

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/033

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 21 januari 2019 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
arts,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 20 mei 2019 gehouden vooronderzoek.

De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Verweerder is werkzaam als psychiater.

2.2. Klager is bekend met een psychiatrisch ziektebeeld. Van april 2014 tot augustus 2014 is hij opgenomen geweest in F van GGZ Centraal. In deze periode is geen sprake geweest van een behandelrelatie tussen klager en verweerder, die (destijds) als geneesheer-directeur werkzaam was.

2.3. Vanaf 1 mei 2018 tot 1 oktober 2018 is klager opnieuw opgenomen geweest in F van GGZ Centraal.

2.4. Op 31 mei 2018 is door de behandeld psychiater – niet zijnde verweerder – gestart met Depakine. In het medisch dossier staat daarover (onder andere):

“31-05-2018

(...)

Dhr. gaat starten met depakine, weet dat hij hiervoor regelmatig naar het lab moet. Dhr. vindt dit goed. Vroeg na het gesprek wanneer hij kan starten (...).”

2.5. Op 5 juli 2018 is klager overgeplaatst naar een open afdeling van F. Verweerder is vanaf deze datum de behandelend psychiater van klager.

2.6. In het door verweerder opgestelde behandelplan wordt wat betreft de gestelde diagnose het volgende vermeld:

“(...

Behandelingsplan status definitief

Datum definitief 03-12-2018

(...)

Samenvatting problematiek

(...)

Patiënt is gediagnosticeerd met een autismespectrumstoornis. Bij beoordeling is er sprake van grootheidswaagen en betrekkingwaan, dysfoor affect en is er sprake van spraakdrang. Differentiaal diagnostis wordt er gedacht aan een psychotische episode/manische episode in het kader van osychotische stoornis NAO, bipolaire I stoornis, schizoaffectieve stoornis bij een man met een antismespectrumstoornis (...).”

2.7. Per 1 oktober 2018 is klager naar huis ontslagen en wordt hij begeleid door een FACT-team.

2.8. In het kader van een second opinion is klager gezien door een psychiater van het G te H. In een brief van 4 januari 2019 heeft de onderzoeker van het G aan verweerder (onder meer) het volgende teruggerapporteerd:

“datum 04-01-2019

(...)

Conclusie

(...)

Na uitgebreid neuropsychologisch onderzoek en ontwikkelingsanamnese denken we aan een ontwikkelingsstoornis, waarschijnlijk een combinatie van PDD-NOS/ADD. (...).”

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- betrokken is geweest bij de mishandeling van klager in de periode april 2014 tot augustus 2014, waarbij klager (meerdere keren) met een brandblusser op zijn hoofd is geslagen;
- verkeerde medicatie heeft voorgeschreven en medicatie op klager heeft getest, namelijk Depakine;

- een onjuiste diagnose heeft gesteld, namelijk ADHD, Asperger, een narcistische persoonlijkheidsstoornis en bipolair schizofrenie.

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. Het eerste klachtonderdeel behelst de klacht dat verweerder betrokken is geweest bij de mishandeling van klager met een brandblusser gedurende de periode april 2014 tot augustus 2014 tijdens zijn opname in F van GGZ Centraal. Verweerder daarentegen geeft aan (in die periode) niet als behandelend psychiater bij klager betrokken te zijn geweest, maar destijds als geneesheer-directeur (slechts) betrokken is geweest bij de aanvraag van een rechterlijke machtiging die heeft geleid tot opname van klager.

5.2. Op grond van artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) staat binnen het tuchtrecht de persoonlijke verwijtbaarheid centraal. Klager heeft geen feiten en omstandigheden aangevoerd om de persoonlijke verwijtbaarheid van verweerder aan te tonen en hij heeft de betwisting van verweerder niet persoonlijk bij het incident betrokken te zijn geweest niet weersproken. Om deze reden kan klager niet worden ontvangen in zijn klacht.

5.3. Het tweede klachtonderdeel stelt aan de orde dat verweerder ten onrechte Depakine heeft voorgeschreven. Verweerder daarentegen geeft aan pas vanaf 5 juli 2018 de behandelend psychiater van klager te zijn en dan ook niet betrokken is geweest bij het starten met deze medicatie (waar klager overigens mee had ingestemd) maar slechts als behandelaar vanaf 5 juli 2018 die medicatie heeft voortgezet. Er is bovendien geen sprake geweest van dwangmedicatie. Wanneer bleek dat klager Depakine weigerde, werd die weigering steeds gerespecteerd. Nadat was gebleken dat een hogere dosis geen effect had, is ook besloten Depakine weer af te bouwen.

5.4. Zoals uit het bovenstaande blijkt, is verweerder pas vanaf 5 juli 2018 (tot 1 oktober 2018) betrokken als behandelaar bij klager. Verweerder kan dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt van het starten met Depakine op 31 mei 2018; verweerder is daar niet betrokken bij geweest. Ook van het continueren van de Depakine is verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt te maken omdat het college geen aanwijzingen heeft dat klager gedwongen werd die medicatie in te nemen. Het tweede klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.5 Het derde klachtonderdeel stelt tot slot aan de orde dat verweerder een verkeerde diagnose zou hebben gesteld, namelijk ADHD, narcistische persoonlijkheid en bipolair schizofrenie, die in het kader van een second opinion zijn ontkracht.

Verweerder geeft aan dat hij klager heeft gediagnosticeerd met een psychotische/manische episode in het kader van psychotische stoornis NAO/ongespecificeerde schizofreniespectrum bij een man met een autisme spectrum stoornis. Hoewel verschillende termen zijn gebruikt, is de diagnose die verweerder heeft gesteld niet per definitie afwijkend van de diagnose die gesteld werd in het kader van een second opinion, aldus verweerder.

5.6. Het college heeft geen aanleiding te veronderstellen dat verweerder een verkeerde diagnose zou hebben gesteld. Evenmin kan uit de brief van het G van 4 januari 2019 worden afgeleid dat de diagnose(s) die verweerder heeft gesteld door het second opinion onderzoek is of zijn ontkracht. Ook het derde klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.7. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) kennelijk ongegrond is. 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.

6. De beslissing

Het college wijst de klacht af.

Aldus beslist op 20 juni 2019 door:
E.A. Messer, voorzitter,
H.J. Kolthof en H.C. Baak, leden-arts,
bijgestaan door A. Kerstens, secretaris.
WG secretaris

WG voorzitter