

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/3770

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 17 maart 2023 op de klacht van

**A**,

wonende te B,

klager,

tegen

**C**,

verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg,

destijds werkzaam te D,

beklaagde, hierna ook: de verpleegkundig specialist,

gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, werkzaam te Utrecht.

#### 1. KERN VAN DE ZAAK EN DE BESLISSING

##### 1.1

De klacht gaat over de resultaten van een diagnostiekdag bij F, hetgeen op die dag is besproken en wat het vervolg daarop had moeten zijn. Klager stelt dat op de diagnostiekdag is vastgesteld dat hij geen ADHD heeft en dat hij daarom doorverwezen had moeten worden naar een andere beroepsbeoefenaar. De verpleegkundig specialist stelt dat er duidelijke aanwijzingen waren voor ADHD, zoals hij ook heeft aangegeven in de diagnostiekbrief, en dat er daarom geen reden was voor doorverwijzing. De klacht gaat verder over het ten onrechte verstekken van medicijnen en het onvoldoende geven van informatie over de behandeling met medicijnen.

##### 1.2

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond omdat het college niet kan vaststellen dat klagers verwijten terecht zijn. Klager en de verpleegkundig specialist hebben verschillende lezingen over de resultaten van de diagnostiekdag en hetgeen op die dag is besproken. De diagnostiekbrief zou volgens klager onjuist zijn. Omdat klagers standpunt niet wordt ondersteund door de stukken, kan het college niet komen tot een gegronde verklaring van de klacht.

##### 1.3

Hieronder vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna legt het college de beslissing uit.

#### 2. DE PROCEDURE

##### 2.1

Het college heeft de volgende stukken ontvangen en gelezen:

##### 2.2

De secretaris van het college heeft klager en de verpleegkundig specialist de mogelijkheid geboden om in gesprek te gaan onder leiding van de secretaris (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt. Het

mondeling vooronderzoek was gepland op 11 november 2022. Op 9 november 2022 heeft klager de klacht ingetrokken met als gevolg dat het mondeling vooronderzoek niet is doorgegaan. Op 15 november 2022 heeft de gemachtigde van de verpleegkundig specialist verzocht om voortzetting van de behandeling.

### 2.3

Het college heeft besloten dat het niet nodig was om de zaak op een zitting te behandelen. Het college heeft de zaak daarom beoordeeld op basis van de stukken. Bij een dergelijke raadkamerbehandeling nodigt het college partijen niet uit om op een zitting hun standpunten nader toe te lichten.

## 3. UITLEG VAN DE BESLISSING

### 3.1 *De normen die gelden bij de beoordeling*

Het college moet de vraag beantwoorden of de verpleegkundig specialist de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame beroepsuitoefening'. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen (bijvoorbeeld richtlijnen en protocollen) en de stand van de wetenschap op het moment van het handelen door de zorgverlener. Verder geldt als norm dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn op hun eigen handelen.

### 3.2 *De feiten*

Op 28 september 2021 was klager bij F voor een diagnostiekdag. Klager maakte die dag verschillende tests, waaronder twee keer de Qb-test, en sprak met een psycholoog en met de verpleegkundig specialist.

Op 5 oktober 2021 concludeerde de verpleegkundig specialist in de diagnostiekbrief: *'Er zijn veel aanwijzingen voor ADHD, gecombineerd beeld en werkproblemen. Echter, de diagnose kan nog niet met zekerheid gesteld worden in verband met het feit dat er ook veel aanwijzingen zijn voor ASS (met ADHD kenmerken). Op een screenende test naar ASS scoort patiënt verhoogd. De ADHD wordt als werkdiagnose gesteld en in de loop van het behandelproces wordt de diagnose met zekerheid gesteld dan wel verworpen.*

*Met patiënt is besproken dat hij het alcoholgebruik ten tijde van het instellen van de behandeling moet stoppen.'*

Op 11 oktober 2021 reageerde klager op de diagnostiekbrief. Hij schreef onder meer dat hij het vervolgtraject niet inging. Ook schreef hij dat de psychiater op 28 september 2021 de diagnose had gesteld dat klager geen ADHD heeft. Het was echter alleen mogelijk om in aanmerking te komen voor een vervolgtraject als intern de werkdiagnose ADHD werd gehanteerd. Daarnaast schreef klager dat de diagnostiekbrief een aantal onjuistheden bevatte.

Op 15 oktober 2021 reageerde de verpleegkundig specialist onder meer dat hij de brief van klager uitgebreid zou doornemen en daar zo spoedig mogelijk op zou reageren. Ook schreef de verpleegkundig specialist dat hij het jammer vond dat klager het behandeltraject wilde stoppen of had stopgezet.

Op 26 oktober 2021 reageerde klager dat hij op 11 oktober 2021 had geschreven dat hij het vervolgtraject niet inging. Klager gaf aan dat hij het behandeltraject niet was ingegaan en er geen behandeling had plaatsgevonden. Ook verzocht hij om een reactie op zijn brief van 11 oktober 2021.

Op 9 november 2021 verontschuldigde de verpleegkundig specialist zich voor de trage afhandeling. De verpleegkundig specialist was door omstandigheden twee weken afwezig geweest en zou zo spoedig mogelijk een reactie geven.

In een latere reactie meldde de verpleegkundig specialist onder meer dat hij een kort bericht naar de huisarts van klager zou sturen met de mededeling dat klager geen traject gaat volgen. Ook vroeg hij wat klager verder nog zou willen.

Klager reageerde onder meer dat hij in afwachting is van een inhoudelijke reactie op zijn brief van 11 oktober 2021 waarna nog de correcte diagnostiekbrieven moeten komen om de diagnostiekdag te kunnen afsluiten.

Op 3 december 2021 reageerde de verpleegkundig specialist inhoudelijk op de brief van 11 oktober 2021. De verpleegkundig specialist schreef onder meer:

*‘Jij vertelt in jouw reactie dat de psychiater verteld heeft dat je geen ADHD hebt.*

*In haar conclusie lees ik dat er veel aanwijzingen waren voor ADHD, het gecombineerde beeld. Het is echter wel zo dat de diagnose nog niet met zekerheid gesteld kan worden omdat er ook veel aanwijzingen zijn voor ASS (Autisme Spectrum Stoornis) met ADHD kenmerken. ADHD en ASS liggen namelijk in hetzelfde spectrum van neurocognitieve stoornissen. Er is veel overlap, maar uiteindelijk kan een van de twee diagnoses meer dominant aanwezig zijn.*

*Er is daarom met jou besproken om de diagnose ADHD voorlopig eerst als “werkdiagnose” te stellen. Wij kunnen dan in de loop van het behandelproces helder krijgen welke diagnose meer waarschijnlijk is, ADHD of Autisme.*

*Een werkdiagnose kan daarom gewijzigd worden. Ik begrijp dat jij zorgen hebt dat de diagnose niet gewijzigd kan worden, maar daarom noemen wij de diagnose een ‘werkdiagnose’. Er is dus nog niets vastgelegd.’*

Op 27 december 2021 berichtte de administratie van F klager dat de behandeling is afgesloten.

### 3.3 De klacht en het verweer

#### 3.3.1 De klacht

Klager verwijt de verpleegkundig specialist:

3. het stellen van een verkeerde diagnose en afgifte van een onjuiste verklaring en onjuist rapport;

4. het voorschrijven en verstrekken van verkeerde medicijnen en het onvoldoende informatie geven over de behandeling met medicijnen;

6. het ten onrechte niet terugverwijzen naar de huisarts of doorverwijzen naar een andere beroepsbeoefenaar.

De verpleegkundig specialist verklaart in zijn diagnostiekbrieven dat er veel aanwijzingen zijn voor ADHD, terwijl de psychiater klager heeft verteld dat uit de diagnostiekdag en uit de Qb-test is gebleken dat klager geen ADHD heeft. Met klager is besproken om de werkdiagnose ADHD te hanteren om formeel een vervolgbehandeling te kunnen ingaan: dit was slechts een formaliteit, de werkelijke diagnose was met zekerheid geen ADHD.

De diagnostiekbrieven zijn op verschillende punten onjuist. De belangrijkste onjuistheden zijn:

De verpleegkundig specialist had klager moeten vertellen dat het voorgeschreven medicijn suïcidale gedachten kan versterken en had hem die medicijnen nooit mogen verstrekken.

De verpleegkundig specialist had klager moeten terugverwijzen naar zijn huisarts en eventueel naar een andere specialist, aangezien er is vastgesteld dat klager geen ADHD heeft.

#### 3.3.2 Het verweer

De verpleegkundig specialist heeft geen verkeerde diagnose gesteld. Uit de beschikbare informatie aan het eind van de diagnostiekdag kon bij klager met zekerheid worden geconcludeerd dat er duidelijke aanwijzingen waren voor ADHD.

Nog niet met zekerheid kon worden geconcludeerd of er mogelijk (ook) sprake was van ASS. Dat er nog geen zekere diagnose(s) kon(den) worden vastgesteld, betekent niet dat er een verkeerde diagnose zou zijn gesteld. Dat vanwege de onzekerheden gesproken is over een 'werkdiagnose' is onder beroepsgenoten gebruikelijk.

De verpleegkundig specialist heeft geen onjuiste verklaring afgegeven en geen onjuist rapport opgesteld. Hij heeft het diagnostiekrapport opgesteld, waarin delen van de bevindingen van het psychiatrisch onderzoek zijn opgenomen. Het opnemen van deze bevindingen heeft niet geleid tot een onjuiste verklaring of een onjuist rapport.

Op de diagnostiekdag is de eerste keuze medicatie in een juiste dosering verstrekt. Klager is hierover correct geïnformeerd en heeft ingestemd met het gebruik. Er was geen sprake van een ernstig depressief beeld, waarbij eerst de depressie moest worden behandeld en verwijzing naar elders noodzakelijk was.

De verpleegkundig specialist heeft na de tweede Qb-test op basis van de reacties van klager ook voor de thuissituatie methylfenidaat voorgeschreven. De verpleegkundig specialist is daartoe bevoegd en bekwaam. Hij heeft een passend medicatiebeleid voorgesteld en heeft de juiste en voldoende informatie gegeven. De verpleegkundig specialist heeft klager een opbouwschema gegeven en heeft met hem besproken hoe de mediatie eventueel gestopt kon worden. Bij vragen of onduidelijkheden was tussentijds (telefonisch) overleg altijd mogelijk.

Er was geen reden om klager door te verwijzen naar een andere beroepsbeoefenaar, omdat er voldoende onderbouwing was voor de werkdiagnose ADHD. Tijdens de behandeling zou door evaluaties bepaald kunnen worden of de diagnose met zekerheid gesteld kon worden of zou moeten worden verworpen. In dat laatste geval zou klager met advies worden terugverwezen naar de huisarts. Aan klager is uitgelegd dat er veel aanwijzingen waren voor ADHD en dat het behandelvoorstel was om voorzichtig te gaan behandelen en het resultaat hiervan mee te nemen in de verdere diagnostiek.

#### *3.4 De overwegingen van het college*

Omdat het eerste en het derde klachtonderdeel sterk in elkaars verlengde liggen, bespreekt het college deze klachtonderdelen tegelijk. Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel moet het college beoordelen of de verpleegkundig specialist een verkeerde diagnose heeft gesteld en een onjuiste verklaring en onjuist rapport heeft afgegeven. Het college kan dat in dit geval niet vaststellen, omdat de verklaringen van klager en de verpleegkundig specialist op essentiële onderdelen verschillend zijn. Beiden geven aan dat er is gesproken over een werkdiagnose ADHD. Klager stelt echter dat de psychiater hem heeft gezegd dat hij geen ADHD heeft. In het derde klachtonderdeel stelt klager dat hij daarom had moeten worden doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar. De verpleegkundig specialist stelt dat uit de beschikbare informatie aan het eind van de diagnostiekdag met zekerheid kon worden geconcludeerd dat er duidelijke aanwijzingen waren voor ADHD. Daarom was er volgens de verpleegkundig specialist geen reden om klager door te verwijzen naar een andere beroepsbeoefenaar.

Het college stelt allereerst vast dat hetgeen de psychiater wel of niet met klager heeft besproken, los staat van de beoordeling of de verpleegkundig specialist tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Vast staat dat klager het niet eens is met de inhoud van de diagnostiekbrief en dus met de bevindingen van de verpleegkundig specialist. Klager onderbouwt dit verwijt door aan te halen dat de brief geen goede weergave bevat van waarover is gesproken en hoe klager eraan toe was tijdens de diagnostiekdag. Dit wordt betwist door de verpleegkundig specialist. Nu de lezingen hierover verschillen en het college niet kan vaststellen welke de juiste is, geldt dat de

diagnostiekbrief toch als uitgangspunt dient te worden genomen. Het college kan op basis van het dossier niet vaststellen dat deze brief onjuistheden bevat en/of dat de werkdiagnose onjuist is geweest. Het eerste klachtonderdeel kan daardoor niet slagen. Dat klager ten onrechte niet is terugverwezen naar zijn eigen huisarts of is doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar kan daarmee ook niet worden vastgesteld. Dit betekent dat het eerste en derde klachtonderdeel beide kennelijk ongegrond zijn.

De brief legt ook uit dat er wel degelijk aanleiding was tot verder onderzoek naar ADHD na de hoge scoring van klager op zowel de DIVA als de Conners Adult ADHD Rating Scales. Dit geeft voldoende aanleiding om van de werkdiagnose ADHD te spreken, wat ook zo in de DSM V is geclassificeerd.

Het tweede klachtonderdeel ziet op het voorschrijven en verstrekken van verkeerde medicijnen en het onvoldoende informatie geven over de behandeling met medicijnen. Uit het dossier volgt niet dat deze medicatie niet voorgeschreven had mogen worden. Over het verstrekken van informatie over de medicatie verschillen de lezingen van beide partijen. Ook op dit punt lopen de verklaringen van klager en de verpleegkundig specialist uiteen en zijn er in de stukken geen aanwijzingen die de versie van klager ondersteunen. Uit de diagnostiekbrief volgt dat klager positief reageerde op een proefdosering van methylfenidaat en dat hij zelf had aangegeven dat er geen bijwerkingen waren.

### 3.5. Conclusie

Gelet op het voorgaande is de klacht op alle onderdelen kennelijk ongegrond.

## 4. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, J. Tiersma en S. Geul,  
leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van L.C. Commandeur, secretaris.  
voorzitter

secretaris

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

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als  
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of  
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

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

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

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.