

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/3972

A2022/3972

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM  
Beslissing van 3 april 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,  
wonende te B, klager,  
tegen  
C,  
psychiater,  
destijds werkzaam te D,  
verweerster, hierna ook: de psychiater,  
gemachtigde: mr. D. Zwartjens, werkzaam te Utrecht.

### 1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 1 maart 2022;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de e-mail van klager met de bijlagen, binnengekomen op 13 juli 2022;
- het proces-verbaal van het op 15 augustus 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek. Het college heeft de klacht op basis van de stukken beoordeeld.

### 2. Waar gaat de zaak over?

Klager werd vanuit het E, verwezen naar F, voor verdere behandeling. Eerder was in het G, de diagnose schizofrenie van het paranoïde type gesteld. Na de behandeling van klager bij F, heeft klager de psychiater gevraagd om zijn diagnose aan te passen. Klager verwijt de psychiater dat de diagnose niet volledig is aangepast. Het college komt tot de conclusie dat de psychiater zorgvuldig heeft gehandeld en licht dat hierna toe.

### 3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Klager, geboren in 1990, is in februari 2017 naar F, verwezen vanuit de afdeling E. Daarvoor was op 17 februari 2016 in het G, de diagnose schizofrenie van het paranoïde type gesteld. De behandelaren bij E, hebben deze diagnose overgenomen en klager ingesteld op het antipsychoticum quetiapine.

3.2 De psychiater was destijds werkzaam bij F. Zij was de regiebehandelaar van klager.

Verpleegkundig specialist H, (tegen wie ook een klacht is ingediend met kenmerk

A2022/3971) was

uitvoerend behandelaar van klager.

3.3 In de verwijfsbrief van E, naar F, stond het volgende, voor zover relevant:

*“26-jarige man gediagnosticeerd met schizofrenie van het paranoïde type bij het G, waarvoor*

*initieel ingesteld om amisulpride. Daar op eigen initiatief mee gestopt in september 2016, omdat*

*hij er niet van overtuigd was destijds psychotisch te zijn geweest, en van mening was geen*

*medicatie nodig te hebben. Anamnesticch sinds half december 2016 toename van psychotische klachten.*

*In overleg met cliënt gestart met quetiapine in opbouwende dosis, op 8-2-2017*

*opgehoogd naar 600*

*mg. De psychotische verschijnselen zijn nog steeds aanwezig, waarbij met name de achterdocht,*

*betrekkingswanen en de negatieve symptomen op de voorgrond staan. Vanwege overlast de hij van bureu*

*ervaart, is cliënt tijdelijk woonachtig bij tante in B. Momenteel heeft cliënt problemen op zijn*

*werk na het maken van een fout met het delen van medicatie, en was hij kortdurend op non-actief*

*gesteld. Sinds kort is hij weer gestart met werken waarbij hij gedurende een half jaar geen*

*medicatie mag uitdelen. Het feit dat cliënt binnen E, werkzaam is en ook onder behandeling is bij*

*dezelfde organisatie maakt het wenselijk om de behandeling over te dragen naar een andere*

*organisatie voor zijn verdere behandeling. Sinds toename psychotische klachten éénmaal cannabis*

*gebruik, bij cliënt bestaat de intentie om niet meer te gebruiken. Concluderend nu sprake van een*

*psychotische decompensatie bij man gediagnosticeerd met schizofrenie van het paranoïde type.*

*Luxerende factoren cannabisgebruik en omkering dag-nachtritme waarbij sinds half december 2016*

*herstart medicatie.”*

3.4 De intake bij F, vond plaats op 21 maart 2017. De behandeling van klager duurde voort tot

september 2018. In die tijd werd klager ambuland door zijn behandelaren gezien en werd de medicatie

afgebouwd. Het ging steeds beter met klager en hij gebruikte geen cannabis meer.

3.5 Vlak voor het einde van de behandeling vroeg klager aan zijn behandelaren of hij een second

opinion kon krijgen voor wat betreft de diagnose schizofrenie die in het G, was gesteld. De

behandelaren hebben klager vervolgens uitgenodigd om hierover te spreken op 18 juli 2018. Tijdens

dit gesprek werd besproken dat de behandelaren van mening waren dat er geen sprake was van

schizofrenie maar eerder van psychotische klachten door het destijdse

cannabisgebruik. In het voortgangsverslag staat hierover:

“(…)

*Gesprek met H, en C, volgens afspraak. Pt geeft aan het niet eens te zijn met de diagnose*

*schizofrenie die bij het VIP werd gesteld in een periode kort nadat hij gestopt met zijn cannabisverslaving. Rookte voor 10 euro per dag, is nu anderhalf jaar clean, en voelt zich veel*

*beter. Dit is ook in objectief opzicht zo: Pt kan zich handhaven op zijn werk, en komt stevig en zelfverzekerd over in contact, en gebruikt al een tijdje geen AP meer. Zou graag willen stoppen met zijn behandeling alhier, hoeft geen vinger aan de pols contact. B/ Laatste gesprek met tante erbij plannen.”*

3.6 Na het laatste gesprek met de tante van klager erbij, werd de behandeling afgerond.

#### **4. Wat houdt de klacht in?**

Klager verwijt de psychiater dat zij de diagnose schizofrenie niet volledig aangepast heeft.

#### **5. Wat is het verweer?**

De psychiater heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

#### **6. Wat zijn de overwegingen van het college?**

6.1 Het college komt tot de conclusie dat de psychiater niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft

gehandeld. Het college licht dat als volgt toe.

*Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

6.2 Het college moet de vraag beantwoorden of de psychiater de zorg heeft verleend die van haar

mocht worden verwacht. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater.

Daarbij houdt het college rekening met de geldende beroepsnormen.

*Klacht: niet volledig aanpassen diagnose*

6.3 Klager stelt dat de psychiater onjuist heeft gehandeld door de diagnose schizofrenie niet

volledig aan te passen. Volgens klager klopt de hele diagnose psychotische klachten niet, ook niet

dat dit door cannabisgebruik komt in plaats van door schizofrenie. De psychiater meent dat zij aan

de wens van klager tegemoet is gekomen door de diagnose aan te passen. Zij en haar collega H, waren

inmiddels van mening dat omdat klager al lange tijd niet blowde en ook geen medicatie meer

gebruikte, dat bij klager geen sprake was van schizofrenie maar dat de psychotische klachten

cannabis gerelateerd waren. Klager stemde hiermee in tijdens het gesprek op 18 juli 2018.

6.4 Het college overweegt dat de psychiater op een zorgvuldige wijze de diagnose heeft aangepast.

Het is gebruikelijk om de diagnose van eerdere behandelaren in eerste instantie over te nemen. De

psychiater is vervolgens tegemoet gekomen aan de wens van klager om de diagnose te heroverwegen.

Dit heeft zij op zorgvuldige wijze gedaan en klager kon zich destijds hierin vinden.

Voor zover

klager de psychiater verwijt dat zij – met terugwerkende kracht – de eerder tijdens de behandeling

door anderen gestelde diagnoses aanpast, overweegt het college dat de psychiater dit niet kan. Zij

kan niet verder gaan dan door haar is gedaan. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

*Conclusie*

6.5 De conclusie is dat de klacht kennelijk ongegrond is.

## **7. De beslissing**

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door J. Brand, voorzitter, A.E. van 't Hoog en T.A.

Wouters,

leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.A. Weiland, secretaris.