

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2020/166

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 in opleiding,  
werkzaam te B  
verweerder,  
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 verweerder als psychiater in opleiding 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 verweerder afgesproken dat CRA zou plaatsvinden bij de huidige behandelaar, een lichamelijk onderzoek bij de verslavingsarts werd gepland, een gesprek met verweerder 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 de psychiater, die ook supervisor van verweerder was, regiebehandelaar geworden in verband met de ernstige comorbide persoonlijkheidsproblematiek van klager.

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 verweerder zijn euthanasiewens besproken.

In een gesprek met klager en zijn zus enerzijds en de psychiater en verweerder 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 de psychiater en bij afwezigheid van de psychiater wegens vakantie met verweerder. 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.

Verweerder 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 verweerder 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 verweerder 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 regende 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 verweerder dat hij nalatig, onbetrouwbaar en respectloos heeft gehandeld. Meer in het bijzonder verwijt klager verweerder dat hij:

- 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;
- nalatig heeft gehandeld in de periode dat de psychiater afwezig was. Hij is niet overgegaan tot een gedwongen opname, waar hij dat wel had moeten doen.

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 de psychiater en verweerder 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 verweerder 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, maar verweerder ging in de verdediging. Afgesproken 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 verweerder. 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 verweerder 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 verweerder**

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

Hij heeft in dat kader onder meer aangevoerd dat hij vanaf 12 mei 2020 betrokken is geweest bij de behandeling van klager, naar aanleiding van het verzoek van de primair behandelaar om een psychiatrische screening te doen. Op 26 mei 2020 heeft verweerder met klager een gesprek gehad over zijn euthanasiewens. Vanwege de coronamaatregelen was dit alleen mogelijk met videobellen. Klager wilde het gesprek graag, niet om een euthanasietraject in gang te stellen, maar om zijn euthanasiewens te exploreren en om later te kunnen bewijzen dat sprake was van een weloverwogen en langdurige wens. Verweerder heeft het gesprek van ongeveer 45 minuten als open en prettig ervaren. Verweerder doet normaal gesproken de verslaglegging uit zijn hoofd, maar in dit gesprek hoorde hij klager een aantal dingen zeggen, waarvan hij het belangrijk vond dat deze zo precies mogelijk in het dossier kwamen. Ongeveer 10 minuten voor het eind van het gesprek heeft verweerder klager gevraagd of het goed was als hij wat aantekeningen op zijn telefoon zou maken. Klager vond het goed en verweerder heeft geprobeerd om desondanks de aandacht bij het gesprek te houden.

Verweerder is verder aanwezig geweest bij het systeemgesprek van 28 mei 2020, waarin klager aangaf dat hij het maken van de aantekeningen niet prettig had gevonden. Verweerder heeft daarop gezegd dat hij het vervelend vond om dat te horen en heeft met toestemming van klager zijn kant van het verhaal toegelicht. Het was niet zijn bedoeling om klagers gevoel daarin te miskennen.

Na het systeemgesprek is besloten dat verweerder uit de behandeling zou stappen en alleen nog de psychiater bij afwezigheid zou vervangen. Tijdens de vakantie van de psychiater in de periode van 3 tot 20 juli 2020 is verweerder weer betrokken geweest bij de behandeling van klager. Op 9 juli 2020 heeft hij de zus van klager op haar verzoek teruggebeld, nadat hij eerst vergeefs had geprobeerd klager zelf te bereiken om toestemming te krijgen om met haar te spreken. Verweerder heeft de zus van klager gezegd dat hij inhoudelijk weinig kon toelichten zonder toestemming van klager zelf. De zus van klager gaf aan dat zij vond dat het N zijn zorgplicht niet nakwam, dat ze zich machteloos voelde en bang was dat klager zichzelf wat zou aandoen. Het enige wat zij nog dacht te kunnen doen om een behandeling voor klager te krijgen was het indienen van een klacht.

Gezien de bezorgde berichten uit de omgeving van klager en bij afwezigheid van zijn vaste behandelaren heeft verweerder die week meerdere malen overleg gehad met onder andere de huisarts van klager en verschillende collega's binnen de instelling. De conclusie was steeds weer dat de huidige lijn doorgezet moest worden, met de CRA behandeling en frequente steunende en structurerende gesprekken, toewerkend naar de intake voor de ACT behandeling. Gezien het afbreken van de laatste detox-opname leek een nieuwe detox-opname niet geïndiceerd, zelfs onwenselijk. Daarnaast is er bij de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis een relatieve contra-indicatie voor (herhaalde) acute crisisopnames. De huisarts kreeg meer signalen uit de omgeving, maar zag op dat moment niet meer risico op een suïcidepoging dan eerder. Verweerder heeft geprobeerd meer duidelijkheid te krijgen over de wachtlijst voor de ACT behandeling, maar dat is niet gelukt en dat heeft hij klager op 10 juli 2020 ook gezegd. Ook heeft hij besproken dat een nieuwe (detox)opname geen goed idee leek. Klager kon zich hierin vinden. De suïcidaliteit (niet verhoogd) is nog besproken, de suggestie om meer te bewegen, een opname elders waar klager mee bezig was en er is nog vooruitgekeken naar het weekend tijdens het telefoongesprek. Verweerder heeft geprobeerd om perspectief te bieden en het uitzichtloze bij klager weg te nemen.

Voor een (gedwongen) opname van klager was op 10 juli 2020 geen aanleiding. 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. Acuuut ingrijpen kan schadelijk zijn.

Verweerder heeft als onderdeel van een multidisciplinair team zijn aandeel betrokken en inhoudelijk goed vorm gegeven. Zijn positie in het team en in de organisatie maakt dat verweerder niet verantwoordelijk gehouden kan worden voor de organisatie van de zorg.

## **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 verweerder centraal. Hij is in principe niet verantwoordelijk voor handelen of nalaten door anderen. Zo had verweerder geen enkele rol bij het afgeven van het door klager opgevraagde dossier en het college gaat er ook van uit dat klager niet bedoeld heeft hierover tegen verweerder te klagen, althans deze klacht voor zover tegen verweerder gericht, bij het mondelinge vooronderzoek niet langer heeft gehandhaafd.

De klachtonderdelen kunnen gezamenlijk behandeld worden. Daarbij stelt het college voorop dat het dossier geen aanknopingspunten biedt voor de stelling dat verweerder klager niet serieus zou hebben genomen en/of dat de bejegening van klager (en/of zijn zus) door verweerder 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 verweerder), 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. Alle klachtonderdelen zijn op grond van het voorgaande ongegrond.

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

Verweerder 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