

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2020/165

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 16 juli 2020 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klager,  
gemachtigde: C (zus van klager)

tegen

**D,**  
psychiater,  
werkzaam te B  
verweester,  
gemachtigde: mr. J.A. Heeren, advocaat te Haarlem

### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift;
- het proces-verbaal van het op 29 oktober 2020 gehouden vooronderzoek.

De klacht is in raadkamer behandeld.

### 2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

Klager is bekend met psychiatrische en verslavingsproblematiek. Klager is in januari 2020 door zijn huisarts aangemeld bij het N, een ambulante behandelteam van de instelling waar verweester als psychiater werkzaam is. Klager wilde namelijk een traumabehandeling starten bij een expertisecentrum voor PTSS, waarvoor zijn middelengebruik nihil diende te zijn. Op 31 januari 2020 heeft een intakegesprek plaatsgevonden bij het bemoeizorgteam van het N. In vervolg op enkele consulten met betrokkenen van het

team zijn op 18 februari 2020 de behandelopties met klager besproken, waaronder CRA (Community Reinforcement Approach). Op 26 februari 2020 is klager tijdens een gezamenlijk consult binnen het bemoeizorgteam overgedragen aan de CRA-therapeut. Vanwege de corona-maatregelen zijn de contacten vanaf 17 maart 2020 overwegend telefonisch geweest. Door die maatregelen kon een beoogde ACT behandeling (Acceptance and Commitment Therapy) niet op korte termijn gerealiseerd worden. De door klager gewenste traumabehandeling bleek vanwege zijn middelengebruik niet mogelijk. Op 23 april 2020 is klager door team bemoeizorg overgedragen naar een van de behandelteams, waar de CRA behandeling online kon worden opgestart.

Op 7 mei 2020 heeft de manager behandelzaken contact met klager gehad naar aanleiding

van een door klager ingediende klacht. Klager gaf aan dat hij er last van had dat hij steeds nieuwe behandelaars kreeg en nu was zijn huidige behandelaar op vakantie. Klager wilde verder een langdurige behandeling met een opname, wat bij de instelling niet mogelijk is. Klager zou overleggen met zijn huisarts over opname in een andere instelling en laten weten wat hij wilde doen. Op 11 mei 2020 heeft klager laten weten dat hij zich elders zou aanmelden voor de door hem gewenste opname en ondertussen de behandeling bij de instelling voortzetten. Op 12 mei 2020 is in consult met de behandelaars en een psychiater in opleiding afgesproken dat CRA zou plaatsvinden bij de huidige behandelaar, een lichamelijk onderzoek bij de verslavingsarts werd gepland, een gesprek met de psychiater in opleiding zou plaatsvinden over de euthanasiewens van klager en een afbouwschema voor de benzodiazepines zou worden opgesteld. Ondertussen is er in de maand mei verschillende keren contact geweest met de crisisdienst, onder meer in verband met suïcidale uitingen, angst en lichamelijke klachten van klager.

Op 25 mei 2020 is verweerster regiebehandelaar geworden in verband met de ernstige comorbide persoonlijkheidsproblematiek van klager. Verweerster was tevens supervisor van de psychiater in opleiding.

Klager vernam op 25 mei 2020 dat hij vanwege zijn suïcidaliteit niet geschikt is voor opname bij de instelling waar hij zich had aangemeld.

Op 26 mei 2020 heeft klager met de psychiater in opleiding zijn euthanasiewens besproken.

In een gesprek met klager en zijn zus enerzijds en verweerster en de psychiater in opleiding anderzijds op 28 mei 2020 is afgesproken dat klager voor detox werd aangemeld bij High Care Detox (HCD) dat de CRA zou worden gecontinueerd en dat klager zou nagaan of hij was aangemeld voor het hervatten van de door hem eerder reeds gevolgde Dialectische Gedragstherapie (DGT).

Van 11 tot 18 juni 2020 was klager opgenomen op de HCD, waar hij na één in plaats van twee weken vervroegd is vertrokken.

Op 18 juni 2020 is klager aangenomen voor de ACT, waar op 16 juli 2020 de intake heeft plaatsgevonden.

In juni en juli 2020 hebben verschillende contacten plaatsgevonden van klager met verweerster en bij afwezigheid van verweerster wegens vakantie met de psychiater in opleiding. Bij enkele afspraken is klager niet komen opdagen en hebben in plaats daarvan telefonische contacten plaatsgevonden. Klager liet weten na de detox een terugval te hebben gehad en daarnaast had hij suïcidale gedachten. Ook kon klager zich bij een mogelijke behandeling weinig voorstellen.

De psychiater in opleiding heeft in deze periode voorts contact gehad met de zus van klager, die zich ernstig zorgen maakte over klager, omdat zijn suïcidaliteit toenam. Familie en vrienden hadden een rooster gemaakt om op klager te passen. Ook heeft de

psychiater in opleiding op 9 juli 2020 met de huisarts van klager gesproken, waarover hij onder meer het volgende heeft genoteerd:

*“Met de huisarts overlegd, telefonisch. Deze geeft aan dat er in feite niks anders dan anders is; pt is in de afgelopen jaren wisselend in crisis en ook al vaker aangegeven dat hij euthanasie wil. Maakt zich in die zin geen extra zorgen. Wel zijn er de afgelopen week steeds vaker berichten vanuit zijn omgeving waardoor huisarts er ook bijzonder veel tijd aan kwijt is. Omgeving van pt lijkt te worden meegezogen in de persoonlijkheidsdynamiek. Zou graag een keer een zorgconferentie willen wanneer zijn eigen behandelaren weer terug zijn, met ook systeem erbij om de neuzen dezelfde kant op te krijgen.”*

Van een telefoongesprek op 10 juli 2020 met klager heeft de psychiater in opleiding onder meer genoteerd:

*“Gevraagd of pt bepaalde zaken wil bespreken. Geeft aan dat er vrienden vanuit M over zijn om hem te ondersteunen, om te helpen de dag door te komen en ook te zoeken naar klinieken. Pt is nu bezig met een aanvraag invullen voor bij [...]. (...)*

*Pt heeft wel na vorige gesprek een klein wandelingetje gemaakt in het park, ook al re-gende het. Was hier wel enigszins tevreden mee, helemaal niet bewegen voelt nóg slechter. Nog gesproken over de suicidaliteit. Pt heeft afgelopen week een fles GHB gehaald. Zou hiermee een overdosis kunnen nemen, samen met Lorazepam en haloperidol tegen eventuele misselijkheid. Is het nu niet van plan, maar het voelt ergens veilig om een uitweg te hebben als alle opnames (die echt nodig zijn, heeft geen energie om heen en weer te reizen voor evt dagbehandeling) niet op korte termijn plaats kunnen vinden. Kan niet zien hoe hij op een andere manier geholpen kan worden. is ook bezig met een aanvraag bij het expertisecentrum euthanasie.*

*Hierna nog wat doorgenomen over activiteiten voor komende dag.*

*Komende afspraken opnieuw doorgegeven: (...)*

Met de waarnemend behandelaar had klager op 15 juli 2020 een belafsprak. De waarnemend behandelaar heeft genoteerd:

*“Heeft geen tijd om nu uitgebreid te praten. Wist niet waar het gesprek voor bedoeld was. Aangegeven dat ik in afwezigheid van behandelaren bel om te vragen hoe het met pt gaat. Geeft wel aan dat het naar omstandigheden “oke” gaat. Is rustig in contact. Staat op het punt nu om de deur uit te gaan om een aantal winkels te bezoeken voor spullen. Weet van intake van morgen [college: ACT] middels beeldbellen. Geeft aan dat het gaat lukken. (...)*”

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

Zakelijk weergegeven verwijt klager verweerster dat zij nalatig, onbetrouwbaar en respectloos heeft gehandeld. Meer in het bijzonder verwijt klager verweerster dat zij:

- klager de juiste behandeling heeft onthouden, niet adequaat heeft gereageerd op zijn hulpvraag en hem – en zijn familie – niet serieus heeft genomen;
- klager niet de juiste informatie heeft verstrekt met betrekking tot de mogelijke behandelingen. Klager werd niet goed geïnformeerd. Hierdoor werd hij in het ongewisse gelaten, is geen oplossing aangedragen voor zijn probleem en was zijn situatie uitzichtloos;
- als regiebehandelaar/eindverantwoordelijke niet heeft toegezien op de overhandiging van een volledig dossier binnen de wettelijke termijn. Het ontvangen dossier was selectief samengesteld, en er misten ook stukken van voor mei 2020.

Ter toelichting heeft klager onder meer aangevoerd dat de situatie van klager verslechterde door de afwezigheid van behandeling. Bij zijn aanmelding bij een andere instelling voor een opname heeft hij geen steun gehad van zijn behandelaren en in de tussentijd vond er geen behandeling plaats. De behandelaren hadden klager de teleurstelling van de afwijzing kunnen besparen als zij zich wel met de verwijzing hadden bemoeid. De familie heeft alles op alles gezet om de instelling te overtuigen van de noodzaak van behandeling door contact op te nemen met de behandelaar en de huisarts. Er werd steeds aangegeven dat er overleg zou plaatsvinden.

Tijdens het gesprek met verweerster en de psychiater in opleiding van 28 mei 2020 bleek er helemaal geen concreet behandelplan klaar te liggen, maar moest dat nog worden geëxploreerd. Klager voelde zich niet gehoord. Klager gaf aan dat hij het niet prettig had gevonden dat de psychiater in opleiding tijdens het euthanasiegesprek op zijn mobiel aantekeningen zat te maken. Er werd totaal geen begrip getoond voor klagers poging om voor zichzelf op te komen. Afsproken werd dat klager een detox opname zou krijgen, maar door eindeloos overleg heeft dat nog eens twee weken geduurd. Omdat alle activiteiten waren geschrapt en er onvoldoende eten was in de kliniek is klager na vijf dagen gedemotiveerd naar huis gegaan. Klager heeft geprobeerd de DGT behandeling opgestart te krijgen, maar uiteindelijk bleek dat in 2020 niet mogelijk te zijn. Ook de huisarts heeft meerdere malen contact gezocht met de behandelaren en aangegeven tegen dezelfde muren als klager en zijn familie op te lopen.

Het ging snel achteruit met klager en dat is mede te wijten aan verweerster. In korte tijd heeft klager meerdere verschillende behandelaren gehad. Het behandelbeleid sloot niet aan op de behoeften van klager. Op 10 juli was de suïcidaliteit van klager hoog, maar de psychiater in opleiding heeft toch een gedwongen opname nagelaten en aan klager gevraagd: "Wat ga je verder vandaag doen?" Klager voelde zich niet serieus genomen. Er is niet goed gereageerd op de hulpvraag van klager en hem is de juiste zorg onthouden. De behandeling die klager kreeg vond hij niet passend. Een klinische behandeling is wat hij wilde.

Klager heeft meerdere malen zijn dossier opgevraagd. Klager heeft dat uiteindelijk op 12 juli pas – incompleet – gekregen.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

Zij heeft in dat kader onder meer aangevoerd dat zij vanaf 25 mei 2020 de verantwoordelijk behandelaar van klager is geweest. Haar eerste acties waren de uitnodiging voor een systeemgesprek en de aanmelding voor een opname op de detoxafdeling. Er lag bij dat systeemgesprek geen concreet behandelplan, omdat het beleid samen met de patiënt wordt gemaakt, middels gezamenlijke besluitvorming. Er is begrip getoond voor de boosheid van klager en zijn zus en voor de klacht dat er meerdere wisselingen in behandelaren zijn geweest. Het feit dat de zus van klager soms uitleg gaf bij de hevige emoties van klager, wat op klager ook een kalmerend effect had, is voor verweerster geen onprofessionele situatie, maar iets wat zich kan en mag voordoen in systeemgesprekken. De reden om te besluiten tot de (niet acute) kortdurende detoxopname was een time-out voor klager en het systeem in verband met de ernst van de klachten en de overbelasting van klager en het systeem. De bedoeling was op korte termijn de detox en dan in nuchtere toestand verdere plannen maken. Verweerster heeft benadrukt dat N een aanmelding kan doen, maar niet kan beslissen over een detoxopname. De be-

slissing wordt door de kliniek genomen. Helaas is het verweerster kennelijk niet gelukt hierover duidelijkheid te scheppen. ACT is ook besproken tijdens het systeemgesprek. Klager wilde behandeling tegen zijn suicidaliteit, maar kwam binnen met een andere hulpvraag, te weten zijn verslavingsproblematiek. ACT kwam niet direct in beeld omdat klager zelf vond dat deze behandeling niet aansloot bij zijn behoeftes.

De omstandigheden van de opname waren door corona niet gunstig. Het kan zijn dat er te weinig therapieën waren. Het is niet aannemelijk dat er te weinig eten was. De opname is helaas door klager eerder afgebroken. Er was geen aanleiding om tot een gedwongen opname over te gaan. Klager is na het afbreken sterk teruggevallen in zijn middelengebruik. De spanningen zijn ook verder opgelopen. Maar klager en verweerster bleven in contact en er zijn nog individuele gesprekken geweest, ondanks twee no-shows. Klager was in de gesprekken goed in staat om zijn gedachten en emoties te verwoorden. Klager was druk aan het nadenken over de behandelopties voor na de ACT therapie. Anderzijds lag er een grote druk op het systeem. Het behandelteam en de huisarts waren rustiger in de beoordeling van de situatie. Opname en behandeling afdwingen met een dreiging met suïcide is geen onbekend verschijnsel. Het vragen van een gedwongen opname door een patiënt wordt gezien als een contra-indicatie. Gelet op de persoonlijkheidsstoornis van klager zou met een gedwongen opname zijn veiligheid niet gewaarborgd worden. Acuut ingrijpen kan schadelijk zijn. Voor zover de inhoud van het klachtschrijven verweerster aangaat betreft het alleen het gesprek van 28 mei 2020 en het feit dat de opname niet direct geregeld kon worden. De afhandeling van het verzoek van klager om zijn dossier is buiten verweerster omgegaan en door de primaire behandelaar gedaan. Dat verzoek lag er al toen verweerster regiebehandelaar werd en de primaire behandelaar heeft verweerster gezegd dat hij ermee bezig was. De vertraging in de overhandiging kwam doordat de stukken niet zo snel in het dossier konden worden opgenomen en eerst gecontroleerd moesten worden. De primaire behandelaar heeft klager hierover steeds geïnformeerd en klager heeft daartegen geen bezwaar gemaakt. Klager heeft in juli 2020 een kopie van het dossier tot en met mei 2020 ontvangen. Het restant van het dossier ligt voor klager klaar.

## **5. De beoordeling**

Het college stelt voorop dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Verder staat het persoonlijk handelen van verweerster centraal. Zij is in principe niet verantwoordelijk voor handelen of nalaten door anderen.

Met betrekking tot het laatste klachtonderdeel, de overhandiging van het dossier aan klager, is het college van oordeel dat verweerster kon en mocht afgaan op de mededeling van de primaire behandelaar van klager dat hij met het verzoek van klager bezig was. Verweerster kan voor de vertraging in de afhandeling (waarvan de primaire behandelaar heeft aangegeven dat hij hierover met klager heeft gesproken en dat klager daartegen geen bezwaar heeft gemaakt) niet verantwoordelijk worden gehouden. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

De beide andere klachtonderdelen kunnen gezamenlijk behandeld worden. Daarbij stelt het college voorop dat het dossier geen aanknopingspunten biedt voor de stelling

dat verweerster klager niet serieus zou hebben genomen en/of dat de bejegening van klager (en/of zijn zus) door verweerster respectloos of anderszins niet correct zou zijn geweest.

Het dossier, voor zover daaruit in het verweerschrift delen zijn weergegeven, geeft een beeld van hulpverleners (waaronder verweerster en de onder haar supervisie werkzame psychiater in opleiding), die veel energie hebben gestoken in de hulpverlening aan klager. Er is geacteerd op acute vragen van klager en telkens is geprobeerd om passend beleid te maken in overleg met klager. Er zijn koerswijzigingen geweest, maar die lijken passend bij de problematiek van klager en zijn opstelling, rekening houdend met het feit dat klager een aantal keren iets anders wilde, zich verschillende malen als zijnde in crisis presenteerde of door zijn omgeving als zodanig werd gepresenteerd, maar ook gemaakte contactafspraken niet nakwam en de klinische behandeling afbrak. Er is steeds ingegaan op hulpvragen van klager en contact met hem gehouden. Voor een gedwongen opname bestond geen aanleiding, omdat er steeds op vrijwillige basis met klager gewerkt kon worden. Ook de eerste twee klachtonderdelen zijn op grond van het voorgaande ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college verklaart de klacht in alle onderdelen kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 12 januari 2021 door:

J. Recourt, voorzitter,

C.M. Sonnenberg en E.D.M. Masthoff, leden-beroepsgenoten,  
bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris.

WG

secretaris

WG

voorzitter