

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/293

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 29 juli 2019 binnengekomen klacht van:

DE INSPECTEUR van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

A,
kantoorhoudende te B,
k l a g e r,
gemachtigde: C, verbonden aan de IGJ,

tegen

D,
in hoedanigheid van psychiater,
wonende te E (F),
v e r w e e r d e r.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 30 september 2019 gehouden vooronderzoek.

De klacht is op een openbare zitting behandeld.

Partijen waren aanwezig en klager werd bijgestaan door mr. C.

Mr. C heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

2. De feiten

- 2.1 Verweerder, thans 77 jaar, is psychiater. Hij heeft de F nationaliteit en woont in F.
- 2.2 Tot maart 2019 was hij BIG-geregistreerd als psychiater en op juli 2019 eindigde zijn registratie als arts. In F is hij nog geregistreerd als psychiater.

2.3 Verweerder is vanaf 1 juli 2016 werkzaam geweest bij GGZ-instelling G in H.

2.4 Naar aanleiding van zijn ontslag bij die instelling (geformaliseerd per 1 oktober 2016) is op 4 oktober 2016 melding gedaan bij de inspectie van de IGJ. Volgens de GGZ-instelling was de aanleiding voor het ontslag inadequaats voorschrijfgedrag, onderhands verstrekken van medicatie aan een patiënt en plotselinge wijziging van het handelbeleid. Ook werd verweerder verweten dat hij in strijd met de normen de medicijnen pregabaline en gabapentine voorschreef.

2.5 De conclusie van het daarop ingestelde onderzoek van de IGJ, neergelegd in het rapport van mei 2017, luidde dat verweerder de Geneesmiddelenwet had overtreden door aan een patiënt van de inrichting medicatie (Dominal) ter hand te stellen zonder voorschrift via het ECV en aflevering door een apotheker, en dat hij dat heeft gedaan zonder overleg en zonder toepassing van de interne richtlijnen. Tevens heeft hij buiten de interne richtlijnen om en zonder overleg twee off-label geneesmiddelen voorgeschreven. Bij een aantal essentiële keuzes en handelingen heeft hij niet gehandeld conform de CanMEDS-criteria. Omdat verweerder redelijk inzicht toonde in zijn kwetsbaarheden ten aanzien van zijn functioneren en zich bereid toonde in de toekomst de juiste voorwaarden ten aanzien van samenwerking en het verstrekken van medicijnen na te leven, achtte de inspectie op dat moment geen nadere maatregelen noodzakelijk.

2.6 Vanaf 30 oktober 2016 is verweerder gaan werken bij GGZ I in J. Hij was daar aangesteld als psychiater in het FACT-team voor de reguliere werkzaamheden. Tevens was hij regiebehandelaar van een aantal patiënten. De instelling heeft het contract met verweerder niet verlengd in verband met het vermoeden van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag. Hij heeft na 30 april 2017 niet meer bij de instelling gewerkt.

2.7 Van GGZ I ontving de inspectie van de IGJ in 2017 in totaal drie meldingen over verweerder. De melding van 1 augustus 2017 betrof het medicatievoorschrijfgedrag van verweerder en de meldingen van respectievelijk 26 april en 9 juni 2017 hadden betrekking op (seksueel) overschrijdend gedrag (geweld in de zorgrelatie) van verweerder jegens twee van zijn patiënten.

2.8 De instelling heeft zelf een onderzoek laten uitvoeren onder leiding van de directeur behandelzaken, psychiater L. De verslaglegging van dit onderzoek is als bijlage bij de klacht gevoegd. Uit het door de instelling uitgevoerde onderzoek blijkt dat verweerder aan tenminste 35 patiënten pregabaline en gabapentine heeft voorgeschreven vanaf 18 november 2016. Dat deed hij bij patiënten met verschillende diagnoses, waaronder verschillende autismedoornissen, schizofrenie, schizoaffectieve stoornissen, schizofreniestoornissen, psychotische stoornissen, psychose, waanstoornissen, depressieve stoornissen en PTSS met depressieve stoornis of autisme stoornis. Vijf van deze patiënten hebben een verhoogd risico op psychotische decompensatie omdat zij een psychotische stoornis hadden en naast deze twee medicijnen geen andere medicatie (antipsychotica) gebruikten. Van vijf patiënten is bekend dat zij in de periode van gebruik van een van beide middelen psychisch gedecompenseerd zijn.

Ook blijkt volgens de instelling dat bij 13 patiënten na 3 maart 2017 gestart is met pregabaline en gabapentine. In geen van de 35 dossiers kon worden teruggevonden dat met de patiënt was besproken dat de medicijnen off-label werden voorgeschreven.

In zijn schriftelijke reactie op de bevindingen met betrekking tot het voorschrijven van de beide medicijnen heeft verweerder gewezen op een aantal (wetenschappelijke) artikelen, waarop hij zijn handelen heeft gebaseerd. Hij schrijft de middelen voor bij slaapstoornissen, angst, paniek, prikkelbaarheid en onrust.

De conclusie van het onderzoek van de instelling luidt als volgt:

F. Conclusies:

[verweerder] heeft systematisch patiënten gabapentine of pregabaline voorgeschreven voor indicatiegebieden waarvoor het niet geregistreerd is. Er wordt gesproken van systematisch omdat er sprake is van een grote groep patiënten (in ieder geval 35) die in korte tijd (duur van de overeenkomst) dit middel voorgeschreven hebben gekregen in een setting waarbij [verweerder] waarneemt in een lopende behandeling (FACT-team). [verweerder] is hiermee doorgegaan na het gesprek op 3 maart 2017 waarin hem is aangegeven dat dit niet past binnen het voorschrijfbeleid van GGZ I en niet de multidisciplinaire richtlijnen volgt. Hiermee is een potentieel risico ontstaan voor patiënten. Het risico is dat zij onvoldoende adequaat medicamenteus behandeld worden voor hun stoornis, zij een middel krijgen voorgeschreven waar geen indicatie voor is en dat zij te maken kunnen krijgen met ongewenste bijwerkingen van een voorgeschreven middel dat waarschijnlijk geen effect heeft. [verweerder] heeft zich niet gehouden aan de professionele eisen passend bij goed hulpverlenerschap (...).

Dit rapport was gevoegd bij de hiervoor vermelde melding op 1 augustus 2017.

2.9 De inspectie van de IGJ heeft naar aanleiding van deze klachten zelf onderzoek verricht.

2.10 In april 2019 is naar aanleiding van zowel de melding over het medicatievoorschrijfgedrag als over de melding geweld in de zorgrelatie in twee afzonderlijke rapporten gerapporteerd.

2.11 In haar rapport over het medicatievoorschrijfgedrag vermeldt de inspectie dat zij onderzoek heeft gedaan naar vijf van de 35 door de instelling geïdentificeerde patiëntendossiers waarbij door verweerder gabapentine en pregabaline was voorgeschreven. Bij deze vijf patiënten was tevens door verweerder het antipsychoticum afgebouwd.

Verweerder is in de gelegenheid gesteld op de bevindingen te reageren.

Naar aanleiding van dit onderzoek concludeerde de inspectie dat verweerder opnieuw (nadat was afgesproken dat dit niet meer zou gebeuren) in strijd met de normen off-label geneesmiddelen (pregabaline en gabapentine) voorschreef aan patiënten. Hij deed dit zonder daarover de patiënten te informeren of hun toestemming te vragen. Evenmin blijkt dat verweerder is nagegaan of een acceptabele andere behandeling beschikbaar was met een voor de aandoening geregistreerd geneesmiddel. Ten slotte is niet gebleken dat verweerder daarbij een risico-afweging heeft gemaakt.

Ook bleek de behandeling van patiënten op andere aspecten in strijd met de professionele standaard. Zo heeft hij bij diverse patiënten (zonder collegiaal overleg) het behandelbeleid plotseling gestaakt en heeft hij, blijkens onderzoek van een patiëntendossier, geen risicotaxatie gemaakt in een geval waarin sprake was van een toename van klachten en suïcidale gedachten.

Tot slot concludeert de inspectie dat verweerder zijn dossierplicht heeft verzaakt.

2.12 Ten aanzien van de meldingen van geweld in de zorgrelatie concludeert de inspectie dat verweerder is tekortgeschoten in de zorg door (seksueel) grensoverschrijdend te handelen jegens twee van zijn patiënten, bestaande in mail- en sms berichten, huisbezoeken, afspraken in een hotel en het ontvangen van een patiënte op zijn huurkamer, ontvangst van geschenken, ontvangst van een huissleutel en lichamelijk onderzoek naar de benen van een patiënte.

Hij heeft daarnaast nagelaten grenzen te stellen aan het gebruik van *social media* en daarover geen heldere afspraken gemaakt met de patiënten. De inspectie heeft haar oordeel gebaseerd op de informatie van de instelling, chat-correspondentie tussen verweerder en de beide patiënten, fotokopieën van geschreven teksten en cadeautjes van een van de patiënten en gesprekken met verweerder.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder zich, gelet op de conclusies in de hierboven geciteerde rapporten, heeft gedragen in strijd met de zorg die hij ten opzichte van zijn patiënten had behoren te betrachten. Ter zitting heeft de gemachtigde van klager bevestigd dat de - in het onderzoek genoemde - seksuele gemeenschap met beide patiëntes en het betasten van de borsten dan wel het been van één van de patiëntes, niet aan de klacht ten grondslag worden gelegd.

De inspectie heeft onvoldoende vertrouwen in de verbeterkracht van verweerder en maakt zich, gelet op de aard en omvang van het onzorgvuldig handelen ernstige zorgen of verweerder in de toekomst, mocht hij weer zorg gaan verlenen, wel in staat zal zijn zich te houden aan de professionele standaard.

De inspectie verzoekt het college daarom een passende maatregel, als bedoeld in artikel 48, eerste lid, van de wet BIG op te leggen, die onmiddellijk van kracht zal zijn, als bedoeld in lid 3 van dat artikel.

Voorts verzoekt de inspectie de eindbeslissing bekend te maken in de Staatscourant en door het college aan te wijzen vaktijdschriften of nieuwsbladen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder erkent dat hij Dominal heeft verstrekt aan een patiënt uit zijn eigen voorraad. Dat had een praktische oorzaak; de patiënt ging verhuizen van K naar L. Daarom schreef verweerder hem voor anderhalve maand Dominal voor. Ten aanzien van de off-label medicijnen zegt verweerder dat collega's hem om advies vroegen over neurologische zaken. Zij wilden weten over zijn ervaringen in het buitenland. Zij wisten dat verweerder off-label medicijnen voorschreef, maar zij zijn daar nooit kritisch over geweest. Tussen 2012 en 2017 was verweerder zich niet bewust van het feit dat pregabaline en gabapentine in Nederland niet geregistreerd waren voor de indicaties waarvoor hij deze middelen toepaste. Toen hij zich daarvan wel bewust werd, mocht hij die medicijnen niet meer voorschrijven maar had hij niet meteen een alternatief. Verweerder zegt dat zijn werkwijze altijd veel los van het papier is geweest.

Verweerder erkent dat hij in zijn omgang met patiënten soms heel persoonlijk kan worden. Hij ziet dat als een spel met woorden, nooit met daden. Naar de hedendaagse cultuur in Nederland kunnen sommige zaken daarom in 2017 bij de GGZ te ver zijn gegaan. Verweerder zegt zich aan die cultuur te houden, maar soms komt dat spel weer naar boven. Hij erkent tevens patiënten te hebben ontmoet in een hotel, vanwege de praktische ligging en de goede eetgelegenheid daar. Ook heeft verweerder privé afspraken gehad met patiënten. Dan besloten zij dat het op het gebied van therapie genoeg was geweest, en zagen ze elkaar gewoon losjes. Zo kwam hij bij patiënten thuis en trof hij hen op werkfeestjes. Hij ontkent dat er ooit sprake is geweest van seksueel contact.

Tot slot zegt verweerder zowel in Nederland als in het buitenland (F) zijn praktijk te hebben neergelegd en niet voornemens te zijn zich opnieuw te laten inschrijven.

5. De beoordeling

5.1. Ter toetsing staat of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het

klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

5.2. Ter zitting heeft verweerder erkend dat hij als in Nederland BIG-geregistreerde psychiater gebonden is aan de in Nederland voor zijn beroepsgroep geldende richtlijnen en protocollen. Hij zegt echter niet bekend te zijn geweest met deze richtlijnen en er ook niet door collega's op te zijn gewezen dat hij in strijd met die richtlijnen handelde. Het college overweegt dat het tot de eigen verantwoordelijkheid van verweerder behoort om zich, als in Nederland opererende professional, te verdiepen in de hier geldende richtlijnen en te handelen volgens de hier geldende professionele standaard. Dat collega's hem nimmer hebben gewezen op het bestaan van die normen en richtlijnen en strijdigheid daarmee, zo al van de juistheid daarvan uitgegaan moeten worden, ontslaat verweerder niet van die eigen verantwoordelijkheid.

5.3 Het college stelt voorts vast dat verweerder de hem verweten gedragingen feitelijk niet betwist. Daarmee staat vast dat verweerder eenmaal medicatie uit zijn eigen voorraad heeft verstrekt aan een patiënt, veelvuldig de medicijnen pregabaline en gabapentine off-label heeft voorgeschreven zonder de patiënten daarover te informeren en hun instemming daarvoor te verkrijgen, en zonder (deugdelijke) vermelding daarvan in het patiëntendossier.

Verweerder betwist ook niet dat hij daarmee in strijd heeft gehandeld met de in Nederland geldende richtlijnen. Tevens staat daarmee vast dat hij bij verschillende patiënten het behandelbeleid heeft gestaakt en antipsychotica bij een aantal patiënten heeft afgebouwd of gestaakt en dat hij daarover geen collegiaal overleg heeft gevoerd.

Zijn verweer komt er kort gezegd op neer dat hij, in een aantal gevallen de (eerder in het behandeltraject gestelde) diagnose schizofrenie niet onderschreef. Hij verwijst daartoe naar diverse wetenschappelijke artikelen, alsmede naar een aantal sprekers op een congres in Berlijn. Hij vindt daarin bevestiging van zijn overtuiging dat de diagnose schizofrenie veel te vaak en ten onrechte wordt gesteld. Voorts stelt hij dat hij, als neuroloog, veel kennis draagt van de (werking van) de medicijnen pregabaline en gabapentine en dat hij daar goede ervaringen mee heeft. Hij noemt de Nederlandse richtlijnen op dit punt 'niet up to date'.

5.4 Het college overweegt hieromtrent het volgende.

Ingevolge artikel 68 lid 1 van de Geneesmiddelenwet is het buiten de door het College ter beoordeling van geneesmiddelen geregistreerde indicaties voorschrijven van geneesmiddelen alleen geoorloofd wanneer daarvoor binnen de beroepsgroep protocollen en standaarden ontwikkeld zijn. In elk geval dient de arts zich aan de volgende instructies te houden:

- De arts informeert de patiënt dat hij een off-label geneesmiddel krijgt voorgeschreven. De patiënt verleent daarvoor zijn toestemming (informed consent). Het is aan te raden dit zorgvuldig te documenteren;
- De arts moet nagaan of een acceptabele andere behandeling met een voor die aandoening geregistreerd geneesmiddel beschikbaar is;
- De arts maakt een goede afweging tussen eventuele risico's en het nut van het off-label geneesmiddel.

Uit het onderzoek naar de patiëntendossiers zoals beschreven in het rapport van de IGJ en de verklaringen van verweerder volgt dat verweerder structureel in strijd met al deze instructies handelde. Daarmee heeft hij niet alleen in strijd gehandeld met de bepalingen van de Geneesmiddelenwet, maar tevens met de op hem rustende documen-

tatieplicht als bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek. Op grond van dat artikel is de arts verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Daarin dient hij onder meer aantekening te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener.

Uitvoering geven aan een behandelbeleid is een dynamisch proces. Het is van belang dit proces en eventuele aanpassingen daarin nauwgezet vast te leggen. Adequate dossiervoering dient de continuïteit van de zorgverlening, vergemakkelijkt de overdracht, strekt in geval van complicaties of incidenten tot vergemakkelijking van reconstructie van de toedracht en stelt de behandelaar in staat -waar nodig- verantwoording af te leggen van het gevoerde beleid.

Voorts is in strijd met de Geneesmiddelenwet gehandeld door aan een patiënt medicatie mee te geven zonder voorschrift via het Elektronisch Voorschrijfsysteem en aflevering door een apotheker. Bovendien betrof het hier een niet in Nederland geregistreerd middel.

5.5 Het college neemt het verweerder in het bijzonder kwalijk dat hij niet alleen in strijd met de voorschriften off-label medicijnen voorschreef, maar dat hij dat deed bij patiënten die, op basis van de eerder gestelde diagnose, antipsychotica gebruikten, terwijl verweerder die antipsychotica abrupt stopte of afbouwde. Niet is gebleken dat hij vervolgens zorg droeg voor zorgvuldige monitoring van deze patiënten. Hiermee heeft hij de gezondheid van deze kwetsbare groep psychiatrische patiënten op onacceptabele wijze in gevaar gebracht. Verweerder heeft ten aanzien van een aantal van deze patiënten toegegeven dat de wijziging in het behandelbeleid inderdaad abrupt was, maar hij verklaarde dat door te wijzen op de tijdsdruk die er op de behandeling rustte gelet op de korte resterende tijd waarin hij in de inrichting werkzaam zou zijn. Verschillende van deze patiënten zijn blijkens het rapport ook daadwerkelijk gedecompenseerd. Weliswaar heeft verweerder daarover gezegd dat dit na zijn vertrek gebeurde, maar daarmee geeft hij er blijk van niet te beseffen dat een dergelijke, risicovolle beleidswijziging nauwgezet gemonitord dient te worden, zodat het beleid zo nodig kan worden bijgestuurd.

Het voorgaande onderstreept tevens het belang van goede documentatie van het door verweerder gewijzigde beleid, die ontbrak. Die documentatie is temeer van belang in de door verweerder geschetste situatie waarin de resterende tijd waarin hij zelf bij de behandeling betrokken zou zijn beperkt was. Juist in zo'n situatie, waarin het in de lijn der verwachting ligt dat een andere behandelaar de behandeling zal overnemen, dienen de verrichtingen en overwegingen van diens voorganger in het belang van de patiënt helder te zijn vastgelegd.

5.6 Dat verweerder kennelijk een andere visie heeft op het diagnosticeren van schizofrenie doet aan al het voorgaande niet af. Het college stelt allereerst vast dat verweerder blijk heeft gegeven van een significant andere visie op schizofrenie en de wijze van behandelen daarvan dan is neergelegd in de Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie 2012. Daarbij komt dat indien wordt afgeweken van de richtlijn psychiatrische diagnostiek 2015 van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, dit volgens die richtlijn in overleg met de patiënt dient te gebeuren en dat dit altijd goed beargumenteerd

en gedocumenteerd dient te worden. Van dat laatste is het college in elk geval niet gebleken.

5.7 De klachten met betrekking tot het medicatievoorschrijfgedrag en het schenden van de documentatieplicht zijn aldus gegrond. Ook het verwijt van de IGJ aan verweerder met betrekking tot de mogelijk suïcidale patiënt acht het college gegrond, in zoverre dat uit het dossier niet volgt wat verweerder heeft gedaan met de mededelingen en welke afwegingen hij daarbij heeft gemaakt.

De klacht dat verweerder op verschillende wijzen in strijd heeft gehandeld met zowel de wet als de professionele standaard is daarmee gegrond.

5.8 Ten aanzien van de klacht over het grensoverschrijdend gedrag geldt eveneens dat de hem verweten gedragingen door verweerder niet worden betwist. Hij erkent dat hij privébezoeken aflegde aan twee patiëntes, danwel dat hij hen trof in de lobby van een hotel en dat een van hen ook bij hem thuis is geweest. Hij erkent voorts dat hij met hen via e-mail en *social media* correspondeerde met gebruikmaking van liefdevolle woorden en hartjes en dat hij van een van hen een huissleutel en cadeautjes heeft aanvaard.

5.9 Zijn verweer komt er in het kort op neer dat hij, mede als gevolg van het feit dat hij is opgeleid in de Zuid-Europese traditie, een wat persoonlijker houding ten opzichte van patiënten heeft dan in Nederland gebruikelijk. Hij betwist dat van grensoverschrijdend gedrag kan worden gesproken, maar erkent dat hij mogelijk in strijd met de Nederlandse normen en richtlijnen heeft gehandeld.

5.10 Het college concludeert dat uit het rapport betreffende (seksueel) grensoverschrijdend gedrag volgt dat verweerder ten aanzien van de twee patiëntes waarover dat rapport gaat, de grenzen van een professionele behandelrelatie te buiten is gegaan. Verweerder heeft wisselend verklaard over de aard van zijn bezoeken en de sms- en e-mailcontacten. Zo heeft hij deze aanvankelijk als privécontacten omschreven, maar later heeft hij verklaard de contacten te beschouwen als onderdeel van de behandelrelatie. Het college merkt op dat enige documentatie over deze contacten in de patiëntendossiers ontbreekt, evenals een argumentatie van de noodzaak daarvan. Die noodzaak laat zich overigens niet eenvoudig voorstellen.

De sms-jes en e-mailberichten schetsen een beeld van een persoonlijke en intieme relatie, waarin veelvuldig gesproken wordt over gevoelens van liefde en seksualiteit. De intimiteit van de relaties wordt bovendien bevestigd door het aannemen van een huissleutel en van cadeautjes. Een dergelijke intieme verstandhouding verhoudt zich op geen enkele wijze met de normen die gelden binnen de beroepsgroep van verweerder en van artsen in het algemeen. Deze norm is neergelegd zowel in artikel II.11 van de KNMG gedragsregels voor artsen als in artikel II.15 van de beroepscode voor psychiaters van de NVvP. Die artikelen luiden als volgt: *De psychiater/arts dringt niet verder door tot de privé-sfeer van de patiënt dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk is. De psychiater onthoudt zich van contacten van seksuele aard en andere vormen van grensoverschrijdend gedrag. Verbale of lijfelijke intimiteiten zijn niet toegestaan.* Deze norm is door verweerder geschonden.

Verweerder heeft daarmee miskend dat de patiëntes zich in de behandelrelatie in een afhankelijke positie ten opzichte van verweerder bevonden en tevens heeft hij miskend dat het hier bij uitstek gaat om een zeer kwetsbare patiëntengroep. Door aldus te han-

delen heeft hij niet gehandeld in overeenstemming met de zorg die hij jegens de patiënten had behoren te betrachten.

Ook deze klacht is gegrond.

5.11 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens zijn patiënten had behoren te betrachten. De IGJ heeft het college voorgesteld om de maatregel op te leggen tot ontzegging van het recht om wederom in het register te worden ingeschreven. Het college is van oordeel dat de oplegging van deze maatregel passend is en overweegt daartoe het volgende.

5.12 De hiervoor besproken klachtonderdelen hebben betrekking op een stapeling van overtredingen, die bovendien bij herhaling hebben plaatsgevonden, ondanks eerder daarover gemaakte afspraken. Met deze overtredingen heeft verweerder er blijk van gegeven zich niets gelegen te laten liggen aan de voor zijn beroepsgroep geldende normen en richtlijnen. Hij omschrijft zichzelf als iemand die zijn eigen gang gaat. Ook heeft hij er blijk van gegeven een fundamenteel andere visie aan te hangen als het gaat om essentiële kwesties als diagnostiek, behandelwijze en medicatievoorschrijfgedrag dan in de beroepsgroep als norm wordt aanvaard. Deze hoogst persoonlijke inzichten en zijn eigenzinnige en solistische wijze van opereren hebben ertoe geleid dat, zonder overleg met collega's, bij een aantal psychotische patiënten plotseling werd gestopt met antipsychotica. Het college kwalificeert dat als potentieel heel gevaarlijk vanwege het risico op decompensatie, terwijl niet voldoende controle en nazorg werd geboden of gewaarborgd. Tevens leidde de gewoonte van verweerder om 'los van het papier' te werken ertoe dat deze wijziging in het behandelbeleid niet of onvoldoende werd gedocumenteerd. Juist in de situatie waarin de behandeling door verweerder vanwege diens naderende vertrek op enig moment door een collega moest worden overgenomen, leverde deze gebrekkige documentatie een extra groot gevaar op voor de patiënten. Immers, als een opvolgend arts niet kan volgen wat er in de behandeling is gebeurd is hij daardoor minder goed in staat om snel bij te sturen. Verweerder heeft er, ook ter zitting, geen blijk van gegeven dat hij deze ratio inziet van de documentatieplicht. Ook ten aanzien van het grensoverschrijdend gedrag heeft verweerder er tot op heden geen blijk van gegeven in te zien wat de ratio is van de geschonden norm en hoe schadelijk het schenden van die norm kan zijn voor de patiënten die aan zijn zorg zijn toevertrouwd. Het college rekent het verweerder aan dat hij juist bij deze kwetsbare groep de grenzen van de intimiteit niet heeft gerespecteerd. Door dit terug te voeren op een cultuurverschil met de Mediterrane landen, bagatelliseert verweerder deze normschending op onaanvaardbare wijze.

5.13 Gelet op deze stapeling van normschendingen, ook na toezeggingen zich daarvan te zullen onthouden, alsmede gelet op de verklaring van verweerder ter zitting dat hij niet bereid en in staat zich te conformeren aan de Nederlandse normen en richtlijnen, is het college van oordeel dat er geen grond is voor het vertrouwen dat verweerder zijn gedrag zal verbeteren als hij opnieuw zorg zal gaan verlenen. Gelet op het gevaar dat daarmee in het leven geroepen zou worden voor de gezondheid van aan hem toevertrouwde patiënten, is het college van oordeel dat dit voorkomen moet worden.

Weliswaar heeft verweerder toegezegd dat hij zich niet opnieuw in Nederland zal laten inschrijven, maar die toezegging biedt onvoldoende waarborgen voor de veiligheid van patiënten. Daarbij neemt het college mede in overweging dat verweerder op dit punt wisselende verklaringen heeft afgelegd, en ter zitting is gebleken dat hij ondanks zijn eerdere andersluidende verklaringen, nog steeds als psychiater in F actief is. Met deze op te leggen maatregel worden ook de landen binnen de EU geïnformeerd.

5.14 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de patiëntveiligheid vereist dat de maatregel van doorhaling als bedoeld in artikel 48 lid 1 onder f van de Wet BIG wordt opgelegd. Aangezien verweerder niet meer is ingeschreven in het register, zal op de voet van artikel 48 lid 4 van de Wet BIG in plaats van doorhaling, als maatregel worden opgelegd een ontzegging van het recht wederom in het register te worden ingeschreven. Tevens zal worden bepaald dat deze maatregel onmiddellijk van kracht wordt. Het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg vraagt dat per direct voorkomen moet worden dat verweerder zich opnieuw laat inschrijven in het BIG-register. Het college zal bovendien bepalen dat, zoals verzocht, deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en het tijdschrift Medisch Contact.

6. De beslissing

Gegronde:

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van ontzegging van het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven;
- bepaalt dat deze maatregel onmiddellijk van kracht wordt.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist door:

J.F. Aalders, voorzitter,

P.D. Meesters, J.M.C. van Dam en A. Wewerinke, leden-arts,

J. Brand, lid-jurist,

bijgestaan door C.G.J. Pluijgers, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 4 november 2019 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter