



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Psychiater beroept zich op Zuid-Europese traditie

Van richtlijnen mag je afwijken, als je daar een goede reden voor hebt. Niet bekend zijn met richtlijnen omdat je ergens anders bent opgeleid, is geen goede reden. Als je in Nederland werkt en BIG-geregistreerd bent, ben je gebonden aan de regels die hier gelden. Dat zag de psychiater uit deze zaak anders en hij gaf dit als reden waarom hij hardnekkig offlabelmedicatie bleef voorschrijven. Ook nadat zijn werkgever hem had gezegd dat dit niet paste binnen het instellingsbeleid en multidisciplinaire richtlijnen. En zelfs nadat de inspectie hem erop gewezen

had dat dit niet mocht en de psychiater had toegezegd dit niet meer te zullen doen. Desondanks schreef hij ook daarna aan vele patiënten met een keur aan psychiatrische aandoeningen de anti-epileptica pregabaline en gabapentine voor, zonder hen hierover te informeren.

Ook ging deze psychiater over de schreef met veel te vergaand persoonlijk contact met twee van zijn patiënten. Dat lag volgens hem aan de Zuid-Europese traditie waarin hij was opgeleid. Tja.

Al met al ging het hier om een man die

met 'hoogstpersoonlijke inzichten en zijn eigenzinnige en solistische wijze van opereren' voor gevaarlijke situaties bij patiënten heeft gezorgd. Hij was al niet meer geregistreerd als arts in Nederland, maar wel als psychiater in zijn thuisland. Het tuchtcollege ontzegt hem het recht om zich opnieuw in te schrijven in het BIG-register. Andere landen binnen de EU worden daarmee ook geïnformeerd.

Sophie Broersen, arts en journalist
mr. Antina de Jong, adviseur gezondheidsrecht

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 4 november 2019

(ingekort door redactie Medisch Contact)

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, klager, (...) tegen D, in hoedanigheid van psychiater, wonende te E (F), verweerder. (...)

01

De procedure

(...)

02

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 in 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 inadequaat voorschrijfgedrag, onderhands verstrekken van medicatie aan een patiënt en plotselinge wijziging van het behandelbeleid. 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 offlabelgeneesmiddelen voorgeschreven. (...) 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. (...) 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 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 K. (...) De conclusie van het onderzoek van de instelling luidt als volgt: *(Verweerder) heeft systematisch patiënten gabapentine of pregabaline voorgeschreven voor indicatiegebieden waarvoor het niet geregistreerd is. (...) (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. (...)*

2.9 De IGJ heeft naar aanleiding van deze klachten zelf onderzoek verricht. (...)

03

De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder zich (...) 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 patiënten en het betasten van de borsten dan wel het been van één van de patiënten, 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. (...)

04

Het standpunt van verweerder

(...) Ten aanzien van de offlabelmedicijnen 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 offlabelmedicijnen 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.

05

De beoordeling

(...)

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. (...)

5.5 Het college neemt het verweerder in het bijzonder kwalijk dat hij niet alleen in strijd met de voorschriften offlabelmedicijnen 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. (...)

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. (...)

5.7 De klachten met betrekking tot het medicatievoorschrijfgedrag en het schenden van de documentatieplicht zijn aldus 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 patiënten, dan wel 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 patiënten waarover dat rapport gaat, de grenzen van een professionele behandelrelatie te buiten is gegaan. (...)

Verweerder heeft daarmee miskend dat de patiënten 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 handelen 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 hoogstpersoonlijke 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 handelbeleid 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 norm-schending 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. (...)

06

De beslissing

Het college

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van ontzegging van het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven; (...)

Aldus beslist door J.F. Aalders, voorzitter, P.D. Meesters, J.M.C. van Dam en A. Wewerinke, leden-artsen, 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. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

ACTUELE UITSPRAKEN

● Klacht tegen psychiater na suicide van patiënte ongegrond

Klagers zijn de broer en dochter van patiënte. Zij verwijten verweester (psychiater) dat zij patiënte niet had mogen ontslaan uit de zorginstelling. Patiënte was vanwege suïcidepogingen opgenomen op een gesloten afdeling. Doel ervan was het hervatten van depotmedicatie en het stabiliseren van de toestand van patiënte. Toen dit bereikt was, is patiënte teruggekeerd naar haar woongroep. Enige tijd daarna pleegt patiënte suicide. Het regionaal tuchtcollege verklaart de klacht gegrond en legt een berisping op. Volgens het college had verweester patiënte niet mogen ontslaan, omdat aan de randvoorwaarden voor het ontslag niet was voldaan. Het Centraal Tuchtcollege vindt dat verweester wel in redelijkheid heeft kunnen oordelen dat patiënte uiteindelijk stabiel genoeg was om terug te keren naar de woongroep. Er was bij patiënte jarenlang een voortdurende, forse zorgafhankelijkheid en in die zin sprake van een 'stabiel slechte situatie'. Uit het dossier volgt dat de toestand van patiënte verbeterde tijdens haar verblijf in de zorginstelling nadat zij was ingesteld op het Xeplion-depot. De klacht wordt alsnog ongegrond verklaard.

CTG Den Haag, 3 maart 2020

● Diagnose anesthesioloog was wél zorgvuldig

Klacht tegen een anesthesioloog. Klagster (patiënte) is een 82-jarige vrouw die na een behandeling voor rusteloze benen in de uitrukkamer ten val komt. Bij (röntgen)onderzoek van de heup werd geen breuk vastgesteld. Patiënte gaat naar huis. Later blijkt er toch sprake van onder meer een bekkenbreuk. Patiënte verwijt de anesthesioloog dat zij de bekkenbreuk niet tijdig heeft onderkend, geen goede nazorg heeft verleend en haar niet correct heeft bejegend. Het Centraal Tuchtcollege komt tot hetzelfde oordeel als het regionaal tuchtcollege. Gebleken is dat de anesthesioloog adequaat onderzoek heeft verricht en dat de – achteraf onjuist gebleken – diagnose zorgvuldig was. Ook waren de nazorg en bejegening voldoende zorgvuldig. Er was na de val geen aanleiding voor een opname per ambulance in het ziekenhuis voor nader onderzoek. Daarbij komt dat patiënte zelf heeft aangegeven naar huis te willen. Het beroep wordt verworpen.

CTG Den Haag, 3 maart 2020

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangetekend.

