

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/3974

A2022/3974

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 (basis)arts, werkzaam te D,
verweerder, hierna ook: de psychiater, gemachtigde: mr. S.F. Tiems, werkzaam te
Leiden.

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;
- het proces-verbaal van het op 15 augustus 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van klager met de bijlagen, binnengekomen op 5 augustus 2022. Het college heeft de klacht op basis van de stukken beoordeeld.

2. Waar gaat de zaak over?

Klager kwam vanwege de diagnose schizofrenie van het paranoïde type onder behandeling van het E. De psychiater maakte deel uit van dit team en schreef klager op enig moment een antipsychoticum voor.

Klager verwijt de psychiater dat hij klager verkeerde medicatie heeft voorgeschreven waardoor hij is aangekomen en dat bovendien de dosering van de medicatie te hoog was. Het college komt tot de conclusie dat de psychiater zorgvuldig heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 In het F, is bij klager, geboren in 1990, de diagnose schizofrenie van het paranoïde type gesteld nadat klager een voorval meemaakte waarbij hij stemmen hoorde. In het F, kwam klager in dagbehandeling bij de afdeling G. Klager werd daar ingesteld op een antipsychoticum: 400 mg amisulpride. In juni 2016 is klager vanuit het F, verwezen naar E.

3.2 De psychiater was destijds als arts-assistent in opleiding tot psychiater (AIOS) onder supervisie werkzaam bij E. Op 9 september 2016 brachten de supervisor van de psychiater en een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige een huisbezoek aan klager. Tijdens dit huisbezoek vertelde klager dat hij gestopt was met het antipsychoticum omdat hij zich beter voelde zonder medicatie.

3.3 Op 14 oktober 2016 vond een (nader) kennismakingsgesprek plaats tussen klager en de psychiater. In het medisch dossier van klager staat hierover genoteerd dat klager het niet eens was met de diagnose schizofrenie en dat hij geen medicatie wilde slikken. De psychiater zag op dat moment geen duidelijke psychotische kenmerken en heeft toen niet aangedrongen op het opnieuw starten met een antipsychoticum. Wel erkende klager dat hij een moeilijke periode gehad heeft waar hij nu rustig probeerde uit te komen. Er werd afgesproken dat er om de twee weken contact is met het E. De sociaalpsychiatrisch verpleegkundige die klager eerder thuis bezocht, was het primaire aanspreekpunt voor klager.

3.4 Op 5 december 2016 werd er een afspraak ingepland tussen klager en de psychiater omdat de toestand van klager verslechterde. Klager kwam niet naar deze afspraak. De afspraak werd opnieuw ingepland voor 14 december 2016. Tijdens het consult op 14 december 2016 concludeerde de psychiater dat er sprake was van een toename van psychotische verschijnselen. Er werd gesproken over het opnieuw beginnen met medicatie en klager stond hiervoor open. De psychiater besloot om hierover eerst overleg te plegen met zijn supervisor en daarna klager te bellen. Klager kreeg een labformulier mee om uit te sluiten dat er contra-indicaties zijn om weer met medicatie te beginnen.

3.5 Na overleg met zijn supervisor, belde de psychiater klager de volgende dag. Hij legde hem de mogelijkheden voor: aripiprazol in combinatie met een slaapmiddel of quetiapine. Na uitleg van de psychiater over beide middelen, koos klager voor quetiapine. Uit de uitslagen van het bloedonderzoek bleken geen contra-indicaties voor het gebruiken van medicatie. De psychiater schreef eerst een dosis van 50 mg quetiapine voor die na enkele dagen opgehoogd werd naar 100 mg.

3.6 De psychiater zag klager weer op 23 december 2016. Tijdens dit consult werd besproken hoe het met klager ging en of hij bijwerkingen ervaarde. Klager vertelde dat hij die ochtend een wat

dronken gevoel had bij het opstaan. De psychiater zag verder geen verbetering of verslechtering van het psychotisch beeld.

3.7 Een fysieke afspraak gepland op 28 december 2016 ging niet door omdat klager in de file

stond. Er vond wel een telefonisch consult plaats. De psychiater besloot toen de quetiapine op te hogen naar 300 mg. Op 4 januari 2017 vond een telefonisch consult plaats. Klager voelde zich toen iets beter.

3.8 Op 12 januari 2017 vond weer een fysieke afspraak plaats. De psychiater oordeelde dat de psychotische verschijnselen bij klager nog aanwezig waren. De quetiapine werd opgehoogd naar 450 mg en er werd besproken dat omdat klager zelf als verpleegkundige werkzaam was bij E, het verstandig zou zijn als de behandeling van klager zou worden overgedragen aan een andere organisatie. Hierover werd verder gesproken op 25 januari 2017. Klager stemde ermee in dat zijn behandeling werd overgedragen aan G.

3.9 Op 7 februari 2017 zagen de psychiater en klager elkaar weer en verhoogde de psychiater de medicatie naar 600 mg quetiapine. De psychiater stelde ook een verwijfsbrief op naar G. Een afspraak die gepland was op 28 februari 2017 ging niet door. De supervisor van de psychiater heeft klager op 7 maart 2017 gesproken. Op 30 maart 2017 heeft de psychiater klager gebeld om te vragen hoe het ging. Op dat moment ging het goed met klager en klager vroeg de psychiater een nieuw recept voor de quetiapine te faxen naar een apotheek in zijn woonplaats. Dit heeft de psychiater gedaan. Omdat de psychiater per 1 april 2017 niet meer werkzaam zou zijn bij het VIP-team, namen klager en de psychiater afscheid. Op 13 april 2017 vond nog een eindgesprek plaats met klager bij G. Hierna is de behandeling definitief overgedragen aan G.

4. Wat houdt de klacht in?

Klager verwijt de psychiater dat hij klager:

- a) verkeerde medicatie heeft voorgeschreven waardoor hij is aangekomen;
- b) een te hoge dosering medicatie heeft voorgeschreven.

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 hem

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

Daarbij houdt het college rekening met de geldende beroepsnormen.

Klachtonderdeel a: verkeerde medicatie waardoor aangekomen

6.3 Klager stelt dat de psychiater verkeerde medicatie heeft voorgeschreven waardoor hij is

aangekomen. Dit heeft grote invloed gehad op het zelfbeeld van klager. De psychiater heeft naar

voren gebracht dat schizofrenie een indicatie is voor behandeling met quetiapine. De psychiater had

geen aanleiding om aan deze diagnose te twijfelen. De anamnese en het psychiatrisch onderzoek wat

tijdens de consulten plaatsvond, bevestigden de eerder gestelde diagnose. Verder heeft de

psychiater overleg gevoerd met zijn supervisor over het te voeren beleid en het 'Stappenplan farmacotherapie en andere biologische behandelingen' gevolgd.

Volgens dit stappenplan moeten de effectiviteit en de bijwerkingen van de medicatie na twee, vier en zes weken worden gevolgd. Dat heeft de psychiater gedaan door met klager te spreken op 23 en 28 december 2016, op 4, 12 en 25 januari 2017 en op 7 februari 2017.

Klager maakte in die periode geen melding van gewichtstoename en dit is de psychiater ook niet opgevallen.

6.4 Het college begrijpt waarom de psychiater quetiapine heeft voorgeschreven aan klager. Op dat

moment was er sprake van een schizofreniediagnose waarvoor quetiapine geïndiceerd is. Verder heeft

de psychiater de effectiviteit en de bijwerkingen van de quetiapine nauwlettend gemonitord. Uit het

medisch dossier blijkt niet dat er in de periode waarin de psychiater klager zag, sprake was van

gewichtstoename. Klager heeft verder tijdens het mondeling vooronderzoek naar voren gebracht dat de

gewichtstoename ontstond aan het einde van 2017. De behandeling van klager was toen al lange tijd

overgedragen aan G, waardoor de psychiater van het VIP-team dit niet heeft kunnen weten. Dit

klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel b: verkeerde dosering

6.5 Klager stelt ook dat de psychiater een te hoge dosering, namelijk 600 mg, quetiapine heeft

voorgeschreven, terwijl hij wist dat klager werkzaam was als verpleegkundige en autoreed. De

psychiater stelt dat de dosering conform de richtlijnen was bepaald en dat quetiapine langzaam kan

worden opgebouwd tot maximaal 750 mg per dag. 600 mg is daarmee niet te veel.

Verder stelt de

psychiater dat hij de invloed van het medicijn op de rijvaardigheid ook met klager heeft besproken.

6.6 Het college overweegt dat een dosering van 600 mg quetiapine gebruikelijk is.

De keuze en

dosering van de medicatie heeft de psychiater ook met zijn supervisor besproken die het eens was

met het te voeren beleid. Uit het medisch dossier van klager blijkt verder dat er uitleg is gegeven

over de medicatie, waardoor er geen grond is voor het verwijt dat klager geen uitleg heeft gekregen

over de eventuele invloed op de rijvaardigheid van klager. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Conclusie

6.7 De conclusie is dat de klacht in beide onderdelen 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.