

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 101/2017

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 16 januari 2018 naar aanleiding van de op 24 april 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, psychotherapeut, werkzaam te D,  
gemachtigde: I en J, beide werkzaam als jurist bij de afdeling Bestuurlijke en Juridische zaken F te D,

v e r w e e r d e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dat blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de van de zijde van klagster op 11 oktober 2017 ontvangen stukken.

Verweerder heeft meegedeeld niet op het op 25 september 2017 geplande vooronderzoek te zullen verschijnen. Klagster heeft op 25 september 2017 telefonisch laten weten niet in staat te zijn te verschijnen en een verzoek gedaan om het mondelinge vooronderzoek uit te stellen. Klagster is meegedeeld dat aan dit verzoek niet tegemoet zal worden gekomen. Wel is zij in de gelegenheid gesteld nog stukken in te sturen als reactie op het verweerschrift. Deze stukken zijn op 11 oktober 2017 ontvangen.

### 2. FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster is bekend met een uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis. Zij is daarvoor onder behandeling van het FACT-team van E te H.

Op 9 december 2016 is klaagster door haar huisarts voor een second opinion verwezen naar de afdeling Psychiatrie van het F. Een triagecontact heeft plaatsgevonden op 15 december 2017. In het verslag hiervan staat:

*“P.o. Psycholoog C: 2e opinion is mogelijk. Pte moet weten, dat er niet direct een hulp aanbod gedaan wordt door F. F heeft een samenwerkingsrelatie met G, dit is een onderdeel van E. F heeft niets te maken met E te H. 16.30 uur pte gebeld op 06 nummer en voorgaande verteld. [...]”*

Op 25 januari 2017 heeft -vanwege ziekte van verweerder- een intakegesprek plaatsgevonden bij een collega van verweerder.

Verweerder heeft klaagster voor de eerste maal gezien op een consult d.d. 15 februari 2017. Het tweede consult op 22 maart 2017 en het derde consult op 29 maart 2017 betroffen telefonische consulten.

Op 4 april 2017 heeft verweerder klaagster telefonisch te kennen gegeven dat hij een brief zou gaan opstellen met zijn advies. Op 12 april 2017 heeft verweerder zijn schriftelijke advies in het kader van de second opinion opgestuurd naar klaagster en haar verzocht aan te geven of zij toestemming gaf voor het versturen van zijn advies aan de huisarts. Klaagster heeft tot op heden geen toestemming gegeven voor het verstrekken van het schriftelijk advies.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij een niet tijdige, onvolledige en niet objectieve second opinion heeft gedaan. Zij verwijt verweerder voorts dat haar hulpvraag werd genegeerd door haar af te kappen en voor acute zorg te verwijzen naar haar huisarts.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat met betrekking tot de planning van het intakegesprek rekening moest worden gehouden met de (acute) zorg van de patiënten die onder behandeling staan van de afdeling Psychiatrie en de beperkte beschikbaarheid van de artsen in verband met de Kerst- en Nieuwjaarsvakantie. De eerst beschikbare datum was 25 januari 2017. Verweerder was zelf niet betrokken bij het besluit de afspraak van 25 januari 2017 ondanks ziekte van verweerder te laten doorgaan bij een collega. Van een onvolledige second opinion is ook geen sprake. Verweerder beschikte over voldoende informatie om zijn advies in het kader van de second opinion af te ronden. Als niet behandelend/onderzoekend arts kon verweerder voorts een (objectieve) second opinion geven. Verweerder werkt een deel van zijn tijd voor G te D, een onderdeel van E, maar niet voor E te H. Verweerder kent de behandelaars van klaagster niet. Klaagster is niet genegeerd. Wel is geprobeerd klaagster te begrenzen in het telefonisch contact dat door haar telkens werd gezocht met verweerder en de

afdeling Psychiatrie. Hierbij werd klaagster er telkens op gewezen dat als zij een concrete acute hulpvraag had zij zich tot haar huisarts moest wenden dan wel tot E.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.2

#### *Tijdigheid second opinion*

Klaagster is op 9 december 2016 verwezen voor een second opinion. Op 15 december 2016 heeft een triagecontact plaatsgevonden en een intake was gepland op 25 januari 2017. Het college acht dit voldoende voortvarend. Dat het vanwege een lagere bezetting vanwege de feestdagen niet mogelijk was de intake eerder te plannen is te billijken. Daarbij speelt een rol dat de second opinion niet was aangevraagd in verband met een acuut psychiatrisch toestandsbeeld maar vanwege een sinds langere tijd bestaande problematiek. Dat de lijdensdruk van klaagster groot is, doet aan het voorgaande niet af.

Dat verweerder wegens ziekte niet in staat was de intake op 25 januari 2017 te doen, kan hem, hoe vervelend ook voor klaagster, niet worden verweten. Daarbij is de intake op 25 januari 2017 wel overgenomen door een vervanger en heeft de eerste afspraak met verweerder binnen enkele weken daarna (op 15 februari 2017) plaatsgevonden. Ook daarna is de voortgang voldoende gebleven. Verweerder heeft na de afspraak op 15 februari 2017 nog een gepland (telefonisch) gesprek met klaagster gehad op 22 maart en 29 maart 2017, waarna hij op 12 april 2017 zijn schriftelijk advies in het kader van de second opinion heeft opgestuurd naar klaagster.

#### *Onvolledigheid second opinion*

Verweerder heeft klaagster driemaal uitgebreid gesproken ten behoeve van de second opinion. Ook buiten die drie geplande gesprekken met klaagster heeft verweerder meermaals (langdurige) telefoongesprekken met klaagster gevoerd. Daarnaast beschikte verweerder over informatie van de behandelaren van klaagster. In het rapport is een uitgebreide anamnese opgenomen en heeft verweerder zijn conclusies en adviezen helder gemotiveerd. Dat klaagster het niet eens is met de inhoud van de second opinion betekent niet dat deze onvolledig is. Nu klaagster ook niet duidelijk heeft verwoord op welke punten de second opinion onvolledig is, of waarom de diagnose onjuist is, kan haar verwijt op dit punt niet slagen.

#### *Objectiviteit van de second opinion*

De omstandigheid dat verweerder een deel van zijn tijd werkzaam is voor G te D leidt niet tot het oordeel dat verweerder reeds daarom geen objectieve second opinion kon uitbrengen met betrekking tot klaagster. Hierbij wordt in aanmerking genomen dat G

te D weliswaar onderdeel is van E, maar niet van E te H. Verweerder is nooit behandelaar geweest van klaagster en kent de behandelaars van klaagster ook niet persoonlijk.

#### *Negeren van klaagster en afkappen hulpvraag*

Uit het dossier blijkt dat klaagster, naast de geplande contacten in verband met de second opinion, veelvuldig (soms wel tien keer per dag) telefonisch contact heeft opgenomen met de afdeling Psychiatrie van F. Daarbij is zij te woord gestaan door het secretariaat, maar ook verweerder zelf heeft klaagster een aantal malen langdurig gesproken. Op enig moment heeft verweerder geconcludeerd dat het telkens terugbellen van klaagster - en het haar daardoor telkens weer de mogelijkheid geven zich te beklagen over de hulpverlening - het gedrag van klaagster in stand hield en haar lijdensdruk alleen maar zou verlengen en/of bekrachtigen. Het college acht deze conclusie gerechtvaardigd. Dit rechtvaardigde ook de in verband daarmee ingezette lijn van het begrenzen van klaagster in het door haar opnemen van telefonisch contact met de afdeling Psychiatrie. Hierbij wordt in aanmerking genomen dat klaagster voor zorg werd (en kon worden) verwezen naar haar huisarts en behandelaren bij E. De inbreng van verweerder was immers beperkt tot het geven van een second opinion. Een behandeling van klaagster door verweerder was niet aan de orde. Dat bij klaagster op enig moment sprake was van een acute psychiatrische crisis die maakte dat verweerder desondanks tot ingrijpen had moeten overgaan, is geenszins aannemelijk geworden.

#### 5.5

Uit het voorgaande volgt dat de door klaagster geformuleerde verwijten geen doel treffen. De klacht is kennelijk ongegrond en beslist dient te worden als volgt.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. J.P.C. Jaspers en dr. Th.A.M. Deenen, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van mr. M. Keukenmeester, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 16 januari 2018 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-  
gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.