

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/421

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 9 september 2019 binnengekomen klacht van:

**A**,  
ten tijde van de indiening van de klacht verblijvende in de Penitentiare Inrichting (PI)  
te  
**B**,  
klager,

tegen

**C**,  
psychiater,  
werkzaam te B,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. A.J. Zijlstra, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

### 1. De procedure

1.1 Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift;
- de aanvulling op het klaagschrift;
- de op 13 november 2019 binnengekomen brief van klager;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

1.2 Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De laatste brief van het college d.d. 27 januari 2020 gericht aan klager is op 3 februari 2020 retour bij het college gekomen, met de mededeling dat klager niet meer verblijft in de PI B. Na navraag bij de PI B is niet duidelijk geworden waar klager nu verblijft. Klager heeft tot op heden zelf niet zijn nieuwe verblijfplaats aan het college doorgegeven.

1.4 De klacht is in raadkamer behandeld.

## 2. De feiten

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

2.1 Sinds 27 maart 2018 verbleef klager in de PI B.

2.2 Verweerder is werkzaam op de afdeling D (D) van de PI te B. Op 23 juli 2018 is de ISD-maatregel van klager ingegeaan.

2.3 Op 27 september 2018 heeft verweerder een intakegesprek met klager gevoerd. Bij klager was sprake van psychiatrische problematiek, waarbij al eerder de volgende diagnoses/problemen waren vastgesteld: verslaving (diverse middelen), persoonlijkheidsproblematiek, lichte verstandelijke beperking en ADHD. Verweerder heeft genoemde diagnoses bevestigd na het intakegesprek. Naar aanleiding van dit gesprek heeft verweerder op basis van DSM-5 een vijftal classificaties vastgesteld. Klager was eerder al klinisch en ambuland behandeld voor zijn verslavingen.

In de anamnese heeft klager onder meer vermeld dat hij in het verleden Ritalin heeft gebruikt; hij maakte daar misbruik van door het te snuiven. Ook Concerta misbruikte hij naar eigen zeggen in het verleden.

Verweerder heeft als conclusie bij intake, voor zover inhoudelijk van belang, het volgende vermeld:

“Het betreft een 39 jarige man, uitgebreid bekend met verslavingsstoornissen, met name cocaïneafhankelijkheid, en ADHD, wat als een rode draad door zijn leven heen loopt en tot gevolg heeft gehad dat hij veelvuldig is veroordeeld voor (vermogens)delicten, een zeer beperkt sociaal netwerk heeft en dat de basisvoorzieningen nagenoeg allemaal ontbreken. (...)”

Het advies van verweerder luidde als volgt:

“Medicatie en controle: trachten in te stellen op bupropion

Behandeling/bejegening: insteken op dubbel diagnose behandeling; verslaving en persoonlijkheid. (...)”

Verweerder heeft *bupropion tablet mga 150mg depressie 1D1T* voorgeschreven aan klager.

2.4 Op 25 oktober 2018 is klager bij verweerder op consult geweest, in verband met een aantal gewenste aanpassingen in de voorgeschreven medicatie. Klager wilde onder meer een wijziging van bupropion naar Medikinet voor zijn ADHD-klachten. Verweerder heeft ingestemd met de wijziging naar Medikinet met gereguleerde afgifte. Dit is als volgt opgenomen in de voortgangsrapportage:

“b/start medikinet mga 10 mg 2dd1 stop bupropion (...)”

Verweerder heeft vervolgens in het systeem van de apotheek *Medikinet 10 mg 2D1T* aangevraagd. In het medicatie overzicht werd vermeld: *methylfenidaat tablet 10 mg 2D1T*.

2.5 Op 8 november 2018 heeft klager de medicatie geëvalueerd met een collega van verweerder, die de medicatie heeft verhoogd naar *methylfenidaat tablet 10mg 2D2-1T*.

2.6 Op 21 november 2018 is klager opnieuw door verweerder gezien. Daar klager aangaf baat te hebben bij de Medikinet en hij de dosering goed vond, heeft verweerder voorgesteld de Medikinet te continueren.

2.7 De periode daarna werd klager overgeplaatst naar een behandelcentrum. Op 28 maart 2019 werd klager opnieuw aangehouden, waarna hij op 29 maart 2019 werd opgenomen in de PI E.

In mei 2019 werd klager weer terug geplaatst in de PI in B. Klager werd toen op 9 mei 2019 door een collega van verweerder gezien voor een (her)intake. Er werd toen duidelijk dat klager al die tijd sinds oktober 2018 kortwerkend methylfenidaat had geslikt.

2.8 Op 22 mei 2019 is klager weer bij verweerder op consult gekomen. Verweerder heeft toen gemeld aan klager dat aan hem – anders dan de bedoeling was van verweerder – vanaf 25 oktober 2018 steeds kortwerkend methylfenidaat was verstrekt, in plaats van een variant met verlengde afgifte. Klager is vervolgens boos weggelopen. Verweerder heeft de medicatie omgezet naar Concerta 54mg. 1dd1.

2.9 Op 27 en 28 mei 2019 heeft het Hoofd Zorg een klachtenformulier ontvangen van klager in verband met de omzetting van kortwerkend naar langwerkend methylfenidaat.

Aangezien klager vervolgens stelselmatig de medicatie weigerde, heeft verweerder hierop de Concerta stopgezet. Verweerder heeft tweemaal (op 6 juni 2019 en op 18 juli 2019) tevergeefs geprobeerd met klager te spreken. Verweerder heeft klager hierna niet meer gezien.

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

1. verweerder klager in eerste instantie kortwerkend methylfenidaat heeft voorgeschreven en dit later ten onrechte heeft omgezet naar een langwerkende variant;
2. verweerder niet heeft gecontroleerd, nadat hij de medicatie had voorgeschreven, of klager ook daadwerkelijk de juiste medicatie kreeg;
3. het hoofd van de medische dienst bewust de klacht van klager heeft achtergehouden en niet heeft doorgestuurd naar het tuchtcollege voor de gezondheidszorg en heeft verzuimd om in gesprek te gaan met klager in verband met het probleem met verweerder.

Klager had naar eigen zeggen juist baat bij de kortwerkende variant van methylfenidaat en had geen goede ervaring met de langwerkende variant.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft altijd in de veronderstelling verkeerd dat hij klager Medikinet met verlengde afgifte had voorgeschreven en had niet door dat in het systeem van de apotheek de kortwerkende variant van Medikinet was aangevraagd. Omdat verweerder niet betrokken is bij de uitdeel momenten van de medicatie van de gedetineerden, is hem dit ook niet duidelijk geworden. Hoewel de aan klager verstrekte medicatie geen nadelige gevolgen heeft of kan hebben gehad - behalve een groter risico op misbruik - vindt verweerder het erg vervelend dat hij destijds niet heeft doorgehad dat klager kortwerkende in plaats van langwerkende Medikinet voorgeschreven heeft gekregen.

Verweerder is van mening dat het te ver gaat om hem hiervoor een tuchtrechtelijke maatregel op te leggen. Dit geldt te meer volgens verweerder nu de medicatie an sich ook prima kan en mag worden voorgeschreven. Binnen de DJI is ook het beleid dat terughoudend wordt omgegaan met het voorschrijven van de kortwerkende varianten van methylfenidaat. De verwijten die verband houden met de voorgeschreven medicatie dienen volgens verweerder dan ook ongegrond te worden verklaard. Verweerder geeft aan dat hij van dit voorval heeft geleerd en is sindsdien extra oplettend als het gaat om het aanvinken van medicatie in het aanvraagstelsel.

Het verwijt ten aanzien van de door klager intern ingediende klacht is niet aan verweerder persoonlijk gericht. Dit verwijt dient volgens verweerder dan ook niet-ontvankelijk te worden verklaard. Voor zover dit verwijt het handelen van verweerder wel zou raken dient het verwijt volgens verweerder ongegrond te worden verklaard. Verweerder heeft immers meermalen geprobeerd om samen met klager tot een oplossing te komen. Klager heeft echter ieder contact met verweerder alsook de voorgeschreven medicatie geweigerd dan wel afgewezen.

## **5. De beoordeling**

5.1 Het college stelt voorop 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 is aanvaard. In het tuchtrecht gaat het om de toetsing van de individuele verantwoordelijkheid van in dit geval verweerder.

5.2 De klacht bestaat uit een drietal verwijten. De eerste twee verwijten lenen zich voor een gezamenlijke behandeling. Na bestudering van de overgelegde stukken oordeelt het college als volgt.

5.3 Ten aanzien van het 1e en 2e verwijt:

Vast staat dat klager in oktober 2018 is gestart met methylfenidaat (in de vorm van Medikinet). Uit het dossier blijkt dat verweerder bij aanvang van de therapie van klager al de bedoeling had om de langwerkende variant van methylfenidaat voor te schrijven. Dit is echter blijktbaar in het medicatie-voorschrijfsysteem op een andere wijze overgenomen; hierin was de kortwerkende variant opgenomen, hetgeen dus ook zo aan klager werd verstrekt. Deze vergissing werd pas op 9 mei 2019 door een collega van verweerder bemerkt bij de (her)intake van klager.

Het college heeft geconstateerd dat verweerder moeite heeft gedaan om dit op 22 mei 2019 met klager te bespreken en is daarbij naar klager toe ook open geweest over het feit dat dit bij het eerdere voorschrift in oktober 2018 niet goed is gegaan. Verweerder heeft uitleg gegeven aan klager waarom in de instelling wordt gekozen voor de langwerkende variant – er is daarbij minder gevaar op misbruik dan bij de kortwerkende variant. Dit was wel degelijk relevant, aangezien klager bij de intake had aangegeven in het verleden de methylfenidaat op die manier te hebben gebruikt (fijnmalen en snuiven). Klager is na de uitleg boos geworden op verweerder en heeft de nieuwe medicatie (Concerta) geweigerd in te nemen, zo is het college gebleken. Klager heeft vervolgens een klacht ingediend bij de instelling.

Het college is het met verweerder eens dat de verschillen tussen de kortwerkende en langwerkende vorm heel klein zijn, dat beide varianten dezelfde werking en bijwerkingen hebben, en dat de langwerkende medicatie beschreven voordelen heeft (zoals betere therapietrouw, voorkomen van rebound). Het college acht de stap van verweerder om - na constatering van het feit dat klager abusievelijk de maanden ervoor de kortwerkende variant had gekregen - alsnog over te schakelen naar de langwerkende variant dan ook gerechtvaardigd.

Het college concludeert dat er tijdelijk weliswaar sprake is geweest van een vergissing in gegeven medicatie, maar verweerder heeft na de ontdekking daarvan adequaat gehandeld. Daar komt bij dat aan klager geen verkeerde medicatie was voorgeschreven door verweerder – het ging immers om dezelfde medicatie met alleen een verschillende werkingsduur.

Voorts is het college van oordeel dat het niet aan verweerder is om te controleren of de juiste medicatie wordt uitgereikt. In het medicatie-voorschrijfsysteem was dat blijkbaar ook niet op die manier zichtbaar. In die zin valt dat te betreuren, maar het college is van oordeel dat verweerder hieromtrent niet persoonlijk een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken.

Verweerder heeft in zijn verweer aangegeven van deze zaak te hebben geleerd dat het medicatie-voorschrijfsysteem niet waterdicht is en hij in de toekomst nog preciezer gaat controleren of ook werkelijk in het systeem komt wat hij invoert.

Alles overziend is het college van oordeel dat het beschreven handelen van verweerder hoe dan ook geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen oplevert. Het 1e en 2e verwijt dienen dan ook te worden afgewezen.

#### 5.4 Ten aanzien van het 3e verwijt:

Dit laatste verwijt betreft de wijze waarop de instelling, en met name het Hoofd Zorg bij wie een klacht van een gedetineerde terecht komt, is omgegaan met de door klager ingediende klacht.

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 van de aangeklaagde hulpverlener centraal (zie ook hierboven onder 5.1). Klager heeft geen gronden aangevoerd om de persoonlijke verwijtbaarheid van verweerder ten aanzien van dit klachtonderdeel aan te tonen.

Nu de persoonlijke verwijtbaarheid van verweerder niet is aangetoond, kan klager ten aanzien van dit klachtonderdeel niet worden ontvangen in zijn klacht.

5.5 Tot slot wil het college nog opmerken dat verweerder meerdere pogingen heeft ondernomen om met klager tot een gesprek en tot een oplossing te komen. Het is de keuze van klager geweest om daar niet op in te gaan.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ten aanzien van het 1e en 2e verwijt kennelijk ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet BIG worden gemaakt. Ten aanzien van het 3e verwijt dient klager niet-ontvankelijk te worden verklaard.

## 6. De beslissing

Het college verklaart

- de klacht kennelijk ongegrond ten aanzien van het 1e en 2e verwijt;
- klager kennelijk niet-ontvankelijk ten aanzien van het 3e verwijt.

Aldus beslist op 10 maart 2020 door:

J. Recourt, voorzitter,

C.M. Sonnenberg en E.D.M. Masthoff, leden-beroepsgenoten,  
bijgestaan door S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter