

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2020.028

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.028 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C., psychiater, (destijds) werkzaam te D., beklagde in beide instanties, gemachtigde:  
mr. F. Lijffijt verbonden aan de E. te D..

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 29 mei 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen  
C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 23 december 2019,  
onder nummer 111/2019, heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen.  
Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De psychiater heeft een verweer-  
schrift in beroep ingediend.

Het Centraal Tuchtcollege heeft op 7 mei 2020 van klager een brief ontvangen ter na-  
dere onderbouwing van zijn standpunt.

Partijen zijn akkoord met een schriftelijke behandeling van de zaak in beroep.

Partijen hebben pleitnotities ingestuurd.

De zaak is in beroep in een schriftelijke procedure behandeld.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **“ 2. DE FEITEN**

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

*Klager, geboren in juni 1954, is sinds 1978 bekend met recidiverende depressies.*

*Vanaf zijn 24e levensjaar maakte hij in 15 jaar tijd tien ernstige depressieve episodes  
door, waarbij hij soms fors suïcidaal was en eenmaal ook daadwerkelijk een tentamen  
suïcide deed. Vanaf 1993 was klager onder behandeling bij een psychiater die hem  
onder meer lithium voorschreef. Klager maakte sindsdien nog twee keer een moeilijke  
periode door, maar echte depressies bleven uit. In 2011 nam beklagde de behandeling  
over. Op 31 augustus 2011 heeft beklagde klager voor het eerst gezien. Klager heeft  
beklaagde toen verteld over de geschiedenis van zijn depressies en de zelfmoordpoging  
die hij in het verleden deed. Klager heeft als probleemgebied zijn chronische vermoeid-  
heid genoemd, hij vertelde daarbij 's nachts uren wakker te liggen. Beklaagde onder-  
schreef de in 1993 gestelde diagnose bipolaire II stoornis of recidiverende depressies  
met één hypomane episode. De behandeling met het preventief nemen van lithium  
werd door beklagde vervolgd en daarnaast kreeg klager verpleegkundige begeleiding  
die onder meer op het verkrijgen van een juist dag- en nachtritme was gericht.*

*In de decursus van 2 december 2011 staat genoteerd: “Patiënt heeft veel gehad aan  
de gesprekken met F.. Hij heeft veel meer aan zijn dagstructuur gedaan, zijn vermoeid-  
heid is behoorlijk afgenomen.”*

Op 10 februari 2012 noteerde beklagde: “met patiënt gaat het uitstekend. Zijn vermoeidheid is veel minder, elke dag begint hij met een halfuur stevig doorlopen en dat doet hem duidelijk goed.”

In 2012 heeft klager de noodzaak van het nog langer doorgaan met lithium bij beklagde aan de orde gesteld, omdat het goed met hem ging en hij begrepen had dat psychiatrische stoornissen boven de 60-jarige leeftijd afnemen. Beklaagde heeft uitgelegd dat het de vraag is of dat ook voor bipolaire stoornissen geldt. Beklaagde vond het stoppen met lithium vanwege de ernst van de depressieve episodes in het verleden en de afwezigheid ervan sinds het starten met lithium een te groot risico. De behandeling met lithium werd voortgezet.

In juni 2013 meldde klager aan beklagde dat het minder goed met hem ging. Hij vertelde bang te zijn voor een depressie en weer suïcidale gedachten te hebben.

In december 2013 heeft klager verteld dat het beter ging, maar dat zijn stemming somber bleef en hij nog steeds last had van slaapproblemen.

De slaapproblemen heeft hij in februari 2014 ook weer aan de orde gesteld.

In maart 2014 heeft klager een ernstige depressieve periode doorgemaakt. Hij gaf toen aan dat het slapen wel goed ging.

Vanaf november 2014 was klager weer stabiel. Hij gaf aan zich weer helemaal de oude te voelen en 's ochtends goed en actief op te staan.

In september 2015 is klager tijdens het rijden in zijn auto in slaap gevallen en onder een vrachtwagen geschoven. Hij is met zijn klachten van moeheid naar de huisarts gegaan en werd doorverwezen naar een neuroloog. Uit slaaponderzoek kwam naar voren dat de kans groot was dat klager last had van slaapapneu.

In december 2015 heeft klager aan beklagde gemeld dat hij last heeft van restless legs als gevolg waarvan hij 's nachts 40 keer per uur even wakker schiet.

Na behandeling voor slaapapneu (OSAS) en voor restless legs (PMLS) waren de vermoeidheidsklachten in maart 2016 verdwenen.

Op klagers verzoek is beklagde vanaf juni 2016 gestart met het afbouwen van lithium.

In maart 2017 heeft klager besloten om de behandeling bij beklagde te beëindigen.

Hij ervoer op dat moment geen psychiatrische symptomatologie meer en gebruikte ook geen psychiatrische medicatie.

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

Klager verwijt beklagde:

- dat hij veel te lang lithium heeft geslikt, terwijl hij dat niet nodig had en daardoor jarenlang schade heeft gehad;
- dat hij een slaapapneu bleek te hebben, waardoor hij lange tijd geen juiste behandeling heeft gehad;
- dat beklagde niet genoeg onderzoek heeft gedaan naar alternatieve diagnoses.

### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Kort samengevat heeft beklagde tegen de klacht ingebracht dat hem ter zake geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

### 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.

*Anders dan klager meent, heeft beklagde de eerder gestelde diagnose in 2011 niet klakkeloos overgenomen maar wel degelijk opnieuw beoordeeld, alvorens de door zijn voorganger ingezette behandeling voort te zetten. Uit de stukken blijkt dat beklagde daarbij de actuele psychiatrische symptomen, de psychiatrische voorgeschiedenis, gebruikte medicatie, co-morbide lichamelijke ziektes en familiale belasting onder de loep heeft genomen. Het is het college niet gebleken dat beklagde daarbij steken heeft laten vallen of mogelijke andere diagnoses heeft genegeerd.*

*Het college acht ook de behandeling die klager vervolgens van beklagde kreeg juist. Het is invoelbaar dat bij klager de vraag kon rijzen of hij niet een tijdlang werd overbehandeld, nu hij zich ook zonder lithium staande houdt. Het dossier bevat daar echter geen aanwijzingen voor.*

*De slaapklachten waar klager uiting aan gaf passen goed in het beeld van de depressies die hij heeft doorgemaakt. Het feit dat de verpleegkundige begeleiding in 2011 kennelijk zorgde voor minder vermoeidheid, bevestigt dat ook. Uit het dossier blijkt verder dat de vermoeidheidsklachten ook in de jaren erna afnamen als klager zich goed aan het dag- en nachtritme hield en overdag actiever was. In de periodes dat het beter met klager ging was de vermoeidheid ook duidelijk minder.*

*Daar komt bij dat er in de loop van de jaren ook periodes zijn aan te wijzen waarin klager naar eigen zeggen goed sliep en toch depressieve klachten had.*

*De slaapklachten zijn kortom door beklagde niet genegeerd en er was voor beklagde geen reden om de aanwezigheid van slaapapneu te vermoeden. Daarbij is van belang dat de klachten over restless legs door klager pas in december 2015 onder de aandacht van beklagde zijn gebracht, toen hij al onder behandeling was bij de neuroloog. Verweerder kon deze klachten niet eerder kennen. Het hebben van restless legs is in het algemeen zodanig hinderlijk dat de patiënt dit spontaan meldt en er was gelet op het hiervoor weergegeven verloop geen aanleiding voor verweerder om dit uit te vragen. Los van het voorgaande is het gelet op klagers voorgeschiedenis goed te begrijpen dat beklagde huiverig was om de lithium eerder af te bouwen. Daarbij kan niet uit het oog worden verloren dat klager ook nadat hij in 2012 zijn wens tot afbouw van de medicatie had uitgesproken in 2014 nog een depressie doormaakte.*

5.3.

*Gelet op het voorgaande zijn de klachten kennelijk ongegrond. Dat leidt het college tot de volgende beslissing ”.*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging “2. De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager wil met zijn beroep zijn klacht in volle omvang door het Centraal Tuchtcollege laten beoordelen. Het beroep van klager strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.2 De psychiater heeft verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klager te verwerpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover

mondeling en schriftelijk bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven overwegingen en beslissingen.

4.5 De schriftelijke behandeling van de zaak heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot het vaststellen van andere feiten of tot andere overwegingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de juiste beoordelingsmaatstaf gebruikt om het handelen van de psychiater tuchtrechtelijk te toetsen. Dit is ook de maatstaf die het Centraal Tuchtcollege heeft aangelegd. Het Centraal Tuchtcollege sluit zich aan bij dat wat het Regionaal Tuchtcollege onder "5. De overwegingen van het college" heeft overwogen en neemt dat over.

4.6 In aanvulling daarop overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de manier waarop de psychiater tot zijn diagnose is gekomen en ook de manier waarop hij de behandeling van klager van 2011 tot en met 2017 heeft vormgegeven, in overeenstemming is met de stand van de wetenschap en met wat toen in die beroepsgroep de norm of standaard was. Dat gedurende de psychiatrische behandeling bleek dat klager voor zijn vermoeidheidsklachten (ook) baat had bij een neurologische behandeling voor slaapapneu (OSAS) en restless legs (PMLS), maakt dat niet anders. Het handelen van de psychiater moet steeds worden getoetst op basis van wat de psychiater op dat moment wist en redelijkerwijs kon weten over klagers klachten.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht ongegrond is en verwerpt het beroep.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter; Y.A.J.M. van Kuijck en S.M. Evers, leden-juristen en I.A. de Boer en G.T. Blok, leden-beroepsgenoten en D. Brommer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 31 juli 2020.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.