

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1877

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1877 van:

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

G., verpleegkundig specialist GGZ, destijds werkzaam te D.,  
verweerder in beide instanties, gemachtigde:  
mr. D. Zwartjens.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 1 maart 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen G. - hierna de verpleegkundig specialist GGZ - een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 april 2023, onder nummer A2022/3971, heeft dat College de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De verpleegkundig specialist GGZ 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 CC2023/1876, C2023/1878 en C2023/1880 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 november 2023, waar zijn verschenen klager en de verpleegkundig specialist GGZ, laatstgenoemde bijgestaan door mr. D. Zwartjens. De zaak is over en weer toegelicht. Klager en mr. Zwartjens 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 vanuit het Vroege Interventie Psychose-Team van F. verwezen naar H. voor verdere behandeling. Eerder was in het E. de diagnose schizofrenie van het paranoïde type gesteld. Na de behandeling van klager bij H. heeft klager de verpleegkundig specialist gevraagd om zijn diagnose aan te passen. Klager verwijt de verpleegkundig specialist dat de diagnose niet volledig is aangepast. Het college komt tot de conclusie dat de verpleegkundig specialist zorgvuldig heeft gehandeld en licht dat hierna toe.

#### 3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Klager, geboren in april 1990, is in februari 2017 naar H. verwezen vanuit de afdeling Vroege Interventie Psychose van F.. Daarvoor was op 17 februari 2016 in het E. de diagnose schizofrenie van het paranoïde type gesteld. De behandelaren bij F. hebben deze diagnose overgenomen en klager ingesteld op het antipsychoticum quetiapine.

3.2 De verpleegkundig specialist was destijds werkzaam bij H.. Hij was de uitvoerend behandelaar van klager. Psychiater I. (tegen wie ook een klacht is ingediend met kenmerk A2022/3972) was de regiebehandelaar van klager.

3.3 In de verwijfsbrief van F. naar H. stond het volgende, voor zover relevant: “26-jarige man gediagnosticeerd met schizofrenie van het paranoïde type bij het E. waarvoor initieel ingesteld om amisulpride. Daar op eigen initiatief mee gestopt in september 2016, omdat hij er niet van overtuigd was destijds psychotisch te zijn geweest, en van mening was geen medicatie nodig te hebben. Anamnestic sinds half december 2016 toename van psychotische klachten. In overleg met cliënt gestart met quetiapine in opbouwende dosis, op 8-2-2017 opgehoogd naar 600 mg. De psychotische verschijnselen zijn nog steeds aanwezig, waarbij met name de achterdocht, betrekkingsswanen en de negatieve symptomen op de voorgrond staan. Vanwege overlast de hij van burens ervaart, is cliënt tijdelijk woonachtig bij tante in B.. Momenteel heeft cliënt problemen op zijn werk na het maken van een fout met het delen van medicatie, en was hij kortdurend op non-actief gesteld. Sinds kort is hij weer gestart met werken waarbij hij gedurende een half jaar geen medicatie mag uitdelen. Het feit dat cliënt binnen F. werkzaam is en ook onder behandeling is bij dezelfde organisatie maakt het wenselijk om de behandeling over te dragen naar een andere organisatie voor zijn verdere behandeling. Sinds toename psychotische klachten éénmaal cannabis gebruik, bij cliënt bestaat de intentie om niet meer te gebruiken. Concluderend nu sprake van een psychotische decompensatie bij man gediagnosticeerd met schizofrenie van het paranoïde type. Luxerende factoren cannabisgebruik en omkering dag-nachtritme waarbij sinds half december 2016 herstart medicatie.”

3.4 De intake bij H. vond plaats op 21 maart 2017. De behandeling van klager duurde voort tot september 2018. In die tijd werd klager ambulante door zijn behandelaren gezien en werd de medicatie afgebouwd. Het ging steeds beter met klager en hij gebruikte geen cannabis meer.

3.5 Vlak voor het einde van de behandeling vroeg klager aan zijn behandelaren of hij een second opinion kon krijgen voor wat betreft de diagnose schizofrenie die in het E. was gesteld. De behandelaren hebben klager vervolgens uitgenodigd om hierover te spreken op 18 juli 2018. Tijdens dit gesprek werd besproken dat de behandelaren van mening waren dat er geen sprake was van schizofrenie maar eerder van psychotische klachten door het destijdse cannabisgebruik. In het voortgangsverslag staat hierover:

“(…)

Gesprek met G. en I. volgens afspraak. Pt geeft aan het niet eens te zijn met de diagnose schizofrenie die bij het VIP werd gesteld in een periode kort nadat hij gestopt met zijn cannabisverslaving. Rookte voor 10 euro per dag, is nu anderhalf jaar clean, en voelt zich veel beter. Dit is ook in objectief opzicht zo: Pt kan zich handhaven op zijn werk, en komt stevig en zelfverzekerd over in contact, en gebruikt al een tijdje geen AP meer. Zou graag willen stoppen met zijn behandeling alhier, hoeft geen vinger aan de pols contact.

B/ Laatste gesprek met tante erbij plannen.”

3.6 Na het laatste gesprek waarbij ook de tante van klager aanwezig was, werd de behandeling afgerond.

4. Wat houdt de klacht in?

Klager verwijft de verpleegkundig specialist dat hij de diagnose niet volledig aangepast heeft.

5. Wat is het verweer?

De verpleegkundig specialist 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 verpleegkundig specialist 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 verpleegkundig specialist de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende verpleegkundig specialist ten tijde van het gewraakte handelen. Daarbij houdt het college rekening met de geldende beroepsnormen.

Klacht: niet volledig aanpassen diagnose

6.3 Klager stelt dat de verpleegkundig specialist onjuist heeft gehandeld door de diagnose niet volledig aan te passen. Volgens klager klopt de hele diagnose psychotische klachten niet, ook niet dat dit door cannabisgebruik komt in plaats van door schizofrenie. De verpleegkundig specialist meent dat hij aan de wens van klager tegemoet is gekomen door de diagnose aan te passen. Hij en zijn collega I. waren inmiddels van mening dat omdat klager al lange tijd niet blowde en ook geen medicatie meer gebruikte, bij klager geen sprake was van schizofrenie maar dat de psychotische klachten cannabis gerelateerd waren. Klager stemde hiermee in tijdens het gesprek op 18 juli 2018.

6.4 Het college overweegt dat de verpleegkundig specialist op een zorgvuldige wijze de diagnose heeft aangepast. Het is gebruikelijk om de diagnose van eerdere behandelaren in eerste instantie over te nemen. De verpleegkundig specialist is vervolgens – in samenspraak met de regiebehandelaar – tegemoet gekomen aan de wens van klager om de diagnose te heroverwegen. Dit heeft hij op zorgvuldige wijze gedaan en klager kon zich destijds hierin vinden. Voor zover klager de verpleegkundig specialist verwijt dat hij – met terugwerkende kracht – de eerder tijdens de behandeling door anderen gestelde diagnoses aanpast, overweegt het college dat de verpleegkundig specialist dit niet kan. Hij kan niet verder gaan dan door hem is gedaan. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Conclusie

6.5 De conclusie is dat de klacht 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 verpleegkundig specialist GGZ 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 – zo begrijpt het Centraal Tuchtcollege – dat zijn klacht alsnog gegrond wordt verklaard.

4.3 De verpleegkundig specialist GGZ kan zich vinden in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Primair stelt de verpleegkundig specialist GGZ zich op het standpunt dat klager niet-ontvankelijk moet worden verklaard in het beroep. Subsidiair stelt hij dat het beroep van klager moet worden verworpen.

Beoordeling van de ontvankelijkheid van het beroep

4.4 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat klager kan worden ontvangen in zijn beroep. Uit het beroepschrift van klager – opgesteld door klager zelf, zonder de hulp van een rechtsbijstandsverlener – volgt voldoende duidelijk dat het de bedoeling van klager is om de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te betwisten. Daarmee bevat het beroepschrift beroepsgronden en voldoet het aan de daaraan te stellen eisen.

4.5 Uit het oogpunt van een goede en eerlijke procesorde kunnen in beroep echter 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.

Beoordeling van de klacht

4.6 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. Dit 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 N.A. van Gerwen en D.A. Polhuis, leden-beroepsgenoten en

N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 24 januari 2024.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.