

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/3970

A2022/3970

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. A. van der Veen, werkzaam te Amsterdam.

### 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 25 juli 2022;
- de brief van klager met de bijlagen, binnengekomen op 15 augustus 2022;
- het proces-verbaal van het op 1 september 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigde van de psychiater, binnengekomen op 20 september 2022;
- de brief van klager, binnengekomen op 5 oktober 2022.

Het college heeft de klacht op basis van de stukken beoordeeld.

### 2. Waar gaat de zaak over?

Klager werd door zijn huisarts naar het E, doorverwezen voor een intake bij de afdeling G. De

psychiater nam de intake af en stelde, samen met zijn supervisor, de diagnose schizofrenie bij

klager. Klager verwijt de psychiater onder andere dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld op

basis van onzorgvuldig onderzoek. 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 april 1990, is op 2 februari 2016 in het E, gezien voor een intake bij de

afdeling G. Klager was naar het E, doorverwezen door zijn huisarts met de vraagstelling:

‘Diagnostiek en behandeling Zorglijn Vroege Psychose’. Eerder had klager drie gesprekken gevoerd

met de praktijkondersteuner van zijn huisarts nadat het slecht met hem ging en hij een voorval doormaakte waarbij hij 's nachts stemmen hoorde. De praktijkondersteuner besprak met de huisarts dat klager zou worden doorverwezen naar het E, voor eventuele diagnosestelling en verdere psychische ondersteuning.

3.2 De psychiater was destijds als arts-assistent in opleiding tot psychiater (AIOS) onder

supervisie werkzaam bij de afdeling G van het E.

3.3 Op 2 februari 2016 vond het intakegesprek plaats waarbij de psychiater en een coassistent

aanwezig waren. De supervisor van de psychiater was het laatste half uur aanwezig. De psychiater

nam de anamnese en heteroanamnese af en verrichte observaties. Ook werden de CASH (Comprehensive Assessment of Symptoms en History) en PANSS (Positive and Negative Symptoms Scale) afgenomen. Er

vond een lichamelijk onderzoek en een laboratoriumonderzoek plaats. Hiervan maakte de psychiater

een verslag met de volgende conclusie:

*“Het betreft een 25-jarige, alleenstaande man, werkzaam als SPV'er, die in oktober 2014 een eerste*

*psychotische episode heeft doorgemaakt met imperatieve akoestische hallucinaties en*

*betrekkingswanen van paranoïde aard. Dit trad op in een periode van cannabisafhankelijkheid,*

*waarmee hij sinds zijn 19e bekend was. Nog diverse malen kreeg hij na cannabisgebruik kortdurend*

*akoestische hallucinaties, met tevens onaangename lichamelijke sensaties. Ondanks staken van*

*cannabis mei '15 blijven betrekkingswanen van het paranoïde type bestaan. Waar hij voorheen veel*

*vrienden had, werkte als SPV'er, sportte en zanger was in een band, is er nu aanhoudend sprake van*

*anhedonie, anergie en apathie, met wisselende stemming, waarbij onvoldoende kenmerken aanwezig zijn*

*voor een depressieve episode. Meest waarschijnlijk is er sprake van negatieve symptomen, met*

*daarbij ook desorganisatie en concentratieproblemen. Gezien het ontbreken van suicideplannen en een*

*TS in het verleden is het suiciderisico momenteel gering. Er is sprake van een beperkt*

*steunsysteem. Concluderend lijkt er sprake van een door cannabis geluxeerde psychose in het kader*

*van schizofrenie van het paranoïde type.”*

3.4 Het verslag en de uitkomsten van de onderzoeken werden op de afdeling in teamverband

besproken tijdens een intake-overleg in februari 2016.

3.5 Op 17 februari 2016 vond het adviesgesprek met klager plaats. Hierbij waren naast de

psychiater, ook de coassistent, een verpleegkundige en tante van klager aanwezig. Tijdens dit

gesprek werd de diagnose met klager besproken en werd in samenspraak besloten dat klager zou starten met de dagbehandeling van de afdeling G.

3.6 Klager volgde van 23 februari 2016 tot en met 13 mei 2016 deze dagbehandeling. Op 7 maart

2016 startte klager daarnaast met het antipsychoticum amisulpride. Deze medicatie werd klager aangeboden in het kader van een studie.

3.7 Op 13 mei 2016 werd de behandeling overgedragen aan het gespecialiseerde Vroege Interventie Team-psychose van F.

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

Klager verwijt de psychiater dat:

- a) hij een onjuiste diagnose heeft gesteld op basis van onzorgvuldig onderzoek;
- b) hij een onjuiste behandeling heeft uitgevoerd;
- c) de verslagen/medische gegevens feitelijke onjuistheden bevatten;
- d) hij klager heeft verwezen naar F, terwijl klager daar werkzaam was.

#### **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: onjuiste diagnose door onjuist onderzoek*

6.3 Klager stelt dat op basis van één gesprek de onjuiste diagnose schizofrenie is gesteld.

Klager stelt dat hij destijds geen stemmen hoorde maar dat zijn burens veel geluid maakten en dat de

psychiater hier nader onderzoek naar had moeten doen. De psychiater meent dat op basis van het

verrichte (lichamelijk- en lab)onderzoek, zijn observaties en (hetero)anamnestische aanwijzingen,

de diagnose schizofrenie in alle redelijkheid kon worden gesteld en het behandelplan daarop kon

worden afgestemd.

6.4 Het college overweegt dat uit het medisch dossier van klager en de verslaglegging van de

gesprekken blijkt dat de psychiater op een zorgvuldige wijze tot de diagnose schizofrenie is

gekomen. Daarbij heeft de psychiater zijn bevindingen besproken en getoetst met zowel zijn

supervisor als met het bredere team van de afdeling G. Uit de anamnese blijkt dat

klager destijds wel gezegd heeft dat hij stemmen hoorde. Verder blijkt niet dat klager bezwaar heeft gemaakt tegen

de diagnose toen deze met hem werd besproken. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

*Klachtonderdeel b: onjuiste behandeling*

6.5 Klager stelt dat hem medicatie is opgedrongen waardoor hij veel in gewicht is aangekomen. De

psychiater stelt dat klager nooit is gedwongen om medicatie in te nemen. Klager is gevraagd om mee

te doen aan een studie die zich richtte op de vraag hoe patiënten met een eerste psychose het beste behandeld kunnen worden. Op 23 februari 2016 is

klager geïnformeerd over het gebruik van amisulpride en op 1 maart volgende het informed consent gesprek waarbij klager akkoord is gegaan met deelname aan de studie.

6.6 Het college overweegt dat uit het dossier van klager blijkt dat er sprake is geweest van

informed consent. Verder blijkt niet dat klager destijds naar voren heeft gebracht dat hij zich

onder druk gezet voelde. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

*Klachtonderdeel c: onjuiste gegevens in dossier/verslaglegging*

6.7 Klager stelt dat in zijn dossier en in de verslaglegging enkele onjuistheden staan: het klopt

niet dat het intakegesprek op 17 februari 2016 plaatsvond en er zou in de verslaglegging staan dat

de diagnose schizofrenie in bijzijn van zijn tante besproken is. Dit klopt niet. De psychiater

heeft naar voren gebracht dat het adviesgesprek dat op 17 februari 2016 heeft plaatsgevonden,

onderdeel is van de intakeprocedure die begon op 2 februari met een eerste gesprek. De tante van

klager was wel aanwezig tijdens het adviesgesprek op 17 februari 2016 toen de diagnose besproken

werd.

6.8 Het college overweegt dat de uitleg van de psychiater wordt bevestigd door het medisch

dossier van klager. Klager is zowel op 2 februari 2016 voor de intake als op 17 februari 2016 voor

het adviesgesprek gezien. Bovendien laat het verslag van de afspraak van 17 februari 2017 zien dat

de tante van klager daarbij aanwezig was en dat de diagnose schizofrenie is besproken. Dit

klachtonderdeel is ongegrond.

*Klachtonderdeel d: doorverwijzen naar F*

6.9 Klager stelt verder dat de psychiater klager niet had mogen doorverwijzen naar F, voor verdere behandeling omdat klager daar zelf werkzaam was als

verpleegkundige en dat dit zijn

situatie op het werk heeft bemoeilijkt. De psychiater heeft naar voren gebracht dat de verwijzing

naar het Vroege Interventie Psychose-team van F, een weloverwogen en zorgvuldige beslissing is

geweest. Dit team is gespecialiseerd in de ambulante behandeling van jongeren met psychotische klachten die uit dagklinische behandeling worden ontslagen. Volgens de psychiater voldeed klager aan alle – door het VIP-team gestelde – criteria en was het VIP-team bij uitstek geschikt voor de verdere behandeling van klager. Er was op dat moment geen beter passend alternatief. Verder stelt de psychiater dat klager bij de besluitvorming betrokken is geweest en dat hij destijds geen bezwaar heeft gemaakt.

6.10 Het college overweegt dat de beslissing om klager naar F, te verwijzen weloverwogen is gedaan. De gemaakte keuze en de overwegingen die daaraan ten grondslag liggen zijn ondanks dat klager werkte in de instelling waarnaar hij werd verwezen navolgbaar. Deze beslissing is ook besproken met klager. Niet is gebleken dat klager destijds bezwaar heeft gemaakt tegen verwijzing naar F. Dat klager hierdoor later problemen heeft gekregen op zijn werk is spijtig maar niet aan de psychiater te wijten. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

*Conclusie*

6.11

De conclusie is dat de klacht in alle 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.