



NIET
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFWIJZING

ADHD-medicatie voorschrijven volgens de richtlijn

Een GZ-psycholoog stelt bij een jongetje de diagnose ADHD en verwijst hem naar de kinderarts voor medicatiebeoordeling. Er vindt een uitgebreid consult plaats. De kinderarts vindt het niet nodig het jongetje somatisch te onderzoeken. Op basis van zijn 'klinische blik' en gezien het ontbreken van signalen vanuit de jeugdgezondheidszorg gaat hij ervan uit dat het een gezond kind betreft. In overleg met de ouders wordt gestart met een medicamenteuze proefbehandeling. Ruim een halfjaar later dient een van de inmiddels gescheiden ouders een klacht in. Zij had altijd twijfels bij de diagnose en de noodzaak voor medicatie.

Het Centraal Tuchtcollege (CTG)

oordeelt dat de kinderarts niet heeft voldaan aan de ADHD-richtlijn en waarschuwt de verweerder, terwijl het regionaal tuchtcollege eerder een berisping gaf. Volgens de richtlijn is somatisch onderzoek alleen niet nodig als uit een eerder uitgevoerde medische screening duidelijk is dat er sprake is van een goede algehele gezondheid. Het CTG merkt daarbij op dat de arts dan in het dossier moet motiveren waarom hij geen lichamelijk onderzoek uitvoert. In het dossier waren de jeugdgezondheidszorgrapportages noch de motivering terug te vinden.

Dit laatste lijkt toch wat te wringen: stel dat de eerdere rapportages wel in het dossier zaten en geen bijzonderheden

lieten zien, dan was het besluit geen nader lichamelijk onderzoek te doen conform de richtlijn geweest. Een arts hoeft dan toch niet te motiveren dat hij conform de richtlijn werkt? Alleen het afwijken van de richtlijn moet immers goed gemotiveerd worden. In deze zaak lijkt gebrekkige dossiervoering het grootste probleem te zijn geweest, waardoor het CTG niet heeft kunnen vaststellen of er conform de richtlijn is gewerkt. Aan het stellen van de diagnose en de noodzaak voor medicatie, besteedt het CTG uiteindelijk beperkt aandacht.

Hans van Santen, huisarts
Yvonne Drewes, jurist en arts maatschappij en gezondheid

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 26 maart 2013

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.145 van A, kinderarts, wonende te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde mevrouw mr. J.M.Hubers, advocaat te Rotterdam, tegen C, wonende te B, verweester in hoger beroep, klagster in eerste aanleg.

01

Verloop van de procedure

C, hierna klagster, heeft op 26 augustus 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen kinderarts A, hierna de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 7 februari 2012, onder nummer 2010-160, heeft dat college de klacht gegrond verklaard en de maatregel van berisping opgelegd. Voorts heeft dat college bepaald dat zijn beslissing op voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en

ter publicatie zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. Op 4 januari 2013 heeft het secretariaat van het Centraal Tuchtcollege de gemachtigde van de arts telefonisch verzocht om toezending van het medisch dossier met daarin de aantekeningen van de kinderarts, de ingevulde groeicurve alsmede alle uitgaande correspondentie en de destijds geldende richtlijn ADHD van het D. De daarop op 8 januari 2013 om 16.55 uur door het secretariaat ontvangen e-mail, met als bijlagen een kopie van het medisch dossier en de multidisciplinaire richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen, is de volgende morgen per e-mail aan klagster doorgestuurd.

Op 9 januari 2013 heeft klagster om 18.55 uur per e-mail laten weten dat zij wegens ziekte helaas niet op de zitting van de volgende ochtend aanwezig kan zijn, dat zij van de nagezonden stukken heeft kennisgenomen en dat de door het regionaal

tuchtcollege opgelegde berisping volgens haar terecht is. Zij spreekt de hoop uit dat de arts zijn verantwoordelijkheid neemt. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 10 januari 2013, waar zijn verschenen de arts en zijn gemachtigde. Hun is meegedeeld dat klaagster per e-mail onder meer heeft laten weten dat zij volhardt in haar klachten. Daarop heeft de gemachtigde van de arts een print van de originele e-mailberichten overgelegd, zoals die waren overgenomen in het medisch dossier, teneinde de daarop vermelde verzenddata te tonen; alle e-mailberichten zijn in 2010 verzonden. Voorts heeft zij de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van een pleitnota die eveneens aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

02

Beslissing in eerste aanleg

2.1 In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld.

'2 De feiten

2.1 Klaagster is de adoptiemoeder van E, geboren in 2003. Klaagster en haar ex-partner F, de biologische moeder van E (hierna "moeder F"), hebben beiden de voogdij over E. E woont bij moeder F samen met zijn stiefmoeder, broer en twee stiefzusjes. Om het weekend en in vakanties verblijft hij bij klaagster.

2.2 In december 2009 heeft een GZ-psycholoog bij E de diagnose gesteld: ADHD met milde kenmerken van PDD-NOS bij een laagbegaafd intelligentieniveau. In het behandelplan van de GZ-psycholoog staat dat het van belang lijkt de autismespectrumkanten beter in kaart te brengen door middel van procesdiagnostiek. De GZ-psycholoog heeft E voor medicatiebeoordeling verwezen naar de arts.

2.3 In januari 2010 is E in het bijzijn van beide moeders gezien door de arts. Daarbij zijn zijn lengte, gewicht, bloeddruk en pols onderzocht. Overigens heeft geen lichamelijk onderzoek plaatsgevonden. Tijdens het bezoek is onder meer besproken dat E bij moeder F woont en om het weekend en in vakanties naar klaagster gaat en dat klaagster geen problemen met E ervaart. Klaagster heeft bij dat bezoek een aantal kanttekeningen bij het onderzoek door de GZ-psycholoog geplaatst; zij was niet overtuigd van de noodzaak om medicatie aan E voor te schrijven. Moeder F heeft bij de arts aangegeven dat zij wel gedragsproblemen met E ervaart en dat zij voorstander is van het starten met proefmedicatie. Zij heeft voorts aangegeven dat in haar familie ADHD en PDD-NOS voorkomt. De arts heeft in het gesprek onder meer uitleg gegeven over Ritalin en informatie aan beide moeders meegegeven. Afgesproken is dat beide moeders zich daarin zouden verdiepen. Voorts is een belafsprak gemaakt voor het doorgeven

van de uiteindelijke beslissing over het al dan niet starten met Ritalin. Moeder F heeft op advies van de arts en met goedkeuring van klaagster alvast een recept Ritalin voor E meegekregen (90 stuks van 10 mg).

2.4 Klaagster heeft vervolgens toestemming gegeven voor het starten met de proefmedicatie. In ongeveer de derde week van januari 2010 is begonnen met Ritalin. Na de proefmedicatie is het medicatiebeleid voortgezet. Vervolgens is Concerta voorgeschreven. In juni 2010 is gestopt met Concerta en is Risperdal voorgeschreven. Op 13 september 2010 heeft de arts de huisarts van E bericht dat de medicatie op dat moment bestond uit tweemaal daags 0,5 mg Risperdal en 36 mg methylfenidaat in de vorm van Concerta.

2.5 De medicijnverstrekking heeft steeds op telefonisch verzoek plaatsgevonden. De arts heeft medio augustus 2010 aangegeven dat het wenselijk zou zijn indien E met beide moeders op zijn spreekuur zou komen, maar dat is niet gebeurd. Wel heeft de arts met zowel klaagster als moeder F per e-mail gecorrespondeerd. Aangezien klaagster en moeder F het niet eens waren over het medicatiebeleid, heeft de arts voorgesteld een "third opinion" te vragen.

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het regionaal tuchtcollege het volgende in.

'3 De klacht

Klaagster verwijt de arts dat hij zware medicatie (Ritalin, Concerta en Risperdal) aan E heeft voorgeschreven terwijl nog niet zeker was of E deze medicatie nodig had. Volgens klaagster is de arts ten onrechte uitgegaan van de diagnose die door de GZ-psycholoog is gesteld. De arts heeft de thuissituatie waarin E bij moeder F verkeert, niet in zijn beoordeling/diagnose betrokken en niet meegewogen dat het gedrag dat E volgens moeder F vertoont, niet bij klaagster wordt vertoond. Naar de indruk van klaagster is de medicatie gebruikt om de thuissituatie bij moeder F rustig te krijgen. Klaagster vraagt zich af of een arts dat mag doen.

4 Het standpunt van de arts

De arts bestrijdt dat hij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De GZ-psycholoog heeft E naar de arts verwezen voor een second opinion. Naar aanleiding van de door de GZ-psycholoog gestelde diagnose, de problemen binnen de primaire [lees:] stEUNgroep en de erfelijke factoren in de familie, heeft de arts samen met de ADHD-verpleegkundige een gesprek gehad met beide moeders om de mogelijkheden en bezwaren van medicatie uiteen te zetten. Daarbij zijn afspraken gemaakt over de medi-

catie. Uit de contacten met moeder F heeft de arts begrepen dat E geen bijwerkingen van de medicatie heeft ondervonden en dat hij het goed deed op school. Het idee van de arts was daarom om de medicatie niet direct te stoppen.

De arts heeft geprobeerd beide moeders op één lijn te krijgen, maar dat is niet gelukt. Gelet op de discrepantie tussen het functioneren van E in beide gezinnen, en op school, heeft de arts voorgesteld een “third opinion” te vragen bij G. De arts heeft daarna geen contact meer gehad met klaagster, en ook niet met moeder F.’

2.3 Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd:

‘5. De beoordeling

5.1 Het gaat in deze klacht om de vraag of de arts de in onderdeel 2 genoemde medicatie mocht voorschrijven aan E. Bij de beantwoording van die vraag acht het college de volgende omstandigheden van belang.

5.2 In de eerste plaats waren er in het onderhavige geval aanwijzingen voor ADHD in combinatie met PDD-NOS en laagbegaafdheid, en erfelijke factoren in de familie. In een dergelijke situatie dient uitgebreid lichamelijk en eventueel verder onderzoek te worden verricht teneinde een eventuele somatische oorzaak hiervoor uit te sluiten. Het in onderdeel 2.3 weergegeven onderzoek is daartoe onvoldoende.

5.3 In de tweede plaats is van belang dat de arts, zoals hij zelf aangeeft, gevraagd was om een second opinion te geven. Klaagster had in dat kader bij herhaling aan de arts gemeld dat zij twijfelde aan de diagnose van de GZ-psycholoog. Voorts was er een grote discrepantie tussen het gedrag van E dat werd beschreven door moeder F en het gedrag dat door klaagster werd beschreven. De arts mocht gelet op deze omstandigheden niet zomaar uitgaan van de door de GZ-psycholoog gestelde diagnose. Dit geldt temeer omdat de GZ-psycholoog nader onderzoek van de autismespectrumkanten aangewezen vond.

5.4 Gelet op het voorgaande had de arts niet gedurende langere periode (achtereenvolgens) Ritalin, Concerta en Risperdal mogen voorschrijven. Hij had E op zijn minst eerst lichamelijk moeten onderzoeken teneinde een eventuele somatische oorzaak uit te sluiten en had in de hiervoor gegeven omstandigheden een eigen diagnose moeten stellen alvorens tot (definitieve) medicijnverstrekking over te gaan. Het voorschrijven van de medicatie aan E door de arts ontmoet bovendien bezwaren bij het college omdat E bij aanvang van de behandeling met medicatie pas 6 jaar was en de arts E op geen enkel moment gedurende de behandeling met medicatie heeft gezien. Dat laatste lag wel voor de hand, omdat de arts gedurende de behandeling geen eenduidige informatie ontving over de effecten van de medicatie; moeder F en klaagster verschilden daarover immers van mening. De arts heeft, voor zover het college uit het medisch dossier kan opmaken, eerst in augustus 2010 gevraagd om een spreekuurbezoek en heeft, toen geen respons volgde, daarop kennelijk niet meer aangedrongen, maar wel het medicijnbeleid voortgezet.

Bij het voorgaande komt nog dat de arts, zoals hij heeft aangegeven, hoofdverantwoordelijk was voor de behandeling van E. Het lag aldus temeer op zijn weg de nodige controle uit te oefenen op het verloop van de behandeling met medicatie.

5.5 De conclusie op grond van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Mede gelet op de duur van de behandeling met medicatie in combinatie met de jeugdige leeftijd van de patiënt en de totale afwezigheid van controle door de arts acht het college de maatregel van berisping passend.

5.6 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal publicatie worden gelast van deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG.’

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

3.1 Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollege en hiervoor zijn weergegeven onder 2.1.

04

Beoordeling van het hoger beroep

Procedure

4.1 In hoger beroep heeft de arts onder aanvoering van vier gronden verzocht de beslissing van het regionaal tuchtcollege te vernietigen en de klacht van klaagster alsnog ongegrond te verklaren.

4.2 Klaagster heeft daarop haar bezwaren tegen de handelwijze van de arts wederom toegelicht.

Beoordeling

4.3 Tijdens de zitting in hoger beroep heeft de arts verslag gedaan van de gebruikelijke gang van zaken in zijn ADHD-polikliniek. De GZ-psycholoog die de toen 6-jarige zoon van klaagster heeft doorgestuurd voor eventuele medicatie, kent hij beroepsmatig al jarenlang. Zij is zeer ervaren en deskundig, aldus de arts, maar mag nu eenmaal zelf geen medicijnen voorschrijven. Als regel – en ook in dit geval – volgt op een dergelijke verwijzing eerst een gesprek van de ADHD-verpleegkundige (mevrouw H) met de betrokkenen, in dit geval de zoon en de beide moeders. De verpleegkundige constateert en noteert ook gegevens omtrent lengte, gewicht, bloeddruk en polsfrequentie. Na circa een halfuur neemt vervolgens ook de arts – gedurende nog circa een halfuur – deel aan dat gesprek dat dus meestal in totaal circa een uur in beslag neemt. Daarbij wordt uitgebreid ingegaan op de gedragskenmerken van het kind en op het (dis)functioneren van dat kind in bepaalde leefmilieus, in dit geval de gezinnen van beide moeders en de school. De arts heeft voorts verklaard dat hij zich voor het overige ook pleegt te verlaten op zijn visuele waarneming: er kwam in dit geval een gezond kind binnen, op het oog zonder lichamelijke klachten. Hij ging er dan ook van uit dat het een lichamelijk gezond kind betrof. Als dat niet zo zou zijn

geweest, had hem via de gesprekken en de diverse overige rapportages, zoals die van het consultatiebureau en de schoolartsen, wel enige indicatie van het tegendeel bereikt. Bij gebreke daarvan acht hij een uitgebreid lichamelijk onderzoek van het kind niet geïndiceerd; integendeel, een dergelijk onderzoek is in die situatie alleen maar belastend.

4.4 Desgevraagd heeft de arts erkend dat in het medisch dossier nergens staat vermeld uit welk medische dossier(s) hij de conclusie heeft getrokken dat sprake was van een fysiek gezond kind. Ook staat bijvoorbeeld de groeicurve – waarnaar vanwege het Centraal Tuchtcollege nadrukkelijk is gevraagd – niet vermeld. Dit laatste heeft mede te maken, aldus de arts, met het feit dat een en ander zich heeft afgespeeld rond de tijd dat het epd in zijn praktijk werd ingevoerd.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege merkt vooraf op dat op zijn (telefonische) vraag van 4 januari 2013 geen informatie is ontvangen die zich niet al in het dossier bevond. Het Centraal Tuchtcollege overweegt voorts dat de arts zich ook in die hoedanigheid had te houden aan de multidisciplinaire richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen, versie 1.0 uit 2005. Daarin staat onder ‘3.4 Onderdelen van het diagnostisch proces’ onder ‘Somatisch onderzoek’ het volgende vermeld:

‘Het doel van het medisch onderzoek is primair het uitsluiten van een aantal somatische aandoeningen die de symptomen kunnen verklaren en mogelijke contra-indicaties en interferenties van medicatie opsporen.

Daarnaast dient somatische comorbiditeit opgespoord te worden die verwijzing voor een specialistisch somatisch onderzoek noodzakelijk maken. Een somatisch onderzoek is niet nodig als op basis van een reeds eerder uitgevoerde medische screening duidelijk is dat er sprake is van een goede algehele gezondheid, een normale groei, een blanco tractusanamnese en ontwikkelingsneurologische anamnese, de afwezigheid van congenitale afwijkingen, een normaal gehoor en een normale gezichts-scherpte.’

4.6 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat voornoemde richtlijn meebrengt dat de arts ervoor dient zorg te dragen dat voormeld somatisch onderzoek wordt uitgevoerd door hemzelf dan wel door een derde, ofwel dat de gegevens uit een eerdere – recente – medische screening worden opgevraagd. In dit laatste geval dient de arts dan te beslissen of en in hoeverre nog nader onderzoek dient plaats te vinden. Hoe de arts dat onderzoek uitvoert dan wel laat uitvoeren, dient in het medisch dossier genoteerd te worden, alsook de relevante gegevens die in het desbetreffende onderzoek zijn vastgesteld en de conclusies die de arts ter zake heeft getrokken. In geval gegevens uit een eerdere recente medische screening zijn opgevraagd en de arts heeft besloten geen nader onderzoek uit te (laten) voeren, dan dient dit eveneens in het medisch dossier te worden vermeld.

4.7 Uit hetgeen hiervoor is overwogen volgt dat de door de arts gevolgde gebruikelijke gang van zaken in zijn kliniek met betrekking tot het somatisch onderzoek niet voldoet aan hetgeen de voormelde richtlijn op dat punt meebrengt. Daarvan valt de

arts tuchtrechtelijk een verwijt te maken.

4.8 Anders dan het regionaal tuchtcollege meeweegt, kan het voorschrijven van medicatie in verband met een vermoeden van ADHD bij een leeftijd van 6 jaar of ouder geen bezwaren ontmoeten. Evenmin kan worden vastgesteld dat de arts ‘zomaar’ is uitgegaan van de diagnose van de GZ-psycholoog, zoals het regionaal tuchtcollege doet. Tot slot zou het mogelijk beter geweest zijn indien de arts er in een eerder stadium op gestaan zou hebben de zoon met een of beide moeders persoonlijk te spreken. Echter, dat hij niet de nodige controle heeft uitgeoefend op het verloop van de behandeling met medicatie, kan – anders dan het regionaal tuchtcollege overweegt – niet worden aangenomen. Uit het dossier blijkt genoegzaam van uitgebreide contacten per telefoon en via e-mail.

4.9 Met het voorgaande zijn alle bezwaren van de arts tegen de uitspraak van het regionaal tuchtcollege aan de orde geweest. Het verwijt dat de arts gemaakt kan worden, is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege al met al echter niet zo zwaarwegend als dat door het regionaal tuchtcollege is beoordeeld. Alle omstandigheden in aanmerking genomen, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat in het onderhavige geval een waarschuwing op haar plaats is.

4.10 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal publicatie van deze beslissing worden bepaald.

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en in zoverre opnieuw rechtdoende

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;

- legt de arts de maatregel van waarschuwing op;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mr. H.C. Cusell en mr. J.P. Balkema, leden-juristen, dr. G. Derksen-Lubsen en drs. G. Brinkhorst, leden-beroepsgenoten en mr. B.J. Broekema-Engelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 26 maart 2013. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl/uitspraak.

Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.