocht gebruiken. Daarvoor deed ik dat wel. Ja zelfmedicatie. Ik schreef ze mezelf voor op naam van mijn schoonvader. Ik was gewoon depressief, het had geen invloed op mijn werk. Door die mensen is mijn vrouw ook mijn vijand gemaakt. Er kwam echtscheiding van en ook mocht ik mijn 14-15 jarige zoon niet beantwoorden, dan werden ze kwaad. Ik werd ook mishandeld door die mensen, ik mocht geen hulp zoeken. Alles moest geheim blijven.

Wat de klachten betreft:

Ik zag klaagster eerder eens per maand of eens in de zes weken of soms één maal per drie weken afhankelijk van de hulpvraag. Doordat ik ook de wietplantage moest verzorgen, ik was een soort tuinman geworden, kon ik niet altijd naar mijn werk of mocht ik niet naar mijn werk. Ook ging ik niet naar mijn werk als ik de dag ervoor te laat naar bed was gegaan en me niet in staat voelde om een gezond gesprek met een patiënt te voeren. Ik denk dat wat klaagster over de afspraken zegt klopt.

Ik moest van hen zeggen dat ik haar in H. in een andere praktijk zou kunnen zien.

Ik wilde in H. een andere praktijk huren. Maar onder het mom van een psychiatrische praktijk wilden ze dan weer een wietplantage, en als ze dan veel geld zouden verdienen zou ik eerder van mijn financiële problemen af zijn. Ik heb steeds proberen te voorkomen dat er zo meer wietplantages bij zouden komen.

De contante betaling klopt. De factuur had ik in de kluis, maar nu ben ik failliet. Ik had sinds 2015 geen boekhouder meer vanwege belastingproblemen. Het betrof een eigen bijdrage. Het ziekenfonds vergoedde maar 92 of 90 %. Ik vond dat ik volwaardig werk afleverde. Ik vroeg de cliënt het aan te vullen en zelf ervoor te zorgen dat ze het terug konden krijgen van de verzekeraar. Ondanks het feit dat ik van de zorgverlener geen geld kreeg probeerde ik patiënten te helpen zo veel als ik kon. De facturen waren er wel maar omdat ik geen boekhouder had. Als klaagster er om gevraagd had, had ze de factuur kunnen krijgen. Ik besprak met klaagster of zij in staat was zelf te betalen en dan zelf de rekening naar haar verzekeraar te sturen. Ik had geen contract met de verzekeraar in 2016 en 2017, want dan ben je gebonden aan een budget.

De medicatie van patiënte hoefde niet verder te worden afgebouwd. Ik heb de medicatie (Lexapro en Quetiapine) eerst opgebouwd tot 400 of 600 mg; ik weet dat niet precies

meer, maar ik heb het met zorg voorgeschreven. Ze had er baat bij naast de contacten en gesprekken. Zij reageerde goed op het medicijn. Ik heb het afgebouwd tot een onderhoudsdosering. De dosering was goed en het ging goed. De angst was tot een redelijk niveau teruggebracht.

Ik heb een eigen diagnose strategie door alle gesprekken met patiënten zelf te voeren. Ik heb geen vertrouwen in testen. Testafname is niet gebruikelijk bij D.-se patiënten, omdat zoon of dochter ze invullen. Bij mijn Nederlandse patiënten gebruikte ik dus dezelfde diagnostische strategie. In de toekomst ben ik van plan om voor het testen psychologen in te schakelen. Ik herinner me niet meer precies de diagnose van klaagster. Volgens mij ging het om PTSS met chronische depressieve stoornis. In het verleden had ze problemen. Ik heb hypnose en EMDR met succes toegepast. Dat heb ik zelf geleerd. Klaagster leerde emoties te uiten en tranen te laten. Dat had ze vroeger gemist. Ik vond haar niet autistisch. Het is niet mijn sterke kant maar ik kan het wel onderscheiden. Ze kon lang focussen en had geen autistische trekken. Ik had geen vraagteken en dus geen reden tot verder onderzoek. Anders had ik dat gedaan. Na de opname is de afbouw van de praktijk rommelig gegaan. Ik ging naar D.. Ik was niet in staat als fatsoenlijk therapeut te functioneren. Als je ziek bent kun je niet werken. Ik had geen secretariële ondersteuning, veel mensen kwamen voor niets aan de deur. De huisartsen waren behulpzaam en zetten de medicatie voort. De patiënten die ik nog had waren stabiel omdat de risico-patiënten al waren overgedragen. Ik nam al lange tijd geen nieuwe patiënten meer aan. Ik stuurde geen (jaarlijkse) berichten aan de huisarts alleen bij calamiteiten/veranderingen. Ik heb wel uitgebreid rapportage bijgehouden. Deze informatie is veilig in een computer die ik heb meegenomen. Als u me vraagt of ik die niet geraadpleegd heb antwoord ik dat het -omdat ik mijn software leverancier niet betaalmissschien moeilijk kan zijn om er bij te komen. Ik heb waar ik nu woon geen internet en ik had geen tijd om de computer te installeren enz. Ik heb straks een postadres. Ik ben van plan mijn patiënten over te dragen en dan kan de psychiater de gespreks- en diagnostische gegevens krijgen. Klaagster kan ook haar gegevens krijgen binnen een week.

Ik had een reactieve psychose. Ik ga snel afspreken met een behandelaar in K.. Het is een D.-se psychiater waar ik tegelijk een baan heb aangenomen. Voorlopig neem ik geen patiënten aan omdat ik eerst alle systemen moet leren. Ik gebruik nog medicijnen: venlafaxine 150 mg, olanzapine 10 mg en alprazolam twee keer een ½ tablet. Ik heb wel van de medicatie verteld maar ik ga niet gelijk alles vertellen; dat ik failliet ben en dergelijke. Het faillissement loopt helaas nog.”

2.3. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“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

Voor zover verweerder nog heeft aangevoerd dat hij zich niet heeft kunnen verdedigen omdat hij niet woonde waar de post is bezorgd, wordt opgemerkt dat hij op de juiste

wijze is opgeroepen op zijn bekende werkadres terwijl de praktijk nog niet is overgedragen en tevens op het woonadres waar hij nog steeds (op 26 februari 2018 laatstelijk) staat ingeschreven. Voorts zijn diverse pogingen gedaan hem telefonisch te spreken en tenslotte heeft de e-mail hem op 26 februari 2018 uiteindelijk bereikt. Hij heeft geen gebruik gemaakt van de hem geboden gelegenheid om te reageren. Verweerder is derhalve op de juiste wijze opgeroepen en van de onmogelijkheid zich voor te bereiden is ook niet gebleken.

5.3

Het college acht de klacht in alle onderdelen gegrond.

Het is door de verklaring van verweerder komen vast te staan dat hij in de tijd dat klaagster zijn patiënt was en in elk geval vanaf 2016 de grip op de praktijk is verloren en is gaan disfunctioneren. Hij heeft erkend dat hij regelmatig niet dan wel te laat kwam op de afspraken, al dan niet na afzegging op het laatste moment. Hij heeft klaagster verteld dat zij in H. verder behandeld zou kunnen worden zonder datum voor concrete verhuisplannen. Hij ging niet op correcte en professionele wijze om met de betalingen. Hij betaalde zijn boekhouder niet meer vanaf 2015. Hij heeft ook erkend dat hij met klaagster sprak over zijn financiële problemen, dat hij een contant bedrag van 200 euro heeft geïnd van haar zonder haar een factuur of betalingsbewijs te geven en dat hij haar vroeg de consulten zelf te betalen.

Wat betreft de afbouw van medicatie overweegt het college het volgende. Naar het oordeel van het college heeft verweerder klaagster onvoldoende gevolgd bij haar medicatie en de afbouw daarvan. Weliswaar heeft verweerder aangevoerd dat hij de medicatie van klaagster aanvankelijk heeft afgebouwd tot een goed werkende onderhoudsdosis, maar het ontbreken van het dossier roept vragen op over hoe hij hierbij te werk is gegaan, en in elk geval is uit zijn verklaringen op geen enkele manier gebleken van een regelmatige bloedcontrole of andere toetsing van de metabole situatie. Bij de door verweerder genoemde hoge dosering was dit noodzakelijk. Verder is niet gebleken dat verweerder voldoende heeft gedaan om de kwaliteit en continuïteit van de zorg te waarborgen: bij het einde van de behandeling van klaagster schreef hij geen brief aan de huisarts over het einde van de behandeling en droeg hij haar behandeling niet over aan een collega.

Naar aanleiding van klaagsters klacht dat verweerder onvoldoende diagnostisch onderzoek heeft verricht overweegt het college het volgende. Het college kan niet exact vaststellen of verweerder klaagster bij aanvang van de behandeling voldoende heeft onderzocht. Het staat vast dat zij werd behandeld voor angststoornissen en paniekaanvallen. Klaagster stelt dat er meer aan de hand was en dat verweerder bij aanvang van de behandeling een door haar gevraagd diagnostisch onderzoek achterwege heeft gelaten. Verweerder heeft verklaard dat hij zijn diagnose, hij herinnert zich die van klaagster niet precies, en de behandeling bepaalde aan de hand van zijn gesprekken met de patiënten. In het algemeen kan niet worden gezegd dat dit niet binnen de norm zou zijn, maar gelet op zijn verklaring dat hij geen gebruik maakte van testen omdat hij daar geen vertrouwen in had, zou uit het dossier te volgen moeten zijn hoe de diagnostiek is verlopen. Verweerder stelt dat hij de intakegegevens en vervolgcontacten met klaagster in zijn computer heeft opgeslagen. Nu verweerder geen patiëntendossier heeft overgelegd, kan het college dit niet verifiëren. Dat verweerder geen patiëntendossier heeft overgelegd komt, gelet op de verklaringen die hij daarover heeft afgelegd, voor zijn risico.

Al met al moet worden geconcludeerd dat verweerder ernstig is tekortgeschoten in het verlenen van de noodzakelijke zorg aan klaagster. Verweerder heeft ook erkend dat

hij uiteindelijk de controle over de uitvoering van de behandeling van klaagster (en zijn andere patiënten) is kwijtgeraakt. Het heeft klaagster zeker aan zijn aandacht ontbroken nu hij regelmatig onaangekondigd niet kwam en hij zich –naar eigen zeggen- regelmatig niet in staat achtte om goede zorg te bieden. Hij benoemde psychotisch te zijn geweest en met waangedachten te hebben gekampt, en gebruikte medicatie die hij op naam van anderen uitschreef. Ten slotte konden patiënten hem helemaal niet meer bereiken.

5.4

Nu de klacht in al haar onderdelen gegrond is zal het college een maatregel opleggen. Met betrekking tot de op te leggen maatregel overweegt het college het volgende. Verweerder heeft door de hem verweten gedragingen – de wijze waarop hij de praktijk uitoefende, het niet functioneren als hulpverlener, het gebrek aan continuïteit van zorg voor een kwetsbare patiënt – het vertrouwen in de beroepsgroep ernstig ondermijnd. Verweerder heeft geen consequenties verbonden aan het feit dat hij waanideeën kreeg maar bleef met de zichzelf (op naam van anderen) voorgeschreven medicatie aan het werk zonder professionele hulp of intervisie. Nu, vele maanden na zijn opname, heeft hij de praktijk nog niet afgebouwd. De praktijk is failliet en de administratie is nog niet op orde. Verweerder heeft verklaard dat hij zich ondanks dit alles, het voortdurende gebruik van medicatie en het feit dat hij nog niet hersteld is – van een aanvang van de gestelde behandeling is niet gebleken – in staat voelt om patiënten te behandelen. Het college is van oordeel dat de gedragingen van verweerder zodanig in strijd zijn met hetgeen van een goede zorgverlener, die de zorg heeft voor een kwetsbare groep patiënten, verwacht mag worden dat alleen de zwaarste maatregel, te weten doorhaling van de inschrijving, passend en geboden is om te voorkomen dat patiënten aan die gedragingen worden blootgesteld. Het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg (artikel 48, lid 7 en 8 Wet BIG) vordert voorts dat deze doorhaling zal worden gecombineerd met een onmiddellijke schorsing als hieronder weergegeven. Ten overvloede overweegt het college dat indien verweerder na verloop van tijd kan aantonen dat het risico van herhaling van zijn gedrag nihil of verwaarloosbaar is hij zich op grond van het bepaalde in artikel 50 Wet BIG tot de minister van VWS kan wenden teneinde in de ontzegde bevoegdheid te worden hersteld. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing op na te noemen wijze worden gepubliceerd”.

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 rechtsoverweging “2. De feiten” van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 De psychiater beoogt in beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege - zakelijk weergegeven - het beroep gegrond te verklaren, de bestreden beslissing te vernietigen en een passende minder zware maatregel op te leggen.

4.2 Klaagster heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert impliciet tot verwerping van het beroep en tot bekrachtiging van de bestreden beslissing.

Beoordeling

4.3 Klaagster verwijt de psychiater, kort samengevat: 1. dat hij haar niet de noodzakelijke zorg heeft geboden ten gevolge van zijn persoonlijke problemen; 2. dat klaagster

contant moest betalen zonder een factuur of betalingsbewijs te ontvangen, en 3. dat hij geen goed specialistisch diagnostisch onderzoek heeft verricht.

4.4 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen of nalaten van de psychiater nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk (en mondeling) gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 15 februari 2019 is dat debat voortgezet.

Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan het navolgende toe te voegen.

Het Regionaal Tuchtcollege ging er, gelet op de verklaringen van de psychiater, ten onrechte van uit dat de psychiater een dosis van 400-600 mg quetiapine per dag aan klagster had voorgeschreven. Dit blijkt onjuist te zijn. Uit het medisch dossier van klagster blijkt dat de psychiater alleen in augustus en september 2015 een dosis van 300 mg quetiapine per dag heeft voorgeschreven en dat daarna de dosering werd verlaagd tot 100 mg per dag. Indien er geen bijwerkingen zijn, is bij een dergelijke lage dosering quetiapine een regelmatige bloedcontrole of andere toetsing van de metabole situatie niet noodzakelijk. Hoewel de psychiater op dit punt geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt, leidt dat niet tot een ander oordeel van het Centraal Tuchtcollege over de klacht.

4.5 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is de klacht van klagster nagenoeg geheel gegrond. Het beroep van de psychiater wordt daarom verworpen. De gedragingen van de psychiater zijn in flagrante strijd met hetgeen van een goed zorgverlener, die de zorg heeft voor een kwetsbare groep patiënten, mag worden verwacht. Het College acht derhalve de zware sanctie van doorhaling dan wel het verbod tot wederinschrijving in het BIG-register voor het geval de psychiater al is uitgeschreven uit het register, passend en geboden. Bij de keuze van deze maatregel heeft het College de ernst van de verwijten bepalend geacht. Het belang van de psychiater om wederom in Nederland in zijn hoedanigheid van psychiater te werken, weegt niet op tegen het algemene belang van de volksgezondheid.

4.6 Het voorgaande voert tot de slotsom dat het Centraal Tuchtcollege de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege bevestigt onder gedeeltelijke wijziging en aanvulling van de gronden en dat het beroep van de arts wordt verworpen.

4.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast dan wel verzocht.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

handhaaft de maatregel van doorhaling van de inschrijving van de psychiater in het BIG-register;

ontzegt de psychiater, voor het geval hij op het moment van onherroepelijk worden van deze beslissing niet is ingeschreven in het BIG-register, het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven en bepaalt dat deze ontzegging onmiddellijk van kracht wordt;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter, H. de Hek en A. Smeeing-van Hees, leden-juristen en A.C.L. Allertz en J.J. de Jong, leden-beroepsge-noten en H.J. Lutgert, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 11 april 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.