

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022-4211

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM
Beslissing van 30 december 2022 naar aanleiding van de klacht van:

1. **A,**

2. **B,**

beiden wonende te C,

klagers, en afzonderlijk 'klager' respectievelijk 'klaagster',
tegen

D,

psychiater, werkzaam te C,

verweerster, hierna ook 'de psychiater',

gemachtigde: mr. K.M. ten Pas, werkzaam te Amsterdam.

1. De procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 3 mei 2022;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 26 augustus 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief met bijlagen van 9 september 2022, binnengekomen op 12 september 2022, van klagers.

1.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 18 november 2022. Partijen zijn daarbij allen

verschenen en verweerster werd bijgestaan door haar gemachtigde.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 Klagers zijn ontevreden over de behandeling door de psychiater. Zij zou onder meer

onvoldoende aandacht hebben besteed aan een goede behandelrelatie, foutieve informatie

hebben verstrekt aan anderen en zich onprofessioneel hebben opgesteld.

2.2 Het college komt tot de conclusie dat de psychiater niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft

gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Klager is vanaf 2007 tot en met 2020 in behandeling geweest bij E en F. In verband met een

strafrechtelijke veroordeling van november 2020, is hij in behandeling gekomen bij G in C. Na een

intakegesprek op 17 maart 2021 is hij op 12 april 2021 in zorg gekomen bij team 2 in welk team de

psychiater werkzaam is.

3.2 De psychiater heeft op 5 mei 2021 van de geneesheer-directeur de opdracht gekregen om de aanvraag van een zorgmachtiging voor klager uit te werken.

3.3 Op 11 mei 2021 heeft de psychiater samen met de casemanager klager thuis bezocht en kennisgemaakt. Daarbij is door klager toestemming gegeven klaagster, die niet bij dit gesprek aanwezig was, bij de behandeling te betrekken. Tijdens dit bezoek is onder andere de aanvraag van de zorgmachtiging en klagers medicatiegebruik besproken.

3.4 Op 18 mei 2021 heeft de psychiater een recept voor medicatie uitgeschreven. Vervolgens heeft zij met de casemanager op 25 mei 2021 met klager gesproken waarna zij op dezelfde dag het zorgplan heeft opgesteld, de aanvraag voor de zorgmachtiging heeft afgerond en aan de geneesheer-directeur heeft toegezonden.

3.5 Klaagster heeft op 11 juni 2021 telefonisch contact met de psychiater opgenomen en aangegeven dat er fouten in het zorgplan staan. De psychiater heeft bevestigd dat zij in het zorgplan ten onrechte heeft opgenomen dat sprake zou zijn van drugsgebruik. Zij heeft haar excuses aangeboden en het zorgplan aangepast.

3.6 Op 17 juni 2021 heeft de zitting over de zorgmachtiging plaatsgevonden. De psychiater heeft tijdens de zitting aangegeven dat zij niet achter de aanvraag staat. De zorgmachtiging is afgewezen.

3.7 Na overleg met de reclassering en de casemanager van klager is klager vervolgens, met zijn instemming, intern naar een psycholoog verwezen voor een behandeling.

3.8 Nadat de psychiater op 2 december 2021 een jaarrecept medicatie had uitgeschreven nam klager op 7 december 2021 telefonisch contact op om aan te geven dat hij de verkeerde medicatie had gekregen. De psychiater heeft klager diezelfde dag op de poli gesproken. Gelet op haar bevindingen heeft zij toen voorgesteld dat klager wat extra medicatie zou innemen. Klager heeft aangegeven dat de psychiater hierover zijn echtgenote moest bellen.

3.9 Op 9 december 2021 heeft de psychiater telefonisch contact opgenomen met klaagster. Tijdens dit gesprek is afgesproken dat er een tweesporenbeleid zou worden gevolgd bestaande uit gesprekken met de psycholoog en het terugwinnen van het vertrouwen van klager in de GGZ. Ook is afgesproken dat klaagster op papier zou zetten wat er volgens haar evident fout is gegaan. Klaagster heeft de psychiater op 10 december 2021 een brief toegezonden waarin één en ander wordt

omschreven. Ook wordt daarin door klagster aangegeven wat G, kan doen. Zij benoemt daarbij (alle citaten voor

zover van belang en inclusief eventuele spel- en typefouten):

1. Een bijdrage leveren in de advocaatkosten die wij hebben gemaakt in de rechtszaken die aanleiding gaven tot onder toezichtstelling bij de reclassering en die eerder hebben geleid tot

een, in de woorden van D “ons opgedrongen aanvraag van een zorgmachtiging.” De geschatte kosten

waar we als gezin voor staan, bedragen rond de 3000 euro.

2. Hulp aanbieden bij ons verzoek om het dossier van A te laten vernietigen dan wel aanpassen op

onjuistheden bij de politie, de veiligheidsregio en E.

3. Het OM laten weten dat hulp aan A op basis van het medisch dossier niet thuishoort in de context

van justitie, met het verzoek het reclasseringstraject eerder te doen beëindigen.

3.10 De psychiater en de casemanager hebben op 1 februari 2022 met klager over deze brief

gesproken en op 4 februari 2022 heeft de psychiater schriftelijk gereageerd op de brief. Vervolgens

hebben klagers op 11 februari 2022 een brief aan de psychiater gezonden waarin zij verzoeken om

vergoeding van immateriële schade van € 3.000,00. De psychiater heeft de ontvangst van deze brief

op 18 februari 2022 aan klagers bevestigd en laten weten dat zij het niet eens is met de inhoud

maar over de inhoud graag met klagers in gesprek gaat.

3.12 Klager heeft op 21 februari 2022 een klacht tegen de psychiater ingediend bij de interne

klachtencommissie van G. Nadat de psychiater schriftelijk op de klacht had gereageerd en op 17

maart 2022 de klachtzitting had plaatsgevonden heeft de klachtencommissie op 31 maart 2022 de

klacht van klager ongegrond verklaard.

4. Wat houdt de klacht in?

Klagers verwijten de psychiater dat zij

I geen aandacht heeft besteed aan het opbouwen van een goede therapeutische relatie,

II kritiekloos de diagnose en het beeld uit 2017 heeft overgenomen,

III niet openstond voor en geen interesse toonde voor de visie en behoefte van klager,

IV niet heeft geloofd in de mogelijkheid van persoonlijke ontwikkeling na 2017 waardoor zij niet heeft geïnvesteerd in een juiste diagnose en behandeling,

V een onprofessioneel beroep heeft gedaan op klagster om via haar tot klager door te dringen

hetgeen klagster als zeer belastend heeft ervaren,

VI geen excuses heeft aangeboden aan klagers voor de fouten in de zorgmachtiging,

VII geen moeite heeft gedaan om het negatieve beeld uit de machtiging recht te zetten noch om de

schade in het vertrouwen bij klager te herstellen en VIII heeft bijgedragen aan het verspreiden van de negatieve beeldvorming over klager bij andere officiële instanties, zoals bij Veilig Thuis.

5. Wat is het verweer?

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

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

6.1 De vraag is of de psychiater de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De

norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater. Bij de beoordeling wordt

rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap

ten tijde van het handelen. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd

genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

6.2 In het licht van dat toetsingskader zal het college de klachtonderdelen beoordelen waarbij,

gelet op de onderlinge samenhang, enkele onderdelen gezamenlijk aan de orde zullen komen.

Klachtonderdelen I en III

6.3 Klagers verwijten de psychiater dat zij geen aandacht heeft besteed aan het opbouwen van een

goede therapeutische relatie (klachtonderdeel I) en niet openstond voor en geen interesse toonde

voor de visie en behoefte van klager (klachtonderdeel III).

6.4 Het college stelt op grond van de stukken en hetgeen ter zitting is besproken evenwel vast

dat de psychiater op deze onderdelen geenszins verwijtbaar heeft gehandeld. Zij heeft zich zeer

zorgzaam en meedenkend jegens klagers opgesteld. Ondanks de zeer moeizame setting waarin zij heeft

moeten werken, heeft zij zich daarbij duidelijk ingezet voor de belangen van klagers en is daarbij

op een respectvolle wijze, zowel richting klager als richting klaagster, blijven zoeken naar

aansluiting bij (die belangen van) klagers. Naar het oordeel van het college heeft zij daarbij zeer

creatief gehandeld. Weliswaar waren de psychiater en klager het niet eens over de bij klager

gestelde diagnose maar dat op dat punt

door de psychiater verwijtbaar zou zijn gehandeld is nergens uit gebleken.

Klachtonderdelen II en IV

6.5 Klagers verwijt houdt in dat de psychiater kritiekloos de diagnose en het beeld uit 2017

heeft overgenomen (klachtonderdeel II) en niet heeft geloofd in de mogelijkheid van persoonlijke

ontwikkeling van klager na 2017 waardoor zij niet heeft geïnvesteerd in een juiste

diagnose en
behandeling (klachtonderdeel IV).

6.6 Ook deze klachtonderdelen slagen niet. De psychiater heeft naar voren gebracht dat zij haar diagnose heeft gesteld op basis van eigen observatie, de observaties van het team en vorige behandelaren en op basis van de voorgeschiedenis. Dat dit anders is, is door klagers weliswaar gesteld maar niet onderbouwd en vindt ook overigens geen steun in de stukken. Ook is het college gebleken dat de psychiater wel degelijk heeft geïnvesteerd in een juiste behandeling en in een behandelrelatie met klager(s), zodat ook dat onderdeel van deze klacht niet kan slagen.

Klachtonderdeel V

6.7 Klagers stellen dat de psychiater een onprofessioneel beroep heeft gedaan op klaagster om via haar tot klager door te dringen en dat dit door klaagster als zeer belastend is ervaren. De psychiater heeft hierover naar voren gebracht dat klager haar in het eerste gesprek had verteld dat klaagster degene was die zich bezighield met zijn medicatie. Ook had hij haar toestemming gegeven contact met klaagster op te nemen. De psychiater heeft vervolgens inderdaad contact met klaagster opgenomen over het stoeve contact met klager, maar dit contact met klaagster verliep volgens haar altijd prima. Zij had niet de indruk dat dit contact te belastend was voor klaagster. De psychiater heeft bovendien verklaard dat zij juist altijd zoveel mogelijk de familie van cliënten bij de behandeling probeert te betrekken en hun visie en medewerking ook van belang is.

6.8 Hoewel het college begrip heeft voor de belastende omstandigheden waaronder klaagster zich heeft bevonden is het niet van oordeel dat de psychiater hier enig verwijt valt te maken. Het college is het met de psychiater eens dat het binnen de GGZ, gebruikelijk en wenselijk is dat de naasten van een cliënt betrokken worden bij een behandeling. Dat de psychiater klaagster heeft betrokken bij de behandeling van klager is hierom, ook gezien de daarvoor gegeven toestemming, alleszins begrijpelijk. Daarbij komt dat het college is gebleken dat klaagster in voorkomend geval ook zelf contact met de psychiater zocht. Tenslotte is niet gesteld of uit het dossier gebleken dat klaagster de psychiater op enig moment heeft aangegeven dat zij het gestelde contact als belastend heeft ervaren. Al die omstandigheden maken dat ook dit klachtonderdeel ongegrond wordt verklaard.

Klachtonderdeel VI

6.9 Dit klachtonderdeel ziet erop dat de psychiater klagers geen excuses heeft aangeboden voor de fouten in de zorgmachtiging. In reactie op dit klachtonderdeel heeft de psychiater gesteld wel degelijk excuses te hebben gemaakt.

6.10 Het college stelt vast dat het standpunt van de psychiater wordt ondersteund door klagers zelf waar zij in het klaagschrift aangeven dat door de psychiater is 'toegegeven onder excuses' dat er fouten in de zorgmachtiging stonden. Ook tijdens het mondeling vooronderzoek heeft klaagster verklaard dat de psychiater hiervoor haar excuses heeft aangeboden. Het college gaat om die reden dan ook uit van de juistheid van de stelling van de psychiater dat zij al eerder excuses heeft gemaakt. Uitgaande van die gang van zaken mist dit klachtonderdeel feitelijk grondslag en kan het reeds om die reden niet slagen.

Klachtonderdeel VII

6.11 Klagers verwijten de psychiater geen moeite te hebben gedaan om het negatieve beeld uit de machtiging recht te zetten noch om de schade in het vertrouwen bij klager te herstellen.

6.12 Zoals hiervoor in 6.4 al aangegeven is het college van oordeel dat de psychiater zich duidelijk heeft ingezet voor de belangen van klagers en daarbij is blijven zoeken naar aansluiting.

Die inzet van de psychiater voor de belangen van klagers blijkt onder meer uit het feit dat zij bij de zitting over de zorgmachtiging heeft aangegeven daar niet achter te staan. Ook overigens is het college van oordeel dat niet is gebleken dat de psychiater op enig punt genoemd in dit klachtonderdeel verwijtbaar heeft gehandeld.

Klachtonderdeel VIII

6.13 Klagers stellen dat de psychiater heeft bijgedragen aan het verspreiden van de negatieve beeldvorming over klager bij andere officiële instanties, zoals bij Veilig Thuis.

Verweerster heeft ontkend enige belastende informatie (die er volgens haar ook niet is) aan anderen te hebben verstrekt. Ter zitting bij het college heeft zij hierover nog nader toegelicht dat zij niet betrokken is geweest bij het traject met Veilig Thuis, en derhalve daaraan geen enkele informatie heeft verstrekt.

6.14 Naar het oordeel van het college hebben klagers dit verwijt, gelet op de ontkenning van de psychiater op dit punt, onvoldoende onderbouwd. Hun verwijt is met geen enkel stuk onderbouwd en

ook overigens op geen enkele wijze aannemelijk gemaakt. Het college verklaart dit klachtonderdeel dan ook ongegrond.

Conclusie

6.15 Uit het vorenstaande volgt dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

7. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A. van Maanen, voorzitter, E. Pans, lid-jurist, J.M.C. van Dam,

T.A. Wouters en C.M. Sonnenberg, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.A.E. Veeren, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 30 december 2022.