

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1981

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 5 april 2019 ingekomen klacht van:

DE INSPECTEUR VOOR DE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD (IGJ),
gevestigd te Utrecht,
vertegenwoordigd door P.R. Seignette, senior inspecteur,
L. Schleeper, senior juridisch adviseur,
klaagster,

tegen:

[A],
psychiater niet-praktiserend,
destijds werkzaam te [B],
verweerder,
gemachtigde: mr. I. Schouwink te Breda.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 22 november 2019 behandeld. Klaagster werd vertegenwoordigd door mevrouw Seignette en mevrouw Schleeper, beiden voornoemd. Tevens was namens klaagster aanwezig [C], kinder- en jeugdpsychiater. Verweerder was afwezig met bericht van verhindering, maar werd vertegenwoordigd door mr. Schouwink voornoemd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

2.1. Verweerder, thans 80 jaar, was tot enige tijd geleden werkzaam als psychiater in zijn eigen kinder- en jeugdpsychiatriepraktijk en daarnaast verrichtte hij werkzaamheden als psychiater bij een justitiële jeugdinrichting. Op 16 juni 2018 heeft hij zich laten herregistreren als arts in het BIG-register. Omdat verweerder niet volledig voldeed aan de herregistratie-eisen was sprake van een gedeeltelijke herregistratie voor een periode van tweeënhalf jaar tot 16 december 2020.

2.2. Op 31 januari 2018 heeft klaggster van een psychiater van een ggz-instelling een melding gekregen over verweerder met betrekking tot diens medicatie voorschrijf-beleid. Volgens de meldende psychiater was sprake van het voorschrijven van off-label medicatie en zou de door verweerder voorgeschreven dosering hoger dan verantwoord zijn.

2.2. Naar aanleiding van de melding heeft klaggster onderzoek gedaan naar het professioneel handelen van verweerder. In haar rapport van september 2018 vermeldt klaggster dat zij onder meer de decursus en medicatie-overzichten heeft beoordeeld van vijf patiënten die aan de zorg van verweerder zijn toevertrouwd. Klagster concludeerde dat verweerder in strijd met de richtlijnen off-label geneesmiddelen (Wellbutrin XR®, Intuniv, Methylfenidaat, Aripiprazol, Sertraline, Risperdal en Metoprolol) voorschrijft aan patiënten zonder dat overleg met een apotheker heeft plaatsgevonden. Somatische controles, behorend bij voorgeschreven medicatie worden onvoldoende verricht. Metabole controles bij antipsychotica worden onvoldoende verricht.

Ook blijkt de behandeling van patiënten op andere aspecten in strijd met de professionele standaard. Zo schiet de zorgverlening te kort door onvoldoende en onvolledig psychiatrisch onderzoek en diagnostiek. Het verrichte onderzoek heeft niet geleid tot een beschrijvende/structuur diagnose en vervolgens tot een behandelplan. Medicatie-beleid en keuzes zijn door het ontbreken van een beschrijvende diagnose, een behandelplan en de evaluatie van het effect onnavolgbaar. Verweerder wijkt af van de richtlijnen zonder dat hij dat beargumenteert. Patiënten worden beperkt gezien, overleg vindt veelal alleen met ouders plaats. Daarnaast worden veiligheidsrisico's van patiënten niet uitgevraagd. Tot slot concludeerde klaggster dat verweerder in zijn dossierplicht tekort is geschoten. De onderzochte dossiers bestonden uit losse handgeschreven papieren vellen die, per patiënt, in een map bij elkaar werden gehouden. Er werd geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende dossieronderdelen zoals de intake, de decursus en de in- en externe correspondentie. Aantekeningen per consult zijn in verschillende kleuren bijgehouden, rood (behandeladvies), zwart en blauw. Uit het dossier kan niet worden opgemaakt of alle aantekeningen op hetzelfde moment worden gemaakt of dat deze later ter overweging erbij worden gezet.

Geen van de vijf dossiers bevat een behandelplan en de daarvoor schriftelijke toestemming van de ouders van de minderjarige patiënten. De dossiers bevatten voorts ook geen aantekeningen betreffende de voorlichting aan de ouders over de werking en bijwerking van de voorgeschreven medicatie.

2.3. Op 18 september 2018 heeft de klaggster verweerder een aanwijzing ex artikel 27 van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkggz) en artikel 9.3 van de Jeugdwet opgelegd op de thema's deskundigheid, patiëntdossier en medicatieveiligheid. Gedurende de periode van de aanwijzing (drie maanden) heeft verweerder zijn praktijk

afgebouwd en de zorg voor alle patiënten overgedragen middels een overdrachtsbrief. Daarnaast heeft verweerder zijn werkzaamheden bij de justitiële jeugdinrichting gestaakt.

2. 4. Per 1 december 2018 heeft verweerder zijn registratie in het BIG-register op eigen verzoek laten doorhalen.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder niet heeft gehandeld zoals een redelijk handelend en bekwaam psychiater zou moeten handelen. Meer in het bijzonder verwijt klaagster verweerder:

1. dat zijn medicatiebeleid niet navolgbaar is en niet conform de professionele standaard is;
2. tekort is geschoten in de zorgverlening door onvoldoende en onvolledig psychiatrisch onderzoek en diagnostiek te verrichten;
3. niet heeft voldaan aan zijn dossierplicht.

Volgens klaagster heeft verweerder weinig zelfreflectie en zelfcorrigerend vermogen getoond gedurende het inspectietraject. Klaagster acht daarom een risico op herhaling aanwezig. Daarnaast heeft klaagster, gelet op het hiervoor genoemde, onvoldoende vertrouwen in de verbeterkracht van verweerder.

Klaagster verzoekt het college de klacht in al haar onderdelen gegrond te verklaren en verweerder een ontzegging van het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven, als bedoeld in artikel 48, derde lid, van de Wet BIG op te leggen.

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

Voor zover nodig wordt hieronder nader op het standpunt van klaagster ingegaan.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen erkend, maar meent dat van hem niet gevergd kan worden zijn werkwijze te veroordelen. Dat zou in zijn gevoel een diskwalificatie van zijn werkzame leven betekenen.

Verweerder is van oordeel dat de huidige situatie deze tuchtrechtelijke vervolging niet meer vergt: hij is gestopt en blijft gestopt. Er is geen enkele objectieve aanwijzing dat deze toezegging niet gestand wordt gedaan. De acties van klaagster van januari tot en met september 2018, resulterend in de aanwijzing ex artikel 27 Wkkgz, hebben de gewenste uitwerking gehad, aldus verweerder. Hij verzoekt het college hem geen maatregel op te leggen.

Voor zover nodig wordt hieronder meer specifiek op het verweer van verweerder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1. Ter toetsing staat of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijke bekwaame 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 bekwaame 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. Desgevraagd heeft de gemachtigde van verweerder ter zitting bevestigd dat verweerder de hem verweten gedragingen niet betwist. Daarmee staat vast dat het medicatiebeleid van verweerder onnavolgbaar is en niet conform de professionele standaard is. Uit het dossieronderzoek is niet gebleken dat verweerder zijn bevindingen van het psychiatrisch onderzoek heeft genoteerd, of deze heeft bijgesteld voordat opnieuw een geneesmiddel werd voorgeschreven. In sommige gevallen werd het medicatiebeleid gewijzigd op basis van ervaringen van de ouders, zonder dat daar patiëntcontact aan vooraf was gegaan. Onduidelijk is of en hoe de huisarts van de betrokken patiënten vervolgens van eventuele wijzigingen op de hoogte werden gesteld. In de gevallen waarbij sprake was van off-label voorgeschreven medicatie is voorts niet in de dossiers vastgelegd waarom er in die specifieke gevallen was gekozen voor een off-label medicatiebeleid, of is uit het dossier niet gebleken dat overleg met de apotheker heeft plaatsgevonden. In sommige gevallen is ook niet gebleken dat verweerder specifieke uitleg heeft gegeven over het gebruik van de combinaties van de voorgeschreven medicatie of dat sprake is geweest van informed consent ten aanzien van de off-label medicatie. Verweerder heeft daarmee (onder andere) in strijd gehandeld met artikel 68 van de Geneesmiddelenwet, het farmacotherapeutisch Kompas, artikel I.3 van de Beroepscode voor psychiaters (2010) (hierna: de Beroepscode) dat bepaalt dat de hulpverlening door de psychiater van goede kwaliteit moet zijn, artikel II.3 van de Beroepscode dat bepaalt dat hulpverlening dient te worden afgestemd op de individuele behoefte van de patiënt en meerdere multidisciplinaire richtlijnen.

5.3. Tevens staat vast dat verweerder tekort is geschoten in de zorgverlening door onvoldoende en onvolledig psychiatrisch onderzoek te verrichten en daarmee in strijd heeft gehandeld met (onder andere) het bepaalde in artikel 7:448 BW (informatieplicht), artikel 7:453 BW (goed hulpverlenerschap), het bepaalde in artikel II.10 van de Beroepscode, dat bepaalt dat een psychiater de patiënt op duidelijke wijze en desgevraagd schriftelijk informeert over diens gezondheidstoestand en de hulpverlening die de psychiater voorstelt en het bepaalde in artikel II.11 van de Beroepscode (toestemmingsvereiste).

5.4. Tot slot staat vast dat verweerder niet heeft voldaan aan zijn dossierplicht en daarmee in strijd heeft gehandeld met (onder andere) het bepaalde in artikel 7:454, eerste lid, BW (dossierplicht).

5.5. 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 van 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 of een acceptabele andere behandeling met een voor die aandoening geregistreerd geneesmiddel beschikbaar is;
- 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 off-label geneesmiddel.

Uit het onderzoek naar de patiëntendossiers zoals beschreven in het rapport van klagster en de erkenning van verweerder volgt dat verweerder in strijd met deze instructies handelde. Daarmee heeft hij niet alleen in strijd gehandeld met de bepalingen van de Geneesmiddelenwet, maar tevens met de op hem rustende informatieplicht als bedoeld in artikel 7:448 BW en dossierplicht als bedoeld in artikel 7:454 BW.

Op grond van artikel 7:448 BW is de arts verplicht om de patiënt op duidelijke wijze, passend bij diens bevattingvermogen, in te lichten en tijdig met de patiënt te overleggen over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling.

Op grond van artikel 7:454 BW 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 verrichten, 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 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.

5.6. Gelet op het voorgaande is het college van oordeel dat verweerder niet is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. 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 minderjarige psychiatrische patiënten. Hiermee heeft hij de gezondheid van deze kwetsbare groep op onacceptabele wijze in gevaar gebracht.

5.7. 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. Klagster heeft het college voorgesteld om de maatregel op te leggen tot ontzegging van het recht om wederom in het register te worden ingeschreven alsmede een voorziening te treffen gedurende periode dat nog sprake is van een onherroepelijke beslissing.

Het college overweegt daartoe het volgende.

5.8. Wat de op te leggen maatregel betreft, wordt voorop gesteld dat – gelet op de ernst van de verwijten – in beginsel een zware maatregel past. Het college heeft echter in deze zaak besloten af te zien van het opleggen van een tuchtrechtelijke maatregel om de volgende redenen.

(Mede) naar aanleiding van de hem door klagster oplegde aanwijzing heeft verweerder zijn praktijk beëindigd en zich per 1 december 2018 laten uitschrijven bij het BIG-register. Verweerder heeft verklaard te zijn gestopt en gestopt te blijven. Hij heeft geen patiënten meer (die hij via een overdrachtsbrief heeft overgedragen aan een andere behandelaar), hij beschikt niet meer over een praktijkruimte en zijn aanstelling bij de justitiële jeugdinrichting is beëindigd. Daarnaast zijn alle gemeenten, huisartsen, ander voormalige verwijzers en verzekeraars van de aanwijzing op de hoogte gebracht door klagster.

Klaagster heeft daarentegen aangevoerd dat wanneer verweerder ervoor zou kiezen zijn werkzaamheden te hervatten en zich weer in te laten schrijven in het BIG-register, de eerder ontstane ernstige risico's en daarmee de kans op herhaling nog steeds aanwezig zijn. Het college heeft geen aanleiding te twifelen aan de toezegging van verweerder gestopt te blijven. Desondanks is het in theorie mogelijk dat verweerder zich opnieuw zou willen laten registreren als arts en zich als medisch specialist te willen laten registreren ex artikel 15 Wet BIG. Wanneer verweerder daarvoor toch een aanvraag indient (overeenkomstig het bepaalde in artikel D.17, eerste lid, van het Kaderbesluit CGS[1] per 1 januari 2020) dient hij, om daadwerkelijk als specialist te kunnen worden geregistreerd, te voldoen aan de eisen van herregistratie (artikel D.17, tweede lid, van het Kaderbesluit CGS in combinatie met artikel D.8 van het Kaderbesluit CGS) of wanneer hij niet voldoet aan de eisen voor herregistratie met goed gevolg een individueel scholingsprogramma te voltooien (artikel D. 17, vierde lid, van het Kaderbesluit CGS). Het college acht het niet waarschijnlijk dat verweerder nog voldoet aan de 'gewone' herregistratie-eisen en in het geval van een individueel scholingsprogramma zou verweerder opnieuw de benodigde competenties verwerven om geregistreerd te worden als medisch specialist. Gelet op het voorgaande, is het college van oordeel dat de maatregel een ontzegging van het recht wederom in het register te worden ingeschreven achterwege kan blijven.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- bepaalt dat geen maatregel wordt opgelegd.

Aldus beslist door:

G.M. Boekhoudt, voorzitter,

C.M. Sonnenberg, T.A. Wouters en A. Wewerinke, leden-arts,

R.E. van Hellemond, lid-jurist,

bijgestaan door A. Kerstens, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 3 januari 2020 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.

[1] Besluit van 13 maart 2019 houdende de algemene eisen voor de opleiding, registratie en herregistratie van de medisch specialist en voor de erkenning van opleiders, opleidingsinstellingen en opleidingsinstituten.