

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-267

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, psychiater,
werkzaam te D,
verweerder.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift ontvangen op 12 oktober 2018;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 30 januari 2019;
- de behandelcontacten, op 25 februari 2019 ontvangen van verweerder.

1.2 Het College heeft de klacht op 2 april 2019 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Verweerder is werkzaam als psychiater op de afdeling persoonlijkheidsstoornissen bij E. Klager heeft zich in 2014 voor het eerst aangemeld voor behandeling bij E, maar zag in verband met het eigen risico af van onderzoek en verdere behandeling. In maart 2015 werd klager opgenomen vanwege suïcidaliteit. Na beëindiging van de opname werd klager verwezen naar de genoemde afdeling, maar kwam hij niet opdagen op gemaakte afspraken.

2.2 Op 2 november 2015 had verweerder met klager een intakegesprek nadat klager zich had aangemeld voor behandeling vanwege somberheid, doodsgedachten, een laag zelfbeeld en de wens om zijn leven op te bouwen. Klager werd op de wachtlijst voor psychodiagnostisch onderzoek en individuele behandeling gezet.

2.3 In december 2015 meldde klager zich bij verweerder omdat hij dringend behandeling nodig had. Begin januari 2016 heeft verweerder met klager een gesprek gehad, waarna op 20 januari 2016 een behandelplan is vastgesteld. De behandeling is gestart

in de vorm van wekelijkse ondersteunende gesprekken ter overbrugging van de wachttijd voor het onderzoek. Dit ging uiteindelijk over in individuele behandeling bij verweerder, waarbij ook medicatie werd voorgeschreven ter vermindering van achterdocht en tegen ADHD. Verweerder heeft in de beginfase een heteroanamnese bij de moeder van klager afgenomen, uitgebreid dossieronderzoek gedaan en overlegd met een collega-psychiater met ervaring op het gebied van de vermoedelijke stoornis van klager.

2.4 Voor de sociaalmaatschappelijke problemen werd Impegno ingeschakeld, waar een intakegesprek plaatsvond. Klager zag uiteindelijk af van hulp van Impegno vanwege het eigen risico. In de loop van de behandeling werd klager verder aangemeld voor verslavingszorg en Dialectische Gedragstherapie (DGT-groepstherapie). Door verschillende omstandigheden kwamen voorgenoemde therapieën en het psychodiagnostisch onderzoek niet van de grond: klager bleek niet geschikt voor klinische groepsbehandeling bij de Emiliehoeve, kon vanwege een nieuwe baan geen klinische detoxificatie ondergaan en belandde rond de afspraken voor het psychodiagnostisch onderzoek in het ziekenhuis als gevolg van mishandeling. Daarna verscheen klager niet meer op uitnodigingen om het onderzoek te vervolgen, dat daarom werd gestaakt. Voor een andere groepsbehandeling, waarvoor deelnemers zichzelf moeten aanmelden, heeft klager de gegevens van verweerder gekregen, maar zich niet aangemeld, ondanks herhaalde herinnering door verweerder.

2.5 Tot december 2016 was er ongeveer twee keer per maand contact tussen verweerder en klager. Op een verzoek van verweerder aan klager in januari 2017 om nieuwe afspraken te plannen had klager eind maart 2017 nog niet gereageerd. Daarna volgden nog wat steunende gesprekken, die speciaal voor klager aan het eind van de vrijdagmiddag werden gepland. Op afspraken tussen juni en augustus 2017 verscheen klager niet. Klager is daarna tot eind 2017 nog in behandeling geweest bij verweerder, waarna hij opnieuw niet op afspraken verscheen, omdat klager de behandeling niet kon combineren met zijn werk of andere omstandigheden. Eind 2017 verzocht klager om een andere behandelaar. Hiernaast diende klager een klacht in bij de klachtenfunctionaris van de instelling. In 2018 heeft F (psychiater) de behandeling van klager overgenomen.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – het volgende:

1. Het stellen van een onjuiste diagnose;
 2. Het verklaren van een onjuist rapport;
 3. Onvoldoende informatie over de behandeling;
 4. Het voorschrijven of verstrekken van verkeerde medicatie;
 5. Het ten onrechte niet doorverwijzen naar een andere beroepsbeoefenaar.
- 4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Verweerder heeft in zijn verweerschrift en tijdens het mondelinge verhoor in het kader van het vooronderzoek uiteengezet dat hij zijn best heeft gedaan om klager passende zorg te bieden. Verweerder werd hierin enigszins belemmerd, omdat de behandeling vaak werd onderbroken. Dit kwam doordat klager niet kwam opdagen, omdat

hij de behandeling niet kon combineren met zijn (nieuwe) werk of vanwege andere omstandigheden. Er zijn verschillende therapieën ingezet en klager werd ingeschreven op de wachtlijst voor psychodiagnostisch onderzoek, maar dit alles is niet van de grond gekomen. In die tussentijd stond verweerder altijd open voor gesprek, probeerde steun te bieden aan klager en contact met hem te maken. Uiteindelijk verzocht klager om een andere behandelaar en ook hiervoor heeft verweerder zich ingezet, aldus verweerder.

5.2 Wat betreft klachtonderdeel 1 oordeelt het College dat klager niet heeft onderbouwd welke diagnose verkeerd zou zijn gesteld. Het College komt na lezing van het dossier tot het oordeel dat het niet kan vaststellen dat er een onjuiste diagnose is gesteld. Verweerder is zorgvuldig tot zijn diagnoses gekomen en heeft deze diagnoses weloverwogen onderbouwd. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

5.3 Voor het College is onduidelijk welk rapport door klager wordt bedoeld. Hij heeft dit niet voldoende toegelicht. Het College doet klachtonderdeel 2 daarom als ongegrond af vanwege onvoldoende motivering en onderbouwing.

5.4 Ook is niet helemaal duidelijk geworden wat klager bedoelt met klachtonderdeel 3. Het College gaat er vanuit dat klager wil zeggen dat verweerder hem onvoldoende informatie heeft gegeven over de behandeling gedurende het behandelingstraject. Verweerder heeft hierover in zijn verweerschrift en tijdens het mondelinge vooronderzoek naar voren gebracht dat hij zich gedurende de behandelingperiode heeft ingespannen om de juiste behandeling voor klager in te zetten. Zo heeft verweerder geprobeerd psycho-diagnostisch onderzoek te laten doen, klager aangemeld voor groepstherapie en is hij tijdens de vele gesprekken die hebben plaatsgevonden een luisterend oor en steun voor klager geweest. Dit alles is meermaals met klager besproken, aldus verweerder. Het College overweegt dat uit het dossier voldoende blijkt dat het klopt wat verweerder zegt. Klager heeft dit ook niet meer tegengesproken. Klachtonderdeel 3 is daarom ongegrond.

5.5 Klager heeft niet onderbouwd welke medicatie onjuist is voorgeschreven. Verweerder heeft in reactie op dit klachtonderdeel uitgelegd welke medicatie hij klager heeft voorgeschreven en waarom. Het College kan daarin geen fouten ontdekken. Ook klachtonderdeel 4 kan niet als gegrond worden beschouwd.

5.6 Klachtonderdeel 5 betreft de doorverwijzing naar een andere beroepsbeoefenaar. Klager heeft verweerder in december 2017 om een andere behandelaar verzocht. Verweerder voert aan dat hij klager niet direct naar een andere behandelaar heeft doorverwezen, omdat hij eerst psychodiagnostisch onderzoek wilde laten verrichten, zodat klager een passende behandeling kon worden geboden. Na indiening van de klacht bij E heeft verweerder een andere behandelaar bereid gevonden om de behandeling over te nemen. Hoewel dit voor klager mogelijk langer duurde dan gewenst, acht het College deze gang van zaken adequaat en zorgvuldig. Klachtonderdeel 5 is hiermee ongegrond.

5.7 Uit het klaagschrift maakt het College op dat klager in zijn algemeenheid ontevreden was over de duur van de behandeling en de van verweerder ontvangen zorg. Het is duidelijk dat de behandeling niet goed van de grond is gekomen. Dit komt echter niet voor rekening van verweerder. Het College ziet dat verweerder zijn best heeft ge-

daan om verschillende behandelingen in te zetten en klager hierin mee te nemen. Het College kan derhalve niet tot het oordeel komen dat verweerder tekort is geschoten in de zorg aan klager. Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven op 14 mei 2019 door N.B. Verkleij, voorzitter, C.H. van Breevoort-de Bruin, lid-jurist, B. van Ek, J.G.M. van Eekelen, H.N. Koetsier, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, 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 Gezondheidszorg en Jeugd, wie de

aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen. Degene die beroep instelt, is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.