

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/6243

A2023/6243

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 25 juni 2024 op de klacht van:

A,
wonende in B, klager,

tegen

C,
destijds psychiater, destijds werkzaam in D,
verweerster, hierna ook: de psychiater
gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, werkzaam te Utrecht

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klager heeft psychotische klachten en was daarvoor in 2013-2014 bij de psychiater in behandeling. Hij klaagt over de voorgeschreven medicatie. Daarnaast zou ten onrechte een aanvraag voor een rechterlijke machtiging in gang zijn gezet. Eveneens ten onrechte zou de diagnose epilepsie zijn gesteld.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk ongegrond' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 28 september 2023;
- drie aanvullende klaagschriften, met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de brief van de gemachtigde van de psychiater van 14 februari 2024, met als bijlage het medisch dossier;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 19 maart

2024, waar alleen klager is verschenen;

- aanvullende stukken van klager, binnengekomen op 19 maart 2024;
- de brief van de gemachtigde van de psychiater van 4 april 2024.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 De klacht gaat over de periode 2013-2014, waarin klager bij E, wordt behandeld voor atypische psychotische klachten. De psychiater, nu met pensioen, is sinds april 2013 bij de behandeling van klager betrokken, aanvankelijk als supervisor van een arts-assistent in opleiding tot psychiater, vanaf 1 april 2014 als hoofdbehandelaar.

3.2 Klager krijgt als antipsychoticum aanvankelijk quetiapine (seroquel) voorgeschreven. In april 2023 wordt de (hoge) dosering daarvan afgebouwd omdat klager neutropenie (tekort aan witte bloedcellen) heeft. Overgegaan wordt op clozapine (leponex), maar daarop ontwikkelt klager opnieuw neutropenie, waarna ook dit antipsychoticum wordt afgebouwd. Vervolgens krijgt klager Haldol. Vanaf medio 2014 gebruikt klager dit middel niet meer. Hij krijgt dan risperidon (risperdal) voorgeschreven.

3.3 In de loop van de behandeling krijgt klager last van acute dystonie (blikkramp). Vanwege de verdenking op epilepsie wordt EEG-onderzoek gedaan. Daarmee kan de diagnose echter niet met voldoende zekerheid worden gesteld.

4. Wat zijn de klacht en de reactie van de psychiater?

4.1 Klager verwijt de psychiater dat zij:

- a) verkeerde medicatie heeft voorgeschreven, waaronder Haldol en hem een periode geen medicatie heeft gegeven;
- b) een rechterlijke machtiging heeft aangevraagd, tegen wet- en regelgeving in;
- c) een verkeerde diagnose heeft gesteld, namelijk epilepsie.

4.2 De psychiater heeft het college verzocht de klacht (kennelijk) ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de psychiater de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de psychiater geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Klachtonderdeel a) verkeerde/geen medicatie

5.2 Volgens klager is hem verkeerde medicatie voorgeschreven. Vooral Haldol had hij niet mogen krijgen. Hij gaf de voorkeur aan quetiapine (Seroquel). Ook maakt hij bezwaar tegen het feit dat hij enige tijd geen medicatie heeft gehad. De psychiater wijst erop dat klager zonder deze medicatie psychotische klachten ontwikkelde. Op Haldol is overgegaan vanwege de bijwerkingen van de antipsychotica die eerder waren voorgeschreven. Klager was verder therapie-ontrouw.

5.3 Het college stelt vast dat, gelet op de psychotische problematiek van klager, de psychiater goede redenen had om hem antipsychotica voor te schrijven. Quetiapine bleek geen goede keuze te zijn, omdat klager als gevolg van dit middel neutropenie ontwikkelde. Ondanks de voorkeur die klager kennelijk voor dit middel heeft, was quetiapine dus gecontraïndiceerd. Dezelfde bijwerking had clozapine, waarna is overgestapt op Haldol. Dat middel leidde in de ogen van klager tot een andere, als zeer storend ervaren, bijwerking, te weten blikkramp. Naar dit probleem heeft de psychiater naar het oordeel van het college zorgvuldig onderzoek gedaan. Het college merkt overigens op dat blikkramp een bijwerking is die zich bij alle antipsychotica kan voordoen, niet alleen bij Haldol. Uit het dossier blijkt verder dat de psychiater, door verschillende psychotica en flankerende medicatie (zoals Akineton) voor te schrijven en de doseringen daarvan regelmatig aan te passen, steeds heeft getracht, met behoud van optimaal antipsychotisch effect, de bijwerkingen van de middelen zoveel mogelijk te beperken.

5.4 Het college heeft niet kunnen vaststellen dat klager als gevolg van het handelen van de psychiater een bepaalde periode geen medicatie heeft gehad. Uit het dossier (bijvoorbeeld de aantekening van de verpleegkundige op 23 juni 2014: *“Medicatie doorgesproken, blijkt geen haldol*

meer te gebruiken!” en op 8 juli 2014: *“Hij gebruikt nu geen Haldol “want daar kreeg ik blikkramp van”.*) blijkt dat klager niet altijd zijn medicatie innam. Ook op zijn reis naar F, in augustus 2014 heeft klager niet de juiste medicatie ingenomen (waarna zijn psychotische klachten verergerden).

5.5 Uit het dossier (aantekening van de psychiater van 22 oktober 2013: *“liefst tijdje zonder antipsychotica kijken wat er gebeurt”*) blijkt verder dat is overwogen om te bezien hoe klager zou reageren als hij geen antipsychotica zou krijgen. Het college stelt vast dat deze overweging was ingegeven door de nadelige effecten die meerdere psychofarmaca opleverden. In zo'n geval kan het verantwoord zijn, althans als het psychiatrisch toestandsbeeld dat toelaat, om te onderzoeken of deze effecten verdwijnen of verminderen als geen medicatie meer wordt voorgeschreven. Overigens is dit, zoals gezegd, niet gebeurd.

5.6 Het college komt daarom tot de conclusie dat dit klachtonderdeel ongegrond is.

Klachtonderdeel b) rechterlijke machtiging

5.7 Klager verwijt de psychiater dat zij in september 2014 een rechterlijke machtiging heeft aangevraagd. De psychiater wijst erop dat klager na zijn reis naar F, in augustus 2014 er slecht aan toe was en hij geen vrijwillige opname wilde.

5.8 Het college kan begrijpen dat de psychiater, vanwege de verslechtering van klagers toestand en zijn opnameweigering, reden zag om te onderzoeken of een gedwongen opname via een rechterlijke machtiging op grond van (destijds) de Wet BOPZ op zijn plaats zou zijn. In dat verband is klager op 21 oktober 2014 gezien door een onafhankelijke psychiater. Deze vond dat klager niet aan de van toepassing zijnde wettelijke criteria voldeed. Het college is van oordeel dat de psychiater in dit geval op voldoende gronden de BOPZ-procedure in gang heeft gezet. Het feit dat de onafhankelijke psychiater vervolgens heeft geconstateerd dat niet aan de voorwaarden voor een rechterlijke machtiging was voldaan, maakt dit niet anders.

5.9 Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel c) verkeerde diagnose

5.10 Klager verwijt de psychiater dat zij ten onrechte de diagnose epilepsie heeft gesteld. Volgens de psychiater is op goede gronden nader onderzoek verricht, ook al kon de diagnose epilepsie niet duidelijk worden gesteld.

5.11 Naar het oordeel van het college blijkt uit het dossier dat de mogelijkheid van epilepsie verschillende malen aan de orde is geweest. Op 26 februari 2014 heeft de arts-assistent in opleiding tot psychiater het volgende genoteerd:

“(...) Samengevat: Complexe casus met atypische psychotische klachten, deels mogelijk door focale (temporaalkwab) epilepsie, op basis van anamnese nl. stereotype en aanvalsgewijze (wisselend van 3 per maand tot vrijwel dagelijks in verleden bij hoge dosis seroquel) vlaag van overspoeld worden door gedachten, invallen, met auditieve en soms visuele hallucinaties, drang om te vluchten, soms uitbreidend met blikparese (wat eerst geduid is als oculogyre crisis bij AP, maar die niet reageerde op akineton en bovendien het afgelopen half jaar enkel tijdens de aanvallen voorkwam), zonder bewustzijnsverlaging of restklachten. Ondersteunend zijn toename van aanvalsfrequentie bij hogere doses atypische antipsychotica, tijdelijke onderdrukking van klachten bij benzo-gebruik, EEG met piekgolfcomplexen en disproportionele rechtemporaalhoornverwijding op MRI die secundair kan zijn aan mesotemporale sclerose. Daartegenover staan de aanvalsduur van vaak 20 min of langer, wat een (zeldzame) nonconvulsieve temporale status zou betekenen, de comorbide structurele psychotische klachten die niet typisch postictaal zijn (...)”

Hieruit blijkt volgens het college dat zorgvuldig is onderzocht en overwogen in hoeverre bij klager sprake was van epilepsie. Het college stelt verder vast dat nauw overleg is geweest met de afdeling neurologie en dat uiteindelijk – zonder succes – is gekozen voor een proefbehandeling met depakine (een anti-epilepticum). Al met al kan het college dit beleid goed volgen en onderschrijven.

5.12 Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Slotsom

5.13 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 25 juni 2024 door R.A. Dozy, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist,

A.M. van Hemert, A.C.M. Kleinsman, H.J. de Boer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door

S. Verdaasdonk, secretaris.