

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/3207

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORGAMSTERDAM

Beslissing van 8 maart 2022 naar aanleiding van de klacht van:

A, wonende te B, klagster,

tegen

C, psychiater, werkzaam te B, verweerster, hierna: de psychiater, gemachtigde: mr. S.F. Tiems, werkzaam te Leiden.

1. De procedure  
1.1 Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:- het klaagschrift, ontvangen op 28 juni 2021;- de brief van klagster, ontvangen op 10 augustus 2021, met bijlage;- het verweerschrift met bijlagen;- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 13 januari 2022;- de e-mail van klagster van 15 januari 2022;- het aanvullend verweerschrift, ontvangen op 21 januari 2022, met bijlage.

1.2 Het college heeft de klacht op basis van de stukken beoordeeld.

2. Waar gaat de zaak over?  
2.1 Klagster is door haar huisarts verwezen naar D (de werkgever van de psychiater) voor een 'Eenmalig Psychiatrisch Consult' (hierna: EPC), in verband met een advies over welk behandeltraject voor klagster geschikt zou kunnen zijn. Dit EPC heeft op 10 mei 2021 plaatsgevonden tussen de psychiater en klagster middels een videogesprek.

2.2 Daarna heeft de psychiater op 4 juni 2021 een brief opgesteld met een verslag van haar bevindingen en advies en deze aan de huisarts van klagster gestuurd. Een kopie van deze brief is aan klagster gestuurd.  
3. De klacht  
3.1 Volgens klagster heeft de psychiater onzorgvuldig gehandeld omdat zij:  
1. een eenmalig videogesprek met klagster heeft gevoerd op 10 mei 2021 zonder haar te vertellen dat diagnostiek van dat gesprek deel zou uitmaken;  
2. onzorgvuldig is geweest bij het stellen van diagnoses en trekken van conclusies door zich te baseren op het eenmalige videogesprek en geen testen af te nemen;  
3. diagnoses heeft gesteld en conclusies heeft getrokken die niet kloppen;  
4. niet conform afspraak heeft gehandeld door de brief van 4 juni 2021 – waarin de bevindingen en diagnoses met de huisarts zijn gedeeld – aan de huisarts te sturen zonder deze eerst aan klagster over te leggen;  
5. in de brief van 4 juni 2021 informatie heeft gedeeld over de betaling van een onderzoek, waarover klagster in vertrouwen had verteld en wat niet ter zake doende was voor de huisarts.

3.2 Tijdens het mondelinge vooronderzoek heeft klagster de klacht aangevuld. Zij klaagt erover dat de psychiater haar door de toonzetting en woordkeuze van de brief van 4 juni 2021 neerzet op een wijze die klagster niet herkent en haar heel pijnlijk heeft getroffen (klachtonderdeel 6).

4. Het verweer  
De psychiater heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

5. Wat is het oordeel van het college? 5.1 Het college komt tot de conclusie dat de psychiater niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat als volgt toe.

Aan welke criteria toetst het college? 5.2 Het college stelt voorop dat het zeer tragisch en verdrietig is voor klaagster dat haar dochter op jonge leeftijd is overleden. Het is duidelijk en begrijpelijk dat dit nog steeds een grote impact heeft op klaagster. De vraag die het college moet beantwoorden, is of de psychiater de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. Dat is een zakelijke beoordeling. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater. Het college houdt bij de beoordeling rekening met de wetenschappelijke inzichten op het moment van de zorgverlening en met de toen voor de psychiater geldende beroepsnormen. Klachtonderdeel 1 tot en met 35.3 De psychiater heeft in het verweerschrift uitgelegd dat er tijdens een EPC op verzoek van de huisarts door de psychiater wordt meegekeken bij een patiënt met (mogelijk) psychiatrische problematiek. De huisarts verzoekt doorgaans om een behandeladvies. In dit geval volgt uit de verwijfsbrief van de huisarts onder meer (alle citaten voor zover van belang en inclusief eventuele taal- en typefouten): "(...) patiënt is sedert het overlijden van haar dochter 2 jaar terug in een existentiële crisis. Dit verwerken in combinatie met haar persoonlijkheidsproblematiek lukt haar niet. (...) Heeft reeds meerdere hulpverleningstrajecten gehad in NL en in het buitenland echter niet met het gewenste effect. Zij is een periode zelf aan het zoeken geweest naar hulp maar dat leidt steeds tot dezelfde teleurstelling dat zij zich niet geholpen voelt/ niet geholpen kan worden. Om nieuwe teleurstellingen te voorkomen wil ik advies welk traject voor deze patiënte geschikt zou kunnen zijn."

5.4 Volgens de psychiater heeft zij klaagster aan het begin van het EPC uitgelegd wat het doel was van het EPC, dat het een eenmalig consult betrof, wat de vraagstelling was van de huisarts en dat deze vraagstelling onder andere betrekking had op diagnostiek. In de decursus heeft de psychiater daarover onder meer genoteerd: "10-05-2021 Hoofdpijnen: psychiatrisch consult (...) Vraag EPC huisarts: (...) - EPC plannen om klachten te verhelderen/diagnostiek te doen en te kijken of er nog advies is qua verwijzing dat niet eerder is geprobeerd, zo niet: grenzen van systeem benoemen en teruggeven aan HA".

5.5 Het college is van oordeel dat uit de decursus voldoende blijkt dat de psychiater met klaagster heeft besproken dat diagnostiek onderdeel zou uitmaken van het EPC, zodat klachtonderdeel 1 niet slaagt.

5.6 In het verslag van het EPC (de brief van 4 juni 2021) heeft de psychiater onder meer de voorgeschiedenis die bekend was vanuit de huisarts van klaagster vermeld, alsmede de hulpvraag, anamnese en het psychiatrisch onderzoek beschreven, waarna een conclusie volgt en advies is uitgebracht. In de conclusie heeft de psychiater onder meer vermeld: "(...) Diagnostisch is er volgens mij op dit moment primair sprake van een PTSS, nav meerdere traumata, (...). Symptomen van PTSS waren in lichte mate aanwezig, maar door overlijden van dochter duidelijk op de voorgrond gaan staan. (...) Ik vermoed (...) ook een persoonlijkheidsstoornis, maar heb hier niet gericht onderzoek naar gedaan. Ik vermoed dat ze door haar wanhopige woede nav verlies van dochter, samen met een prikkelbaarheid (vanuit PTSS) en neiging tot devalueren (vanuit persoonlijkheid) als ze bezorgd is of in het nauw komt hulpverlening snel afwijst, of de hulpverlening haar. Ik denk dat zij een geduldig en empathisch contact nodig heeft, waarin traumabehandeling centraal komt te staan. Beloop: - Ik heb overlegd met opnamecoördinator E omdat ik denk dat

stabiliserende opname aldaar zinnig kan zijn, met als doelen nadere diagnostiek naar PTSS, start behandeling insomnia en een periode van rust. (...)"

5.7 Het college overweegt dat uit de verslaglegging van de psychiater niet blijkt dat zij gedurende het (opstellen van het) EPC onzorgvuldig heeft gehandeld. Het college is van oordeel dat het onderzoek en de verslaglegging door de psychiater volledig zijn en dat er geen aanleiding bestond om, naast het EPC, verdere testen af te nemen. Het tweede klachtonderdeel slaagt daarom niet. 5.8 Uit het klaagschrift maakt het college op dat klaagster de bevindingen, zoals beschreven in het onderzoek en de conclusie van de psychiater, begrijpt als diagnoses die door de psychiater zijn gesteld. De vermoedens die de psychiater onder andere in haar verslaglegging beschrijft ten aanzien van de coping stijl van klaagster en PTSS, zijn echter niet aan te merken als diagnoses. Zoals de psychiater in het verweerschrift en tijdens het mondeling vooronderzoek heeft toegelicht, kan een EPC richting geven aan een diagnose, en is het bedoeld om de huisarts verder te helpen bij het zoeken naar een juiste behandeling. Daarom worden er ook diagnostische vragen gesteld tijdens het EPC. Op basis van haar onderzoek heeft de psychiater advies uitgebracht over waar volgens haar nadere aandacht en nader onderzoek passend zouden zijn. Dat de bevindingen van de psychiater op klaagster anders zijn overgekomen vindt het college vervelend voor klaagster, maar dit valt de psychiater niet aan te rekenen. Klachtonderdeel 3 is ongegrond.

Klachtonderdeel 4 tot en met 65.9 Het college stelt voorop dat uit de KNMG-richtlijn "Omgaan met medische gegevens" (april 2021, paragraaf 1.5.2.2) volgt dat de medisch specialist die een patiënt na een verwijzing heeft behandeld, de verwijzer meestal via een specialistenbrief op de hoogte stelt, waarbij de specialist de brief met veronderstelde toestemming naar de verwijzer mag sturen. De psychiater had dus geen expliciete toestemming van klaagster nodig om de brief van 4 juni 2021 aan de huisarts te sturen.

5.10 Uit het klaagschrift maakt het college op dat klaagster van mening is dat zij met de psychiater had afgesproken dat zij de brief eerst zou mogen zien, voordat deze aan de huisarts zou worden gestuurd. De psychiater weerspreekt dat. Op 4 juni 2021 hadden klaagster en de psychiater telefonisch contact, waarover de psychiater in de decursus onder meer heeft genoteerd: "Ze vindt het prettig mijn brief ook zelf te krijgen, per post." Nu alleen klaagster en de psychiater bij dit gesprek aanwezig waren, is het voor het college niet mogelijk om vast te stellen hoe het gesprek over de brief nu precies is verlopen. Het college kan daarom niet uitgaan van de juistheid van hetgeen klaagster over de gemaakte afspraak stelt. Het college vindt het van belang hierbij te benadrukken dat het woord van klaagster niet minder geloof verdient dan dat van de psychiater, maar dat om vast te stellen of bepaalde gedragingen tuchtrechtelijk verwijtbaar zijn eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klaagster en van de psychiater evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Daarom verklaart het college klachtonderdeel 4 ongegrond.

5.11 Dat de psychiater de informatie die klaagster heeft gegeven over de betaling van een onderzoek dat klaagster in F had ondergaan in de brief van 4 juni 2021 heeft gedeeld met de huisarts, acht het college niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, nu de psychiater dit relevant achtte in het kader van het EPC. Zoals hiervoor uiteengezet was daarvoor een expliciete toestemming van klaagster niet noodzakelijk.

Klachtonderdeel 5 is ongegrond. 5.12 Klaagster heeft in het klaagschrift verschillende voorbeelden genoemd waarbij zij aangeeft zich niet te herkennen in de woordkeuze die de psychiater in haar verslag heeft gebruikt, waardoor zij zich veroordeeld voelt.

De voorbeelden variëren van de beschrijving van klaagsters uiterlijke verschijning in het verslag als “Redelijk verzorgd (ik geloof dat ze in een pyjama hesje zit)” tot de vermoedens die de psychiater in het verslag heeft genoteerd over de omgang van klaagster met (eerdere) hulpverlening en haar coping stijl. De psychiater heeft in het (aanvullend) verweerschrift de context van de door klaagster genoemde voorbeelden nader toegelicht. Dat klaagster de beschrijvingen als pijnlijk ervaart is te betreuren, maar valt de psychiater – in het licht van de context van het EPC – niet aan te rekenen. Bovendien heeft de psychiater – nadat klaagster telefonisch duidelijk had gemaakt dat zij het niet eens was met de brief van 4 juni 2021 – om klaagster tegemoet te komen een vervangende, kortere brief in concept opgesteld om te laten opnemen in het medisch dossier bij de huisarts. Zij heeft geprobeerd daarover contact te krijgen met klaagster, wat niet meer is gelukt. Het college is van oordeel dat de psychiater in dit kader geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt, zodat klachtonderdeel 6 niet slaagt.

Conclusie 5.13 Het voorgaande leidt tot de beslissing dat de psychiater met betrekking tot de klachtonderdelen 1 tot en met 6 geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht is daarom kennelijk ongegrond.

4. De beslissing De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 17 februari 2022 door J.T.W. van Ravenstein, voorzitter, K. Volker, lid-jurist, C.M. Sonnenberg, A.C.M. Kleinsman en A.J.K. Hondius, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R.C. Kruit, secretaris.