

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1880

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1880 van:

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

K., psychiater, destijds (basis)arts, werkzaam te D.,
verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. S.F. Tiems.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 1 maart 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen K. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 april 2023, onder nummer A2022/3974, 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 C2023/1876, C2023/1877 en C2023/1878 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 november 2023, waar zijn verschenen klager en de psychiater, laatstgenoemde bijgestaan door mr. S.F. Tiems. De zaak is over en weer toegelicht. Klager en mr. Tiems 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 kwam vanwege de diagnose schizofrenie van het paranoïde type onder behandeling van het Vroege Interventie Psychose (VIP)-team van F.. De psychiater maakte deel uit van dit team en schreef klager op enig moment een antipsychoticum voor. Klager verwijt de psychiater dat hij klager verkeerde medicatie heeft voorgeschreven waardoor hij is aangekomen en dat bovendien de dosering van de medicatie te hoog was. Het college komt tot de conclusie dat de psychiater zorgvuldig heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 In het E. is bij klager, geboren in april 1990, de diagnose schizofrenie van het paranoïde type gesteld nadat klager een voorval meemaakte waarbij hij stemmen hoorde. In het E. kwam klager in dagbehandeling bij de afdeling Zorglijn Vroege Psychose. Klager werd daar ingesteld op een antipsychoticum: 400 mg amisulpride. In juni 2016 is klager vanuit het E. verwezen naar het VIP-team van F..

3.2 De psychiater was destijds als arts-assistent in opleiding tot psychiater (AIOS) onder supervisie werkzaam bij de afdeling VIP van F.. Op 9 september 2016 brachten

de supervisor van de psychiater en een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige een huisbezoek aan klager. Tijdens dit huisbezoek vertelde klager dat hij gestopt was met het antipsychoticum omdat hij zich beter voelde zonder medicatie.

3.3 Op 14 oktober 2016 vond een (nader) kennismakingsgesprek plaats tussen klager en de psychiater. In het medisch dossier van klager staat hierover genoteerd dat klager het niet eens was met de diagnose schizofrenie en dat hij geen medicatie wilde slikken. De psychiater zag op dat moment geen duidelijke psychotische kenmerken en heeft toen niet aangedrongen op het opnieuw starten met een antipsychoticum. Wel erkende klager dat hij een moeilijke periode gehad heeft waar hij nu rustig probeerde uit te komen. Er werd afgesproken dat er om de twee weken contact is met het VIP-team. De sociaalpsychiatrisch verpleegkundige die klager eerder thuis bezocht, was het primaire aanspreekpunt voor klager.

3.4 Op 5 december 2016 werd er een afspraak ingepland tussen klager en de psychiater omdat de toestand van klager verslechterde. Klager kwam niet naar deze afspraak. De afspraak werd opnieuw ingepland voor 14 december 2016. Tijdens het consult op 14 december 2016 concludeerde de psychiater dat er sprake was van een toename van psychotische verschijnselen. Er werd gesproken over het opnieuw beginnen met medicatie en klager stond hiervoor open. De psychiater besloot om hierover eerst overleg te plegen met zijn supervisor en daarna klager te bellen. Klager kreeg een labformulier mee om uit te sluiten dat er contra-indicaties zijn om weer met medicatie te beginnen.

3.5 Na overleg met zijn supervisor, belde de psychiater klager de volgende dag. Hij legde hem de mogelijkheden voor: aripiprazol in combinatie met een slaapmiddel of quetiapine. Na uitleg van de psychiater over beide middelen, koos klager voor quetiapine. Uit de uitslagen van het bloedonderzoek bleken geen contra-indicaties voor het gebruiken van medicatie. De psychiater schreef eerst een dosis van 50 mg quetiapine voor die na enkele dagen opgehoogd werd naar 100 mg.

3.6 De psychiater zag klager weer op 23 december 2016. Tijdens dit consult werd besproken hoe het met klager ging en of hij bijwerkingen ervaarde. Klager vertelde dat hij die ochtend een wat dronken gevoel had bij het opstaan. De psychiater zag verder geen verbetering of verslechtering van het psychotisch beeld.

3.7 Een fysieke afspraak gepland op 28 december 2016 ging niet door omdat klager in de file stond. Er vond wel een telefonisch consult plaats. De psychiater besloot toen de quetiapine op te hogen naar 300 mg. Op 4 januari 2017 vond een telefonisch consult plaats. Klager voelde zich toen iets beter.

3.8 Op 12 januari 2017 vond weer een fysieke afspraak plaats. De psychiater oordeelde dat de psychotische verschijnselen bij klager nog aanwezig waren. De quetiapine werd opgehoogd naar 450 mg en er werd besproken dat omdat klager zelf als verpleegkundige werkzaam was bij F., het verstandig zou zijn als de behandeling van klager zou worden overgedragen aan een andere organisatie. Hierover werd verder gesproken op 25 januari 2017. Klager stemde ermee in dat zijn behandeling werd overgedragen aan L. van H..

3.9 Op 7 februari 2017 zagen de psychiater en klager elkaar weer en verhoogde de psychiater de medicatie naar 600 mg quetiapine. De psychiater stelde ook een verwijsbrief op naar H.. Een afspraak die gepland was op 28 februari 2017 ging niet door. De supervisor van de psychiater heeft klager op 7 maart 2017 gesproken. Op 30 maart 2017 heeft de psychiater klager gebeld om te vragen hoe het ging. Op dat moment ging het goed met klager en klager vroeg de psychiater een nieuw recept voor de quetiapine te faxen naar een apotheek in zijn woonplaats. Dit heeft de psychiater gedaan. Omdat de psychiater per 1 april 2017 niet meer werkzaam zou zijn

bij het VIP-team, namen klager en de psychiater afscheid. Op 13 april 2017 vond nog een eindgesprek plaats met klager bij het VIP-team. Hierna is de behandeling definitief overgedragen aan H..

4. Wat houdt de klacht in?

Klager verwijt de psychiater dat hij klager:

- a) verkeerde medicatie heeft voorgeschreven waardoor hij is aangekomen;
- b) een te hoge dosering medicatie heeft voorgeschreven.

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: verkeerde medicatie waardoor aangekomen

6.3 Klager stelt dat de psychiater verkeerde medicatie heeft voorgeschreven waardoor hij is aangekomen. Dit heeft grote invloed gehad op het zelfbeeld van klager. De psychiater heeft naar voren gebracht dat schizofrenie een indicatie is voor behandeling met quetiapine. De psychiater had geen aanleiding om aan deze diagnose te twijfelen. De anamnese en het psychiatrisch onderzoek wat tijdens de consulten plaatsvond, bevestigden de eerder gestelde diagnose. Verder heeft de psychiater overleg gevoerd met zijn supervisor over het te voeren beleid en het 'Stappenplan farmacotherapie en andere biologische behandelingen' gevolgd. Volgens dit stappenplan moeten de effectiviteit en de bijwerkingen van de medicatie na twee, vier en zes weken worden gevolgd. Dat heeft de psychiater gedaan door met klager te spreken op 23 en 28 december 2016, op 4, 12 en 25 januari 2017 en op 7 februari 2017. Klager maakte in die periode geen melding van gewichtstoename en dit is de psychiater ook niet opgevallen.

6.4 Het college begrijpt waarom de psychiater quetiapine heeft voorgeschreven aan klager. Op dat moment was er sprake van een schizofreniediagnose waarvoor quetiapine geïndiceerd is. Verder heeft de psychiater de effectiviteit en de bijwerkingen van de quetiapine nauwlettend gemonitord. Uit het medisch dossier blijkt niet dat er in de periode waarin de psychiater klager zag, sprake was van gewichtstoename. Klager heeft verder tijdens het mondeling vooronderzoek naar voren gebracht dat de gewichtstoename ontstond aan het einde van 2017. De behandeling van klager was toen al lange tijd overgedragen aan H. waardoor de psychiater van het VIP-team dit niet heeft kunnen weten. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel b: verkeerde dosering

6.5 Klager stelt ook dat de psychiater een te hoge dosering, namelijk 600 mg, quetiapine heeft voorgeschreven, terwijl hij wist dat klager werkzaam was als verpleegkundige en autoreed. De psychiater stelt dat de dosering conform de richtlijnen was bepaald en dat quetiapine langzaam kan worden opgebouwd tot maximaal 750 mg per dag. 600 mg is daarmee niet te veel. Verder stelt de psychiater dat hij de invloed van het medicijn op de rijvaardigheid ook met klager heeft

besproken.

6.6 Het college overweegt dat een dosering van 600 mg quetiapine gebruikelijk is. De keuze en dosering van de medicatie heeft de psychiater ook met zijn supervisor besproken die het eens was met het te voeren beleid. Uit het medisch dossier van klager blijkt verder dat er uitleg is gegeven over de medicatie, waardoor er geen grond is voor het verwijt dat klager geen uitleg heeft gekregen over de eventuele invloed op de rijvaardigheid van klager. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Conclusie

6.7 De conclusie is dat de klacht in beide 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 de 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. 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 J.J. de Jong en J.A.M. Rutgers, leden-beroepsgenoten en

N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 24 januari 2024.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.

