

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012/287

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 16 juli 2012 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
klager,

tegen

C,  
psychiater,  
wonende en werkzaam te B,  
verweerder.

### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 20 februari 2013 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek;
- de brief van D, curator in het faillissement van E, van 24 april 2013;
- de brieven van klager, binnengekomen op 7 en 8 mei 2013;
- de brief van F, werkzaam bij G, van 18 september 2013;
- de brief van klager van 4 januari 2014.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 14 januari 2014 behandeld. Partijen waren daarbij aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door H, oprichtster en voormalig eigenaar van G. Voorts is I, gezondheidszorgpsycholoog, als getuige gehoord.

### 2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. G is een specialistisch multidisciplinair ambulantly behandelcentrum in B voor kinderen en volwassenen met ADHD, ADD, Asperger en PDD-NOS. Als enige is verweerder vanaf de oprichting van G - eind 2011 - tot in 2013 bij deze instelling werkzaam geweest

als psychiater. Er waren toen diverse disciplines werkzaam bij G, zoals psychologen, gezondheidszorgpsychologen, artsen, psychotherapeuten en een nurse practitioner. Verweerder was de enige psychiater werkzaam bij G. Volgens het professioneel statuut van G functioneerde de psychiater ook als geneesheer-directeur. In die hoedanigheid was hij betrokken bij het beleid van G. In zijn functie als psychiater was hij betrokken bij de intake en de behandeling van bijna alle patiënten; indien van toepassing was hij soms hoofdbehandelaar. Daarnaast was hij aanwezig bij de intake-overleggen en multidisciplinaire overleggen (MDO's) waarin intakes en behandelingen werden besproken.

2.2. Klager is in 2012 door de psychiater J verwezen naar G, met in haar verwijfsbrief onder meer de volgende passage:

'Conclusie: Geen aanwijzingen voor ADHD. Ijn gedachten gaan mn uit naar een autistische stoornis. AO afgenomen waar diagnose PDD-NOS/Asperger wordt bevestigd. Als gevolg hiervan multiple psychosociale problemen. (...)

Aangezien mij kennis mbt autistische stoornissen beperkt is en ik in een vrijgevestigde praktijk beperkte mogelijkheden heb voor praktische begeleiding verwijs ik pat naar uw instelling voor een passende behandeling/begeleiding'.

2.3. Klager heeft zich op 8 mei 2012 aangemeld bij de G. Vervolgens heeft hij op 18 mei 2012 een telefonisch gesprek gehad met een medewerker van G, de zogenoemde pré-intake. Tijdens dit gesprek is een afspraak gemaakt voor een intakegesprek bij een psycholoog en een lichamelijk onderzoek bij de nurse practitioner op 31 mei 2012. Na het intakegesprek en het lichamelijk onderzoek is door de psycholoog die de intake had gedaan het volgende in het medisch dossier genoteerd:

'Voorstel behandelplan

Coach, psycholoog, groep mannen met Asperger

Indruk, zeer warrig, hyper, vreemd in contact, schokkerige bewegingen.'

2.4. Vervolgens is op 5 juni 2012 in het multidisciplinair overleg van G het volgende besproken naar aanleiding van de intake gegevens over klager:

'3 weken geleden bij aanmelding was het drama, nu gaat het goed (WIA met terugwerkende kracht ontvangen). Beetje paranoia, complottheorieën, verwaarloost zichzelf.

Blowt de hele dag. Hulpvraag niet heel helder. Vraagtekens of de zwaarte van de problematiek hier wel thuis hoort. Op aangeven van I toch procesdiagnostiek.

Voorstel: DO bij I, eerste kwartier met K erbij, kijken wat wij verder kunnen doen. Balie laten bellen.'

2.5. Op 25 juni 2012 heeft de gezondheidszorgpsycholoog I een gesprek met klager gevoerd. Over dit gesprek is het volgende in het medisch dossier vermeld:

'diagnostiek, procesdiagnostiek

focussen op

-studie (...) er speelt ook angst en paniek in tentamensituaties (...)

-omgaan met anderen, relaties (...) had vaak iets met misbruikte vrouwen, ziet dat als probleem omdat "je dan in een bepaalde rol schiet en er een disbalans ontstaat"

-blowen, doet hij nu minder vaak en minder zwaar spul maar nog wel dagelijks. met pilletjes is hij gestopt. (...)

interesse voor wapens, heeft een kolt 45 (geen minutie) in brandkast goed gecontroleerd door politie

simulatiespellen (oorlog())

militaire geschiedenis

voor volgende keer kijken hoe hij praktisch met zijn studie bezig kan zijn.'

2.6. Op 3 juli 2012 heeft I een tweede gesprek met klager gevoerd. Over dit gesprek heeft zij het volgende genoteerd in het medisch dossier:

'client komt nu duidelijk anders binnen dan vorige keer, enorm opgefokt. als ik later in het gesprek hierop terugkom en vraag naar de reden, geeft hij aan dat hij nu niet geblowd heeft en vorige keren wel. op weg hier naartoe bijna drie mensen "op hun bek geslagen" omdat ze hem sneden etc. ik vraag naar de wond op zijn arm (...) hij steekt van wal met van alles en nog wat, waar het op neer komt is dat hij nu geen ruimte voelt in zijn hoofd.

de rest van het gesprek is vooral een associatieve monoloog van zijn kant over de rol die hij kan spelen in de wereld, een revolutie ontketenen, mensen zouden nu eindelijk eens naar hem moeten luisteren, de pim fortuins, Geerten en anderen waren slechts "one trick pony's" nee dan hij.

ik geef aan dat mensen dat niet zullen gaan doen maar alleen maar denken "die is gek". Hij wil niet leren hoe te voorkomen dat hij mensen voor het hoofd stoot. enfin: concluderend komt client vooral manisch over en dan van het toornige soort. (...)

een psychiatrisch consult om te kijken of er mogelijk medicatie (anders dan blowen) bestaat om te zorgen dat het niet allemaal tegelijk "aan" gaat kan ik er nog wel uitpersen. binnenkort afspraak bij C.'

2.7. I heeft diezelfde dag met verweerder gesproken over klager. Daarover is het volgende vermeld in het medisch dossier:

'bespreking C, waarin ik aangeef dat ik me zorgen maak om client die op mij een ontremde manische indruk maakt. "toornige manie- beeld".

Acht een psa consult op korte termijn geïndiceerd.

C vraag eea op papier te zetten zodat hij het later kan lezen.'

Vervolgens heeft I nog overleg gevoerd met psychiater J over klager. Na dat gesprek heeft I op 3 juli 2012 's avonds in een mailbericht aan de assistente van verweerder onder meer het volgende geschreven:

'Ik sprak vandaag met C over een client die ik vandaag heb gezien, A (...) Thuisgekomen zat het me toch niet lekker dat hij niet op heel korte termijn beoordeeld gaat worden door een psychiater. ik heb daarom vanavond gebeld en L gevraagd om hem nog op zo kort mogelijke termijn in te plannen bij C. (...) Heb zijn verwijzende psychiater gesproken die hem niet eerder in zo'n toestand heeft gezien, hem verwees vanwege zijn autisme. Dat speelt ook wel, maar is zeker niet het enige. (...) Wil je C goed voorbereiden op het consult, het staat om half 4 gepland.'

2.8. Op 4 juli 2012 is klager gebeld door een medewerkster van G met de mededeling dat de afspraak voor die middag met verweerder wordt geannuleerd en dat de behandeling bij de G niet voorgezet kan worden. Klager heeft daar per e-mail tegen geprotesteerd. Daarop heeft een medewerkster van G het volgende mailbericht aan klager gestuurd:

'Bedankt voor uw mail. Zou juist heb ik overleg gehad in het team en wij blijven bij ons standpunt dat gezien mogelijke comorbiditeit wij u geen passende behandeling kunnen aanbieden. De afspraak vanmiddag komt te vervallen. Ik verzoek u vriendelijk dit te respecteren. Graag verwijzen wij u door daar een instelling zoals het GGZ of Mentrum die u wel passende begeleiding kunnen aanbieden. U huisarts kan u verwijzen naar deze organisaties.'

2.9. Op 5 juli 2012 heeft een multidisciplinair overleg plaatsgevonden, waarbij verweerder aanwezig was, van waaruit diverse keren is geprobeerd I telefonisch te bereiken. In dat overleg is blijkens het medisch dossier het volgende besproken:

'Onderwerp: C heeft op verzoek van I het dossier van A doorgenomen (vanwege eerder tijdgebrek). Op basis van de gegevens die door I in het dossier zijn gezet is hij in samspraak met collega's tot de conclusie gekomen dat de comorbiditeit, zijn fascinatie voor geweld, wapenbezit en crisisgevoeligheid redenen zijn om dhr door te verwijzen

naar een andere setting. De veiligheid van de medewerkers kan op de laatste plaats ook niet gewaarborgd worden. Vanwege afwezigheid van I besloten om afspraak met klant af te zeggen en eerst intern te overleggen (op moment dat I weer terug is) over de mogelijkheid van een warme overdracht.'

2.10. I heeft vervolgens op 6 en 10 juli 2012 nog contact gehad met klager. Zij heeft op 6 juli 2012 ook overleg gevoerd met de waarnemend huisarts van klager en met een medewerker van de crisisdienst over de verdere behandeling van klager. Op 10 juli 2012 heeft I naar aanleiding van het gevoerde gesprek het volgende mailbericht verzonden aan een medewerker van de G:

'A net gezien en aangegeven dat hij als het goed is wordt uitgenodigd voor psa consult, vindt hij prima, wil wel graag beginnen met het coachingstraject om een aantal praktische zaken te regelen. Ik zou A al wel graag aanmelden voor coaching (...) kan dat al?'

Daarop heeft de betreffende medewerkster als volgt geantwoord:

'Dat kan niet. Ik wil graag onderzoeken of de diagnostiek moet worden afgerond met een psa consult. Afhankelijk daarvan moet besloten worden of A hier in behandeling kan blijven of dat hij ergens anders heen moet.'

2.11. Vervolgens heeft een medewerker van G telefonisch aan klager medegedeeld dat hij niet in behandeling kon komen. Hiervan is op 13 juli het volgende vastgelegd in het dossier:

'Na onderzoek en uitgebreid teamoverleg met alle disciplines is geconstateerd en besloten dat wij niet de faciliteiten en voorzieningen hebben die cliënt nodig heeft; als we hem in behandeling zouden nemen zouden we hem tekort doen. Het traject was nog in de diagnostische fase, wellicht is ten onrechte de indruk gewekt door I dat cl in behandeling was genomen. I werkt niet meer bij G . (...) Cliënt is het er niet mee eens en geeft zijn wanhoop en frustratie weer.'

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

Klager heeft de klacht tegen verweerder ingediend, omdat hij van G heeft vernomen dat verweerder degene is de beslissing heeft genomen de behandeling van hem te beëindigen. Klager meent dat hij op aantoonbaar onjuiste gronden niet is gezien door verweerder begin juli 2012, waardoor het hele behandelplan is verhinderd met grote negatieve gevolgen voor hem. Daarbij stelt klager dat verweerder - zonder hem te hebben gezien - ten onrechte heeft geconcludeerd dat klager een manische depressie had. Die diagnose wijkt af van de diagnose gesteld door eerder ingeschakelde psychiaters. Verder is er volgens klager sprake van aantoonbare schade voor zijn gezondheid en financiële schade wegens de verhindering van de coaching. Kort samengevat komt de klacht erop neer dat verweerder wordt verweten dat hij:

1. klager niet heeft gezien en gesproken alvorens een conclusie te trekken over de diagnose en de verdere behandeling;
2. ten onrechte klager geen behandeling bij G heeft aangeboden;
3. geen behandelplan voor klager heeft opgesteld.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft aangevoerd dat hij klager nooit heeft gezien en dat hij hem nooit in behandeling heeft gehad. Er was volgens verweerder door G namelijk nog geen behandeling van klager gestart. Klager bevond zich nog in de intakefase van het traject om voor een behandeling in aanmerking te kunnen komen. I heeft op 3 juli 2012, in strijd met de geldende procedures binnen G (zonder de exclusiecriteria in ogenschouw te hebben genomen), een afspraak gemaakt voor klager bij verweerder en deze afspraak zonder diens medeweten en zonder overleg in het team, vervroegd naar de volgende

dag. Op 4 juli 2012 is in het multidisciplinair overleg (waarbij I niet aanwezig was), besloten dat G geen behandeling van klager zal starten aangezien hij binnen de exclusiecriteria bleek te vallen, en dat hij daarom ook geen afspraak bij verweerder zou krijgen. Daarbij heeft tevens een rol gespeeld dat gevreesd werd voor de veiligheid van de medewerkers, en dat G iemand met een openstaande PGB niet in behandeling kan nemen. In strijd met de gemaakte afspraken heeft I daarna toch een vervolgspraak gemaakt met klager. Ten slotte heeft verweerder erop gewezen dat klager is verwezen naar een instantie waar de zorg beter aansluit bij de behoefte van klager.

## **5. De overwegingen van het college**

5.1. Het college zal eerst ingaan op de stelling van verweerder dat nog geen sprake was van een behandeling van klager bij G en dat - voor zover wel sprake zou zijn van een behandeling - hij daarbij niet betrokken is geweest. Vaststaat dat klager zich heeft aangemeld als patiënt bij G op 8 mei 2012, met een verwijfsbrief van de psychiater J, dat op 18 mei 2012 een uitgebreide telefonische - zogenoemde - pré-intake heeft plaatsgevonden en dat op 31 mei 2012 een intakegesprek is gevoerd met een medewerker van G. Op die dag is klager ook lichamelijk onderzocht door een medewerker van G. Vervolgens is op 5 juni 2012 in het multidisciplinair overleg van G besloten, blijkens het verslag daarvan met enige aarzeling, tot het voortzetten van de gesprekken met klager in het kader van "procesdiagnostiek". Het college is van oordeel dat in ieder geval in deze periode van intake en verlengde intake sprake was van een zodanig contact van klager met medewerkers van G dat sprake was van een verantwoordelijkheid van die medewerkers voor de aan klager te verlenen zorg. Het heeft het college verbaasd dat G naar klager toe niet duidelijk is geweest over de aard en het doel van de gestarte contacten door middel van een behandelingsovereenkomst of een voorlopige conclusie met een nadere doelstelling, maar dat laat onverlet dat sprake was van een aangevallen, zij het niet erg duidelijk omschreven, vorm van behandelcontact van klager bij G.

5.2. Bij de beoordeling van de klacht moet verder voorop worden gesteld dat een zorgverlener slechts tuchtrechtelijke aansprakelijk kan worden geacht indien sprake is van persoonlijke verwijtbaarheid. Verweerder is aanvankelijk niet rechtstreeks betrokken geweest bij de behandeling van klager, maar wel als lid van het multidisciplinair overleg. Daarin vervulde verweerder overigens wel een belangrijke rol, omdat hij de enige psychiater was bij G en hij inzake de psychiatrische diagnostiek eindverantwoordelijkheid had. Vervolgens achtte I een psychiatrische beoordeling van klager door verweerder noodzakelijk. Verweerder heeft daarop aan I verzocht om haar bevindingen op papier te zetten, ter voorbereiding van het consult. I is vervolgens, na overleg met de verwijzende psychiater, kennelijk tot de conclusie gekomen dat een psychiatrisch consult dringend nodig was en heeft een medewerker van G verzocht een afspraak tussen klager en verweerder te vervroegen naar de volgende dag. Dit verzoek om psychiatrische beoordeling past bij de eindverantwoordelijkheid van verweerder. (Er was overigens op dat moment ook geen andere psychiater werkzaam bij G.) Dit betekent dat gedurende de intakefase inclusief de verlengde intake bestaande uit de genoemde procesdiagnostiek, verweerder tuchtrechtelijk aansprakelijk was voor diagnostiek en eventuele verdere behandeling van klager. Dat er nog geen behandeling was gestart doet daar niets aan af.

5.3. Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel is het college van oordeel dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door, na kennisneming van de beschikbare gegevens over klager, te besluiten af te zien van een psychiatrische beoordeling vanuit de opvatting dat er geen behandeling was en dus geen psychiatrische verantwoordelijkheid naar

klager toe. Daarbij is ten eerste van belang dat uit hetgeen hiervoor onder 5.1 en 5.2 is overwogen voortvloeit dat sprake was van een lopend zorgcontact van klager bij G en dat tijdens de gesprekken door I was geconstateerd dat er mogelijk sprake was een vrij acuut ontstane, ernstige psychiatrische ontregeling en zij in ieder geval wenste dat klager op korte termijn door een psychiater werd beoordeeld. Nu verweerder op dat moment de enige psychiater binnen G was en met hem al een afspraak was ingepland had het op zijn weg gelegen de psychische toestand van klager te beoordelen. Uit de beschikbare medische gegevens over klager blijkt naar het oordeel van het college onvoldoende dat sprake was van een zodanig gevaarlijke of dreigende situatie dat verweerder om die reden had kunnen afzien van een gesprek. Maar ook vrees voor het ontstaan van een onveilige situatie ontslaat de psychiater niet van zijn verantwoordelijkheid jegens een patiënt: bij vrees voor eigen veiligheid kan besloten worden de beoordeling over te dragen aan een collega-psychiater in een beter toegeruste setting (zoals de Crisisdienst). Het college is van oordeel dat verweerder door te besluiten klager niet te willen zien (danwel een collega in te schakelen), zijn verantwoordelijkheid jegens klager als patiënt niet heeft genomen. Het eerste klachtonderdeel is derhalve gegrond.

5.4. Uit hetgeen hiervoor onder 5.3 is overwogen vloeit eveneens voort dat verweerder onzorgvuldig en onverantwoord heeft gehandeld door op basis van alleen het medisch dossier te besluiten de behandeling van klager bij G geheel te beëindigen. Dit besluit is weliswaar genomen in het multidisciplinair overleg, in afwezigheid van I, maar duidelijk is dat verweerders visie daarbij de doorslag heeft gegeven. Zijn weigering klager te spreken en diens situatie te beoordelen, bij een mogelijk aanwezige ernstige psychiatrische problematiek, liet de andere deelnemers van het overleg immers geen andere keuze dan het beëindigen van de behandeling. Tevens heeft verweerder zijn verantwoordelijkheid voor de verdere behandeling van klager onvoldoende genomen door, anders dan een algemene verwijzing door een medewerker van G, niet in overleg met klager te zoeken naar een andere behandelaar om zo de continuïteit in de behandeling te waarborgen met zo min mogelijk schade voor klager. Ook dit klachtonderdeel is dus gegrond.

5.5. Het klachtonderdeel over het nog niet opstellen van een behandelplan kan - afgezien nog van de vraag of verweerder terzake een verwijt zou kunnen worden gemaakt - niet slagen. Ten aanzien van de behandeling van klager bestond begin juli 2012 nog zoveel onduidelijkheid over de diagnostiek dat redelijkerwijs nog geen adequaat behandelplan kon worden gemaakt.

5.6. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels 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 klager had behoren te betrachten. Dit rechtvaardigt de oplegging van de maatregel van een waarschuwing.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerder.

Aldus gewezen op 14 januari 2014 door:

mr. T.L. de Vries, voorzitter,

prof. dr. R.G. Pöll, R. Vogelenzang en C.M. Sonnenberg, leden-arts,

mr. Q.R.M. Falger, lid-jurist,

mr. C.G.J. Pluijgers, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 11 maart 2014 door de voorzitter  
in aanwezigheid van de secretaris.  
w.g. T.L. de Vries, voorzitter  
w.g. C.G.J. Pluijgers, secretaris