

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/5652

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 22 december 2023 op de klacht van:

**A**,  
wonende in B,  
klaagster,  
gemachtigde:C,  
tegen  
**D**,  
psychiater,  
destijds werkzaam te E,  
verweerder.

### 1. De zaak in het kort

1.1 Vanaf 2016 heeft klaagster last van zenuwpijn in haar benen. Een diagnose was niet goed te stellen. De behandeling werd in eerste instantie gericht op depressieve stoornis, waarvoor verschillende anti-depressiva werden voorgeschreven. Dit had geen tot onvoldoende effect. De echtgenoot van klaagster, gemachtigde, vond een artikel over het geneesmiddel Vimpat en het positieve effect op zenuwpijn. De psychiater vond dat geen goed idee en wilde eerst het behandelplan tegen depressie afronden. Vanaf februari 2022 gebruikt klaagster, op voorschrift van een andere behandelend arts, Vimpat wat binnen een maand na gebruik tot een verbetering van haar klachten leidde. Inmiddels lijdt klaagster aan dementie. Als klaagster eerder met Vimpat had kunnen beginnen had zij samen met haar echtgenoot betere jaren samen gehad en had de dementie zich mogelijk minder snel en ernstig ontwikkeld, aldus klaagster.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

### 3. De feiten

3.1 Sinds de jaren '90 leed klaagster aan een depressieve stoornis waarvoor zij onder

andere is opgenomen op de PAAZ F.

3.2 In 2017 is klaagster in verband met klachten aan haar benen en de verdenking van

polyneuropathie gezien door verschillende specialisten, waaronder een psychiater niet zijnde verweerder, een neuroloog en een vaatchirurg. Er bleek geen vasculair aanknopingspunt voor de klachten. De conclusie was mogelijk dunnevezelneuropathie.

3.3 Verweerder heeft klaagster voor het eerst gezien op 28 maart 2018 op de polikliniek

Psychiatrie G. De diagnose was: recidiverende depressieve stoornis, huidige episode matig, met vitale kenmerken; tevens neuropatisch aandoende pijn aan de benen, niet geobjectiveerd. Verweerder heeft de pijnklachten in eerste instantie als onderdeel van de depressieve stoornis gezien. Het beleid was: afbouw amitriptyline 150 mg, opbouw citalopram en starten met begeleidende gesprekscontacten.

3.4 Klaagster is destijds ook gezien door een neuroloog waarbij na onderzoek (H) is

geconcludeerd dat een (lichte) dunnevezelneuropathie niet uitgesloten was. Het beleid was: expectatief t.a.v. neurologie: intensievere behandeling van stemmingsproblemen.

3.5 In juni 2019 is klaagster wederom gezien door de neuroloog vanwege pijnlijke benen, die concludeerde dat er een duidelijke relatie lijkt tussen de klachten van klaagster en de depressie. Klaagster heeft gesproken met de neuroloog over het starten met Vimpat. De neuroloog wilde daarover overleg met verweerder. Na dat overleg is besloten dat start met Vimpat geen goed idee was omdat daarmee het protocol van het behandelplan tegen depressie zou worden doorkruist. Met klaagster en gemachtigde is dit besproken en akkoord bevonden.

3.6 In september 2021 zijn na onderzoek cognitieve functiestoornissen op meerdere

domeinen met IADL interferentie vastgesteld, passend bij het dementiesyndroom type Alzheimer disease.

#### **4. De klacht en de reactie van de psychiater**

4.1 Klaagster verwijt de psychiater dat hij:

4.2 De psychiater heeft aangevoerd dat hij altijd gepoogd heeft klaagster zo goed mogelijk te behandelen, dat hij zich heeft ingespannen voor intercollegiaal overleg en dat er nooit bij de behandelaars twijfel is geweest over de diagnose depressieve stoornis met vitale kenmerken en dat klaagster volgens de geldende richtlijn is behandeld. Hij heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

#### **5. De overwegingen van het college**

5.1 De vraag is of de psychiater de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de psychiater geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk

verwijt.

Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2 Het college oordeelt dat de psychiater niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

*Klachtonderdeel a) het stellen van een onjuiste diagnose en klachtonderdeel b) het voeren van een onjuist medicatiebeleid en klachtonderdeel c) tegen het voorstel van de neuroloog in heeft nalaten om Vimpat als medicijn te proberen.*

5.3 Het college zal de eerste drie klachtonderdelen gezamenlijk bespreken.

Bij de beoordeling wordt vooropgesteld dat het aan een klager is om de klacht te onderbouwen met stukken waaruit de juistheid van zijn stellingen kan blijken. Wat de diagnose betreft kan het college op basis van de overgelegde stukken uit het medisch dossier van klaagster en wat ten aanzien van de klachtonderdelen is aangevoerd door (de gemachtigde van) klaagster niet vaststellen dat door de psychiater een onjuiste diagnose is gesteld. Naar de psychiater heeft aangevoerd is er bij de verschillende behandelaars en hemzelf nooit enige twijfel geweest over de diagnose depressieve stoornis met vitale kenmerken. Deze diagnose werd ondersteund door de anamnese, psychiatrisch onderzoek en de hoge scores (44-45 totaalscore) op de IDS-SR. Klaagster heeft dit niet, althans onvoldoende betwist. Klachtonderdeel a) is daarmee ongegrond.

5.4 Datzelfde geldt voor de klachten over het medicatiebeleid. De psychiater heeft een behandeling en medicatiebeleid gevoerd conform de richtlijnen depressieve stoornis en passend bij genoemde diagnose waarbij de medicatie tenminste zes weken in voldoende dosering moet worden gegeven. Het college acht het zorgvuldig dat de psychiater die termijn eerst wilde afmaken alvorens te starten met een experimenteel medicijn als Vimpat destijds was. Hoewel de zorg voor zijn echtgenote en de adviezen voor haar behandeling van de gemachtigde begrijpelijk zijn en dat zij – achteraf bezien – baat heeft bij het medicijn Vimpat, maakt niet dat de psychiater destijds een verkeerde keuze heeft gemaakt door de richtlijn te willen volgen. Naar hij heeft aangevoerd waren er destijds uit onderzoek geen aanwijzingen voor polyneuropathie aan de benen en heeft hij de pijnklachten als onderdeel gezien van de depressieve stoornis. Volgens de psychiater was Vimpat een anti-epilepticum met als mogelijke bijwerkingen depressie, verwardheidstoestand en cognitieve stoornis. Hij wilde de richtlijn depressie volgen en “onofficiële” medicatie pas in aanmerking nemen nadat de medicatie van de richtlijn passend bij de diagnose lege artis was gegeven. Gegeven de omstandigheden kan het college dat beleid goed volgen. Uit wat daarover is genoteerd, blijkt dat de psychiater die keuze met klaagster en gemachtigde heeft besproken en waren zij daarmee akkoord. Het college is van oordeel dat in het dossier geen aanwijzingen zijn voor het door de gemachtigde gestelde (causaal) verband tussen het gebruik van antidepressiva, het later starten met Vimpat en het ontstaan van dementie bij klaagster. Klachtonderdelen b) en c) zijn ook ongegrond.

*Klachtonderdeel d) ondanks een toezegging niet heeft teruggebeld over het starten met Vimpat*

5.5 De psychiater heeft erkend dat hij door een samenloop van omstandigheden de gemachtigde van klaagster niet heeft teruggebeld over zijn gesprek met de neuroloog.

Hij was op dat moment niet meer de behandelend psychiater. De psychiater heeft de gemachtigde excuus aangeboden tijdens het vooronderzoek. Hoewel juist is dat de psychiater zijn toezegging terug te bellen niet is nagekomen, ziet het college geen aanleiding de psychiater daarvan nog een tuchtrechtelijk verwijt te maken nu hij zijn verantwoordelijkheid in deze heeft ingezien en met zijn excuus passend heeft gereageerd.

*Slotsom*

5.6 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle klachtonderdelen kennelijk ongegrond zijn.

## **6. De beslissing**

De klacht is in al haar onderdelen (kennelijk) ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 22 december 2023 door A.A.A.M. Schreuder voorzitter, A.A.G. van den Ende en T.S. van der Veer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.