

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1812

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1812 van:

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

tegen

C., psychiater, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,

gemachtigde: mr. B.L.M. Middeldorp te Breda.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 26 oktober 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te

's-Hertogenbosch tegen C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 januari 2023, nummer H2021/3590, heeft dat college de klacht kennelijk niet-ontvankelijk verklaard.

Klager is van die beslissing op tijd in beroep gekomen. De psychiater heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is behandeld op de openbare zitting van Centraal Tuchtcollege van 6 december 2023. Op de zitting zijn verschenen klager en de psychiater, bijgestaan door mr. Middeldorp. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Mr. Middeldorp geeft dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege en klager heeft overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

"2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster lijdt aan de ziekte Lewy body dementie. In 2019 verbleef zij in een verpleeghuis op de afdeling voor jong-dementerenden.

Verweerder is door de behandelend specialist ouderengeneeskunde in consult gevraagd.

Ten behoeve van klaagster is een mentor benoemd.

3. De klacht

Klagers klagen over de behandeling van klaagster door verweerder. Kort gezegd, verwijten zij verweerder dat hij geen diagnose bij klaagster heeft gesteld en haar geen medicatieadvies heeft gegeven.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder is van oordeel dat de klacht niet-ontvankelijk is.

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

5.1 Als eerste dient te worden beoordeeld of de klacht ontvankelijk is.

5.2 In artikel 65, lid 1 sub a, van de Wet BIG is bepaald dat een tuchtklacht aanhangig kan worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende. Bij een rechtstreeks belanghebbende dient uiteraard in de eerste plaats te worden gedacht aan de patiënt(e) van een aan tuchtrechtspraak onderworpen beroepsbeoefenaar. Ook anderen dan de patiënt(e) kunnen als rechtstreeks belanghebbenden worden aangemerkt. Tot die anderen behoren onder meer de wettelijk vertegenwoordigers van de patiënt(e), zoals diens mentor in geval van mentorschap. Hierbij geldt echter steeds als uitgangspunt dat de patiënt(e) die daartoe behoorlijk in staat is, zelf degene is die beslist over het al of niet indienen van een klacht met betrekking tot zijn of haar behandeling (dat is vaste jurisprudentie, zie bijvoorbeeld Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 1.10.2013, C2012.306; ECLI:NL:TGZCTG:2013:110).

5.3 In de onderhavige zaak is het klaagschrift ingediend door de echtgenoot van klaagster (klager), mede namens klaagster. Het klaagschrift is echter niet (mede) ondertekend door klaagster zelf. De machtiging die door de secretaris is toegezonden, is evenmin door klaagster ondertekend. Daar om verzocht, is ook geen verklaring ontvangen dat de mentor van klaagster instemt met het indienen van de klacht.

5.4 Uit de stukken is gebleken dat klaagster wel in staat is haar handtekening te zetten, echter niet 'binnen de lijntjes'. Nu er geen machtiging van klaagster is, klager - als echtgenoot - niet haar wettelijk vertegenwoordiger is en de mentor van klaagster niet heeft ingestemd met het indienen van de klacht, is het college van oordeel dat er niet van kan worden uitgegaan dat klaagster instemt met het indienen van de klacht.

5.5 Hoewel het college er begrip voor heeft dat de ziekte en behandeling van klaagster effect heeft op het leven van klager, kan klager niet worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende. De klacht gaat namelijk uitsluitend over de behandeling van klaagster door verweerder. Klager heeft niet gesteld en met bewijzen onderbouwd dat hij door het handelen of nalaten van verweerder is geschaad in een eigen belang

op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Op grond van het voorgaande zal het college de klacht kennelijk niet-ontvankelijk verklaren.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de volgende feiten:

3.1 De echtgenote van klager – hierna patiënte – is in 2014 door E., neuroloog in het F.-Ziekenhuis te D., gediagnostiseerd met (gevorderde) dementie op basis van de ziekte van Alzheimer.

3.2 Op 2 augustus 2016 is die diagnose in een second opinion bevestigd door G., neuroloog in het H., locatie I.

3.3 Patiënte verbleef vanaf 2018 tot augustus 2020 op de afdeling voor jong dementerenden van een psychogeriatrisch verpleeghuis.

3.4 De psychiater is op 3 januari 2019 door de behandelend specialist ouderengeneeskunde telefonisch in consult gevraagd. De specialist ouderengeneeskunde heeft op 3 januari 2019 het volgende in het dossier van patiënte genoteerd: *“overleg met consulent psychiater: hij komt dinsdag as rond 14:00 uur voor J. langs. Insteek is advisering tav probleemgedrag. Wat zijn nog in te zetten acties behoudens een op een aandacht, nabijheid, 2e welke medicamenteuze ondersteuningsmogelijkheden zijn er?”* Op dat moment kreeg patiënte citalopram en zo nodig bij ernstige agitatie midazolam.

3.5 De psychiater heeft patiënte op 8 januari 2019 bezocht in aanwezigheid van klager. Tijdens dit bezoek heeft de psychiater het volgende aan de verpleegkundig specialist ouderenzorg geadviseerd: *“Advies om citalopram te continueren en antipsychoticum toe te voegen m.n. risperidon. Uitvoerig uitleg gegeven aan echtgenoot over werking en bijwerkingen. Hij ziet meer oplossing in alternatieve benadering (n. vagus stimuleren; kruiden geneeskunde). Besproken dat mijn verwachting is dat de bijwerkingen van citalopram en risperidon zullen meevallen indien rustig opgebouwd (eerst in druppelvorm) en niet te hoog gedoseerd. Citalopram 10mg; Risperidon tot 1 mg. Bij onvoldoende effect zn opnieuw overleg.”*

3.6 Op 24 januari 2020 heeft de specialist ouderengeneeskunde een e-mail gezonden aan de psychiater. In deze e-mail geeft de specialist ouderengeneeskunde aan dat patiënte op dat moment 0,6 mg risperidon krijgt en de dosis enkele keren is verlaagd met daarna toename probleemgedrag. De specialist ouderengeneeskunde vraagt of het logisch is om eerst te gaan tot 1 mg risperidon voordat alternatieve medicatie wordt onderzocht.

3.7 De psychiater heeft deze e-mail op 27 januari 2020 beantwoord en onder andere het volgende aangegeven: *“Ik heb mevrouw recent niet meer gezien dus ik laat de actuele inschatting aan jezelf, maar het lijkt mij verantwoord en zorgvuldig om bij dezelfde persisterende / recidiverende symptomen in overleg met de vertegenwoordiger van mevrouw eventueel te besluiten om het voorschrift van het antipsychoticum voor te zetten op een dosering tot 1dd1mg, waarbij werking versus*

bijwerkingen uiteraard wordt afgewogen. Indien nodig wil ik mevrouw ook wel opnieuw bezoeken.”

3.8 De psychiater is niet meer in consult gevraagd.

3.9 Op 14 oktober 2020 is het op dat moment bestaande mentorschap over patiënte door de kantonrechter opgeheven.

4. De klacht

Klager verwijt de psychiater – kort samengevat – dat hij:

1. Zonder het stellen van een diagnose een medicatieadvies heeft gegeven aan de specialist ouderengeneeskunde;
2. Zijn zorgplicht heeft verzaakt.

5. Beoordeling van het beroep

Omvang van het beroep

5.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege.

Hij wil met zijn beroep bereiken dat hij alsnog in de klacht wordt ontvangen en dat het Centraal Tuchtcollege de klacht vervolgens gegrond verklaart.

5.2 De psychiater heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Ten aanzien van de vraag of klager al dan niet ontvankelijk is in de klacht refereert de psychiater zich aan het oordeel van het Centraal Tuchtcollege. Voor zover klager ontvankelijk is in zijn klacht verzoekt de psychiater het Centraal Tuchtcollege de klacht ongegrond te verklaren.

Oordeel Centraal Tuchtcollege

5.3 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat klager ontvankelijk is in de klacht. Het Centraal Tuchtcollege doet de zaak zelf af en verklaart de klacht ongegrond. Het Centraal Tuchtcollege licht dat oordeel hierna toe.

Ontvankelijkheid

5.4 In artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG is vastgelegd dat een klacht aanhangig kan worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende. Bij rechtstreeks belanghebbende dient in de eerste plaats te worden gedacht aan de patiënt van een zorgverlener.

5.5 Ook anderen dan de patiënt kunnen als rechtstreeks belanghebbenden worden aangemerkt. Tot die anderen behoren bijvoorbeeld de naaste betrekkingen van de patiënt, waaronder zijn te verstaan zijn naaste bloed- en aanverwanten. Wanneer een patiënt zelf in staat is een klacht in te dienen, is een naaste betrekking slechts klachtgerechtigd voor zover hij door het handelen of nalaten van een zorgverlener is geschaad in een eigen belang op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

5.6 In de situatie dat de patiënt zelf niet (meer) in staat is een klacht in te dienen, hetzij vanwege zijn overlijden, hetzij omdat hij niet (meer) in staat is of bemoeilijkt wordt zijn belangen op dit punt behoorlijk waar te nemen, bijvoorbeeld als gevolg van zijn ziekte of wilsonbekwaamheid, kan een naaste betrekking als rechtstreeks belanghebbende worden aangemerkt. Het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen ten aanzien van een medische behandeling van een wilsonbekwame patiënt berust niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt.

5.7 Aanknoping dient dan te worden gezocht bij artikel 7:465, derde lid van het Burgerlijk Wetboek, dat in geval van wilsonbekwaamheid en het ontbreken van een curator of mentor de levensgezel aanwijst als degene jegens wie de zorgverlener de verplichtingen inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst uitoefent en waarmee dus de levensgezel degene wordt die namens de patiënt diens rechten, waaronder het indienen van een klacht, uitoefent.

5.8 De toetsing of klager klachtgerechtigd is als bedoeld in artikel 65 lid 1 van de Wet BIG vindt plaats op het moment dat de klacht wordt ingediend.

5.9 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat het Regionaal Tuchtcollege terecht heeft geoordeeld dat aan klager geen eigen klachtrecht toekomt omdat de klacht uitsluitend gaat over de behandeling van patiënte door de psychiater en klager door het handelen of nalaten van verweerder niet is geschaad in een eigen belang op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

5.10 De klacht is ingediend op 26 oktober 2021. Op basis van het dossier is het Centraal Tuchtcollege ervan overtuigd dat patiënte ten tijde van het indienen van de klacht niet voldoende in staat was om de gevolgen daarvan te overzien en dus haar wil hierover tot uitdrukking te brengen. Op 14 oktober 2020 is het op dat moment bestaande mentorschap over patiënte door de kantonrechter opgeheven. Dit blijkt uit de brief van klager aan het Regionaal Tuchtcollege van juni 2022. Dit betekent dat klager als levensgezel van patiënte op 26 oktober 2021 bevoegd was om als naaste betrekking een klacht in te dienen.

5.11 Daarmee is het Centraal Tuchtcollege, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel dat klager aangemerkt kan worden als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65, eerste lid, aanhef en onder a, van de Wet BIG en hij ontvankelijk is in zijn klacht.

5.12 Nu het Centraal Tuchtcollege van oordeel is dat klager wel kan worden ontvangen in de klacht, kan de bestreden beslissing van het Regionaal Tuchtcollege niet in stand blijven. Gelet op het bepaalde in artikel 73 lid 9 wet BIG, doet het Centraal Tuchtcollege de zaak zelf af.

Inhoudelijke beoordeling

5.13 De vraag die het Centraal Tuchtcollege moet behandelen is of de psychiater de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. 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.

Klachtonderdeel 1

5.14 Klager verwijt de psychiater dat hij zonder het stellen van een diagnose een medicatieadvies heeft gegeven.

5.15 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat de consultvraag aan de psychiater advisering ten aanzien van het probleemgedrag van patiënte betrof. Aan de psychiater is niet gevraagd om een diagnose te stellen. Dat de psychiater geen diagnose heeft gesteld, is daarom niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. De psychiater mocht bij zijn advies aan de specialist ouderengeneeskunde uitgaan van de reeds gestelde diagnose van (gevorderde) dementie op basis van de ziekte van Alzheimer die bovendien in een second opinion was bevestigd. De consultvraag betrof ook niet diagnostiek, maar de vraag naar de aanpak van het gedrag van patiënte, hetzij door aanvullende maatregelen in de benadering, hetzij via (aanvullende) medicatie. Tussen partijen staat vast dat de psychiater de patiënte op 8 januari 2019 kort heeft gezien en daarna uitvoerig met klager heeft gesproken en uitleg heeft gegeven over wat hij aan de specialist ouderengeneeskunde zou adviseren.

5.16 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de psychiater bij het consult van 8 januari 2019 en bij zijn advisering zorgvuldig te werk is gegaan en op goede gronden tot het door hem gegeven medicatieadvies is gekomen. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel 2

5.17 Klager verwijt de psychiater dat hij zijn zorgplicht heeft verzaakt door niet in gesprek te gaan met de specialist ouderengeneeskunde toen hij van klager vernam dat de door hem geadviseerde medicatie niet het beoogde effect had. Klager heeft op de zitting van het Centraal Tuchtcollege aangegeven dat hij de psychiater in het bijzonder verwijt dat hij niet heeft ingegrepen toen hij een jaar na zijn advies per e-mail van de specialist ouderengeneeskunde vernam dat patiënte nog steeds risperidon kreeg.

5.18 Het Centraal Tuchtcollege wijst erop dat het toedienen van de medicatie aan patiënte niet het handelen van de psychiater betreft. Daarnaast is de psychiater na 8 januari 2019 niet meer in consult gevraagd door de specialist ouderengeneeskunde. De voor de behandeling verantwoordelijke zorgverlener was steeds de specialist ouderengeneeskunde. De psychiater kan geen verwijt worden gemaakt ten aanzien van het door de specialist ouderengeneeskunde gevoerde medicatiebeleid. Dit betekent dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

Slotsom

5.19 Dit betekent dat het beroep van klager slaagt in die zin dat het Centraal Tuchtcollege de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege zal vernietigen en klager ontvankelijk zal verklaren in de klacht. Het Centraal Tuchtcollege zal de zaak in beroep zelf afdoen en opnieuw rechtdoende de klacht ongegrond verklaren.

6. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart klager ontvankelijk in de klacht;

verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door: S.M. Evers, voorzitter; J. Legemaate en T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en I.A. de Boer en E.J. Stevelmans, leden-beroepsgenoten en K.M. ten Pas, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 29 januari 2024.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.