

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1888

Uitspraak: 4 april 2019

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 6 juni 2018 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster
gemachtigde: [C] te [D]

tegen:

[E]
psychiater
werkzaam te [F]
verweerder
gemachtigde: mr. P. Koning te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- de machtiging d.d. 15 juni 2018
- het verweerschrift met bijlagen
- de brief d.d. 25 september 2018 van klaagster met bijlage
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek
- de brief d.d. 8 februari 2019 van de gemachtigde van klaagster met bijlagen
- de brief d.d. 18 februari 2019 van de gemachtigde van verweerder met bijlagen.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

De klacht is ter openbare zitting van 25 februari 2019 behandeld. De gemachtigde van klagster was aanwezig, evenals verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Verweerder heeft een behandelrelatie gehad met de moeder van klagster (hierna: moeder), geboren in 1961 en met de broer van klagster (hierna: broer), geboren in 1985. Moeder heeft tegen verweerder mede namens broer een klacht ingediend bij dit college. Moeder en broer zijn door zelfdoding om het leven gekomen. Klagster heeft vervolgens de klacht voortgezet.

De huisarts van moeder heeft op 23 november 2015 een verwijsbrief geschreven naar de afdeling psychiatrie van het ziekenhuis waar verweerder als psychiater werkzaam is. Deze brief luidt, voor zover thans van belang, als volgt (citaat inclusief taal- en typefouten):

“ (...)

Reden van verwijzing:

(...)

We begrepen dat uw team ook eventueel, indien geschikt, andere behandelopties toepast, zoals rTMS, of stimulatie van het brein. Zou hier een mogelijkheid liggen voor patiënte? we zijn op zoek naar een andere psychiater met een nieuwe visie op depressie (dit is dus niet bedoeld als second opinion!). Naast de bipolaire stoornis heeft patiënte nog last van een slaapstoornis en een milde vorm van autisme, waarmee patiënte een normaal en zelfstandig leven leidde, (...).”

Op 1 december 2015 heeft verweerder moeder op de polikliniek van het ziekenhuis gezien. Hierbij was ook de gemachtigde van klagster, indertijd de autismedoach van moeder, aanwezig.

Op aanvraag van verweerder heeft moeder op 7 januari 2016 een psychologisch onderzoek ondergaan. Op basis van dit onderzoek heeft een klinisch-psycholoog op 25 januari 2016 gerapporteerd. Dit rapport luidt, voor zover thans van belang, als volgt:

“ (...)

Op grond van deze dynamiek komt er een patroon van algehele sociale vermijding op de voorgrond, maar zoekt ze op indirecte wijze naar erkenning en gezien willen worden, met een zekere mate van hypervigilantie en hypersensitiviteit voor afwijzing. Dit gaat samen met een egocentrische positie, die niet als autistiform kan worden geduid.

(...)

Structuurbehoefte berust op de onderliggende afhankelijkheid, niet op autistiforme rigiditeit.

(...)”

Op 2 februari 2016 stond het uitslaggesprek van dit onderzoek met verweerder gepland. Dit gesprek heeft niet plaatsgevonden. Op 2 februari 2016 schreef verweerder aan de huisarts van moeder, voor zover thans van belang, als volgt:

“ (...)

Vg: *Autisme (1993 prof. [volgt naam Belgische hoogleraar]); BP-II stoornis (dr. [volgt naam arts]; OCD-klachten; eetstoornis (2000)*

(...)

(Hetero-)anamnese (...)

Medicatie: (...)

PO: (...)

Persoonlijkheidsonderzoek: (...)

DD/Conclusie: *Gestagneerde persoonlijkheidsontwikkeling/afhankelijkheid van benzodiazepines bij afhankelijke vrouw met hechtingsproblematiek en cluster B/C kenmerken.*

Geen aanwijzingen voor autisme(-spectrumstoornis) en/of bipolaire stoornis.

Advies: *Verwijzing voor psychotherapie (zie Persoonlijkheidsonderzoek) (...).
(...)"*

De huisarts van broer heeft op 16 februari 2018 een verwijsbrief geschreven aan verweerder. Deze brief luidt, voor zover thans van belang, als volgt:

" (...)

In verband met depressie icm OCD graag uw expertise, met name gedacht richting ECT?

(...)"

Op 8 maart 2018 heeft verweerder broer op de polikliniek van het ziekenhuis gezien. Daarbij was de gemachtigde van klaagster, indertijd ook de autismecoach van broer, aanwezig.

In de decursus staat bij de datum van 8 maart 2018 onder "Anamnese en onderzoek":

" (...)

(Hetero-)An: (...)

(...)

Voorstel: diagnostische (dag-)opname gedaan (PO/NPO/beeldvorming/evt. consult klinische genetica etc.); (...)

DD/Conclusie: (...)

Er is mi geen sprake van een ernstige stemmingsstoornis; er bestaat dan ook geen indicatie voor ECT (PM ECT geen effect op OCD).

Nadere (persoonlijkheden- en systeem) diagnostiek lijkt aangewezen, evenals neuropsychologisch- en somatisch onderzoek."

Op 12 maart 2018 schreef verweerder aan de huisarts van broer, voor zover thans van belang, als volgt:

" (...)

DD/Conclusie: *Beperkte man, bekend met oa OCD/autisme, met persisterende depressieve klachten, ondanks rTMS/medicatie en vraag voor ECT. (...)*

Er is mi geen sprake van een ernstige stemmingsstoornis; er bestaat dan ook geen indicatie voor ECT (...).

Nadere (persoonlijkheden- en systeem) diagnostiek lijkt aangewezen, evenals neuropsychologisch- en somatisch onderzoek.

Beleid: *Diagnostiek in (dag-)klinische setting.*

Patient denkt na over voorstel en belt dd 12-3-18 terug.

Decursus: *Patient heeft dd 12-3-2018 aangegeven af te zien van verdere diagnostiek.*

Het contact is formeel afgesloten.

(...)"

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder, kort en zakelijk weergegeven, dat hij zonder enige gedegen onderbouwing mensen diagnosticeert en eerder gestelde diagnoses, die grondig zijn gesteld door collega-artsen, zonder meer van tafel veegt, zonder met deze collega-artsen ook maar enig contact hierover op te willen nemen. Verweerder is wegens zijn narcistische gedrag een gevaar voor mensen, zoals moeder en broer, die hem als laatste redmiddel zien.

De klacht wordt, wat betreft moeder, als volgt nader toegelicht. Verweerder heeft bij moeder de diagnose autisme verworpen omdat zij hem aankeek. Deze conclusie is achterhaald en daarmee nam verweerder ook zijn collega's, die na lang en gedegen onderzoek tot hun diagnose waren gekomen, niet serieus.

Wat betreft broer wordt toegelicht dat hij zich tot verweerder had gewend in de hoop dat zijn depressies konden worden behandeld door middel van ECT (elektroconvulsie-therapie), welke therapie zijn laatste hoop was. Broer kwam volgens verweerder niet in aanmerking voor ECT omdat hij geen zware depressie had. De zorgvuldig onderzochte diagnose van de psychiaters van broer werd door verweerder verworpen en daarmee nam verweerder ook hen niet serieus.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder ontkent dat hij diagnoses van andere specialisten verwerpt en binnen enkele minuten een andere diagnose stelt. Vanuit zijn rol als uitvoerder van second opinions bij bijvoorbeeld stagnerende behandelingen, stelt verweerder diagnoses wel eens ter discussie. Daarbij betreft verweerder altijd eerdere correspondentie en neemt hij, als dat nodig is, contact op met eerdere behandelaren.

In het geval van moeder heeft verweerder een (neuro-)psychologisch onderzoek geadviseerd, waaraan zij heeft meegewerkt. Verweerder heeft op basis van het (neuro-)psychologisch onderzoek en het contact - er waren adequate sociale cognities - de diagnose gesteld dat er bij moeder geen sprake was van autisme. De klinisch-psycholoog, die zeer ervaren is, heeft ook heel duidelijk gerapporteerd dat er bij moeder geen sprake was van autisme. Verweerder heeft in dit stadium niet overwogen om bij de [G] hoogleraar, die eerder bij moeder de diagnose autisme had gesteld, de papieren betreffende moeder op te vragen. Daardoor zou de conclusie van verweerder toch niet zijn veranderd. Op het consult, dat stond gepland om de uitkomst te bespreken, is moeder vervolgens niet verschenen, waarna verweerder op basis van het verrichte onderzoek een verwijzing heeft gedaan voor psychotherapie. Verweerder heeft moeder geen behandelingen ontzegd.

Evenmin heeft verweerder broer een behandeling ontzegd. Volgens verweerder was er geen indicatie voor ECT. Broer had weliswaar een depressie, maar bij hem was er geen ernstige stemmingsstoornis en ECT heeft weinig tot geen effect op OCD (obsessieve compulsieve stoornis). In het geval van broer was de dwang prominenter dan de depressie en dan doet ECT niets. Verweerder heeft ter zitting medegedeeld dat hij tijdens het consult aan broer een voorstel heeft gedaan voor een diagnostische (dag)opname (PO/NPO/beeldvorming/evt. consult klinische genetica etc.), dat broer hierover wilde nadenken en zou terugbellen.

Op 12 maart 2018 heeft broer evenwel aangegeven af te willen zien van het aanbod voor diagnostiek in een (dag-)klinische setting.

5. De overwegingen van het college

Het college zal allereerst het klachtonderdeel bespreken dat betrekking heeft op moeder. In de kern verwijt klagster verweerder dat hij ten aanzien van moeder de diagnose autisme heeft verworpen.

Het college stelt voorop dat tussen partijen niet in geschil is dat de [G] hoogleraar ten aanzien van moeder eerder de diagnose autisme had gesteld.

Verweerder is van mening dat ten aanzien van moeder deze diagnose niet kan worden gesteld. In de brief aan de huisarts van moeder van 2 februari 2016 (zie onder 2. De feiten) heeft verweerder als differentiaaldiagnose (DD)/conclusie opgenomen dat er bij moeder geen aanwijzingen zijn voor autisme(-spectrumstoornis). Verweerder heeft ter

zitting aangegeven dat hij bij het stellen van deze differentiaaldiagnose/conclusie is uitgegaan van het rapport van de klinisch psycholoog van 25 januari 2016 en van zijn eigen contact met moeder op 1 december 2015.

In de 'Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autisme-spectrumstoornissen bij volwassenen' van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en het Nederlands Instituut van Psychologen uit 2013 (hierna: de richtlijn uit 2013) worden de verschillende fasen van herkenning en diagnostiek van autismspectrumstoornissen (ASS), waartoe ook de autistische stoornis wordt gerekend, als volgt omschreven. Als na de fase van *case identification* de aanwezigheid van een ASS als mogelijke hypothese waarschijnlijk is, volgt het specialistisch onderzoek, in de 'Richtlijn psychiatrisch onderzoek bij volwassenen' van de NVvP uit 2004 aangeduid als het 'psychiatrisch onderzoek'. Daaronder wordt verstaan:

“ de consistente, systematische en consequente evaluatie van de oorzaken, de symptomen, het beloop en de gevolgen van een mogelijke psychiatrische stoornis bij een individuele patiënt, om te komen tot een hierop gericht behandelvoorstel en om eventuele andere door de patiënt of verwijzer gestelde vragen te kunnen beantwoorden.”

Blijkens de richtlijn uit 2013 bestaat dit specialistisch onderzoek uit een aantal (hierna te noemen) fasen.

Ingevolge die richtlijn wordt vervolgens in een multidisciplinair overleg de balans opgemaakt en is eventueel aanvullend onderzoek geïndiceerd. Dit kan een psychologisch onderzoek (intelligentieonderzoek, neuro-psychologisch onderzoek of persoonlijkheidsonderzoek) zijn.

Uit niets blijkt dat verweerder in het kader van de door hem te stellen diagnose een specialistisch onderzoek heeft verricht (anders dan een psychiatrisch onderzoek in engere zin en een psychologisch onderzoek) met de volgende in de richtlijn uit 2013 genoemde fasen: de algemene anamnese, speciële anamnese, heteroanamnese, ontwikkelingsanamnese, gedragsobservaties door de onderzoeker met extra aandacht voor ASS-kenmerken, beschikbare informatie voorgeschiedenis en op indicatie somatische screening en onderzoek.

Dit betekent dat verweerder bij zijn conclusie dat de diagnose autisme, wat betreft moeder, moet worden verworpen, niet alle in de richtlijn uit 2013 genoemde fasen heeft doorlopen.

Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat in het uitslaggesprek met moeder een voorlopige conclusie zou worden gegeven en dat hij in dat uitslaggesprek aan moeder het advies voor psychotherapie zou hebben gegeven. Het college stelt echter vast dat het uitslaggesprek niet heeft plaatsgevonden; moeder is daarop immers niet verschenen en verweerder heeft zijn standpunt in de brief van 2 februari 2016 aan de huisarts van moeder dat er geen aanwijzingen zijn voor een autisme(-spectrumstoornis) niet als een voorlopige, maar als een definitieve conclusie gepresenteerd, met als advies verwijzing naar een psychotherapeut. Verdere behandeling bij verweerder was daarmee niet aan de orde.

Uit het voorgaande volgt dat de conclusie van verweerder niet, althans onvoldoende, overeenkomstig de richtlijn uit 2013 was gefundeerd. Daarmee heeft verweerder aan moeder niet de zorg verleend, die in de omstandigheden van het geval van een redelijk bekwaam arts mocht worden verlangd. Dit is hem tuchtrechtelijk ernstig te verwijten. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Met het klachtonderdeel voor zover dat betrekking heeft op broer, verwijt klaagster verweerder in essentie dat hij broer niet in aanmerking heeft laten komen voor ECT. Het college neemt als uitgangspunt dat blijkens de decursus (zie onder 2. De feiten) er bij broer geen indicatie was voor ECT. Het college gaat ervan uit dat verweerder broer overeenkomstig de decursus, die volgens verweerder het verslag is van het consult op 8 maart 2018, heeft geïnformeerd. Het college verwijst in dat verband ook naar de brief van verweerder aan de huisarts van broer van 12 maart 2018 (zie onder 2. De feiten). In deze brief herhaalt verweerder dat er bij broer geen indicatie was voor ECT. Tijdens het mondeling vooronderzoek heeft verweerder verklaard dat hij tijdens het consult op 8 maart 2018 zowel verbaal als non-verbaal niet de signalen heeft gekregen die passen bij een ernstige depressie bij broer, volgens verweerder een vereiste voor indicatie voor ECT. Tijdens het mondeling vooronderzoek heeft verweerder ook verklaard dat hij een inschatting heeft gemaakt, die hij nader wilde toetsen in een dagbehandeling. Verder heeft verweerder ter zitting toegelicht dat hij op basis van het consult een eerste indruk heeft gegeven wat betreft de indicatie voor ECT en dat hij bij broer verder onderzoek in dagbehandeling wilde doen om een en ander te toetsen. Uit niets blijkt dat verweerder, toen hij op 8 maart 2018 aan broer aangaf dat hij niet geïndiceerd was voor ECT, enig voorbehoud heeft gemaakt en broer heeft geïnformeerd dat het een voorlopige conclusie betrof die hij in het kader van een dagbehandeling verder wilde toetsen. Uit de eigen verklaring van verweerder tijdens het mondeling vooronderzoek en ter zitting volgt dat zijn conclusie tijdens het consult op 8 maart 2018 dat broer geen indicatie had voor ECT, voorbarig was. Naar het oordeel van het college was deze conclusie daarmee op dat moment niet juist. Er was immers, zo blijkt nu, sprake van een voorlopig oordeel, dat nog nader moest worden getoetst. Verweerder had zijn conclusie dat broer niet was geïndiceerd voor ECT, moeten aanhouden. Het klachtonderdeel is dan ook gegrond. Nu verweerder broer niet volledig heeft geïnformeerd, heeft hij daarmee voorts niet voldaan aan de ingevolge artikel 7:448 BW op hem rustende verplichting om de patiënt juist te informeren. Dit alles is verweerder tuchtrechtelijk ernstig te verwijten.

De maatregel

De slotsom is dat het college de klacht gegrond zal verklaren. Het tuchtrechtelijke verwijt dat verweerder, wat betreft de beide gegronde klachtonderdelen, moet worden gemaakt, is, zoals het college heeft overwogen, ernstig. Ter zitting heeft verweerder er in het geheel geen blijk van gegeven inzicht te hebben in de ernstige verwijtbaarheid van zijn handelen of nalaten. Aan verweerder zal dan ook de maatregel van berisping worden opgelegd.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepaalt het college dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden gepubliceerd.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt aan verweerder op de maatregel van berisping;
- bepaalt dat om redenen aan het algemeen belang ontleend, de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift "Medisch Contact" en het "Tijdschrift voor Gezondheidsrecht".

Aldus beslist door H.A.W. Vermeulen als voorzitter, M.J.H.A. Venner-Lijten als lid-jurist, E.D.M. Masthoff, J. Koster, A.E. van der Waal als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van M.E.B. Morsink als secretaris en in het openbaar uitgesproken door N. B. Verkleij op
4 april 2019 in aanwezigheid van de secretaris.