

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1876

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1876 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., psychiater, destijds (basis)arts, werkzaam te D., verweerder in
beide instanties, gemachtigde: mr. A. van der Veen.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 1 maart 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 april 2023, onder nummer A2022/3970, heeft dat College de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De psychiater heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Vervolgens zijn nog enkele producties in het geding gebracht.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2023/1878, C2023/1880 en C2023/1877 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 november 2023, waar zijn verschenen klager en de psychiater, laatstgenoemde bijgestaan door mr. A. van der Veen. De zaak is over en weer toegelicht. Klager en mr. Van der Veen hebben dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. Waar gaat de zaak over?”

Klager werd door zijn huisarts naar het E. doorverwezen voor een intake bij de afdeling Vroege Psychose. 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 Vroege Psychose. 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 Vroege Psychose 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 lichamenlijk onderzoek en een laboratoriumonderzoek plaats. Hiervan maakte de psychiater een verslag met de volgende conclusie: "Het betreft een 25-jarige, alleenstaande Surinaams-Nederlandse 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 lichamenlijke 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 Vroege Psychose.

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 Vroege Psychose. 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. 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

6.10 De conclusie is dat de klacht in alle onderdelen kennelijk ongegrond is.”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “3. Wat is er precies gebeurd?” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen van de psychiater nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 29 november 2023 is dat debat voortgezet.

4.2 Het beroep van klager strekt ertoe dat zijn klacht alsnog gegrond wordt verklaard.

4.3 De psychiater kan zich vinden in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en stelt zich op het standpunt dat het beroep van klager moet worden verworpen.

Beoordeling

4.4 Uit het oogpunt van een goede en eerlijke procesorde kunnen in beroep alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege worden voorgelegd die deel uitmaken van de oorspronkelijke klacht die aan het Regionaal Tuchtcollege is voorgelegd. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Voor zover in beroep sprake is van uitbreiding van de klacht, kan klager daarin dus niet worden ontvangen.

4.5 Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege kan zich vinden in de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en neemt die over. In aanvulling daarop merkt het Centraal Tuchtcollege nog het volgende op. De psychiater is op zorgvuldige en navolgbare wijze tot de diagnose schizofrenie gekomen, op basis van de informatie die hij op dat moment had. Hij mocht daarbij betrekken dat klager hem heeft gezegd dat hij stemmen hoorde. Het enkele feit dat de diagnose op een later moment in het behandeltraject door andere behandelaren is

aangepast, doet hieraan niets af.

4.6 Het voorgaande betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klager niet-ontvankelijk voor zover hij in beroep
nieuwe klachten heeft ingediend;

verwerpt het beroep voor het overige.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. Daalder, voorzitter; A.R.O. Mooy en R.A. van
der Pol, leden-juristen en J.J. de Jong en J.A.M. Rutgers, leden-beroepsge-
noten

en
N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 24 januari 2024.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.