

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3637

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 17 juni 2022 naar aanleiding van de op 17 november 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende op een geheim adres,

k l a g e r

-tegen-

B, psychiater, destijds werkzaam te C,

gemachtigde: mr. A.C. Beijering-Beck, advocaat bij Nysingh te Zwolle,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen.

Partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om gehoord te worden in het kader van het vooronderzoek.

Klager heeft een samenhangende klacht tegen een GZ-psycholoog (hierna: de GZ-psycholoog), destijds werkzaam bij D, ingediend. Deze klacht is geregistreerd onder zaaknummer Z2021/3638 en op deze klacht is bij afzonderlijke beslissing uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren in 1961, heeft in het verleden zorgcontacten gehad bij D. In 2018 is op klagers verzoek het dossier over hem bij D tot en met 2017 vernietigd.

Klager is op 11 november 2019 door zijn huisarts verwezen naar D.

Op 11 maart 2020 is de casus van klager overgedragen aan de GZ-psycholoog.

In de maanden daarna heeft de GZ-psycholoog diverse contacten gehad met klager en ingestoken op ondersteunende begeleiding tijdens de zoektocht naar een vervolginstelling waar klager naar kon worden verwezen voor een intake. Klager heeft meerdere keren aangegeven niet in behandeling te willen bij D.

Op 16 juli 2020 is door de GZ-psycholoog met klager besproken over een eventuele verwijzing. Klager wenste in de periode tot een eventuele verhuizing naar E, die klager graag wilde, ondersteuning en klager gaf aan dat zijn huisarts aan hem had gevraagd of de medicamenteuze behandeling kon worden overgenomen. De GZ-psycholoog heeft aangegeven het verzoek over het overnemen van de medicamenteuze behandeling in het multidisciplinair overleg (MDO) van de maandag

na 16 juli 2020 te bespreken. Klager heeft afspraken op papier meegekregen en is daarmee akkoord gegaan.

Op 21 juli 2020 heeft de GZ-psycholoog overleg gevoerd met een eventuele vervolginstelling. Er bestond de mogelijkheid om klager aan te melden na intern overleg. Duidelijk gemaakt is dat dit een toezegging was voor de aanmelding en geen garantie dat klager ook in behandeling kon komen bij de beoogde instelling.

Diezelfde dag heeft de GZ-psycholoog klager gesproken en de afspraak gemaakt dat de GZ-psycholoog nog contact op zou nemen met de huisarts van klager om te horen of de huisarts inderdaad wilde dat het voorschrijven van medicatie aan klager door D zou worden overgenomen.

Een week later, op 28 juli 2020, heeft klager aangegeven bij de GZ-psycholoog dat hij niet in zorg wilde bij de op dat moment beoogde instelling maar in plaats daarvan bij F in E.

De dag erna heeft de GZ-psycholoog een MDO gepland met beklaagde in verband met de medicatievraag van de huisarts van klager.

Op 11 augustus 2020 is door de GZ-psycholoog met klager gesproken. De GZ-psycholoog heeft uitgelegd dat een consult van de huisarts met beklaagde kan worden aangeboden en het voorschrijven van medicatie niet zal worden overgenomen aangezien klager niet in behandeling was en niet in behandeling wilde bij D.

Op 17 augustus 2020 heeft de GZ-psycholoog overleg gehad met de huisarts van klager zoals met klager was besproken. Een consult door de huisarts kon worden ingepland bij beklaagde over de medicatie.

Op 31 augustus 2020 heeft beklaagde contact met de huisarts van klager gehad. Na de verwijzing van klager naar D had de huisarts de medicatie stopgezet. De huisarts heeft aangegeven dat hij de zorg aan klager niet kan (en wil) leveren. Beklaagde heeft aangegeven dat hij daarover met de GZ-psycholoog zou overleggen. De laatste bekende medicatie was 3x25mg Oxazepam, 3x per week 1 mg Lorazepam en 3x5mg Siazepam per dag (nog vanuit een ziekenhuisopname).

Op 14 september 2020 heeft de GZ-psycholoog klager uitgelegd dat als klager wilde terugkomen op de behandelafpraak, waarbij klager niet in zorg wil bij D, D zich verplicht tot het verrichten van de inspanning hem door te verwijzen zonder te kunnen garanderen dat een andere instelling hem in zorg neemt.

Beklaagde heeft op 17 september 2020 het verzoek van klager via het secretariaat van D om medicatie voor te schrijven geweigerd. Daarvan heeft beklaagde – voor zover hier relevant – navolgende aantekening gemaakt:

“Ik heb dit geweigerd (a) omdat ik dat niet mag (ik heb hem nooit onderzocht); (b) dhr geen behandelrelatie met D wil; en (c) omdat ik de regie over medicatiebeleid en feitelijk voorschrijven belegd zou moeten worden in een FACT-achtige setting waarbij als het gaat om veiligheid ook het veiligheidshuis en het sociale wijkteam betrokken zouden moeten worden. Ik heb de huisarts hierop gebeld. Hij heeft nog wel medicatie voorgeschreven na een tijdelijk stop in het voorjaar; tot ongeveer begin van de maand september. Ik heb de huisarts gezegd te gaan overleggen met de geneesheer-directeur over hoe regie te houden op deze patient. Collega [achternaam huisarts klager, RTC] was blij met mijn reactie (dat ik zou gaan overleggen met de GD).”

Op 21 september 2020 is klager terugverwezen naar de huisarts door een medewerker van D. Dit naar aanleiding van twee contactverzoeken van klager omdat hij nieuwe recepten voor medicatie wilde. Deze terugverwijzing is niet persoonlijk door de GZ-psycholoog of beklaagde gebeurd.

Op 23 september 2020 heeft de GZ-psycholoog navolgende aantekening gemaakt in het dossier:

“Overleg over pt om beleid te kunnen uitzetten en vast te houden: pt is met zeer summiere informatie verwezen, terwijl pt een zeer uitgebreide psychiatrische achtergrond heeft. Hij is gezien voor intake, pt maakt hierin meteen duidelijk dat hij niet in behandeling wil bij D, dit is conform het advies van het G in hun consult in 2017. Alhoewel het oneigenlijk is en bij de taak van de huisarts hoort, is afgesproken dat een inspanning wordt verricht om pt te verwijzen, dat is nu gedaan nl naar het F. Pt vraagt om medicatiebegeleiding/behandeling, dit is niet conform de afspraak die hierboven staat beschreven. Pt vraagt hierbij eigenlijk om een herhaalrecept dat tot bnu toe door ha is voorgeschreven, terwijl het alleen in een behandeling kan worden gezien, of dit ook daadwerkelijk is geïndiceerd. Beslissing is dus dat dit bij de huisarts blijft, eventueel tot duidelijk is dat dit wordt overgenomen door F. Voorstel is afsluiten, hiervoor overleg met ha dat dit het beleid is en dat hij bij een eventuele herverwijzing eerst contact kan opnemen met og of Directeur zorg.”

Op 28 september 2020 heeft de GZ-psycholoog via het secretariaat een e-mail van klager ontvangen met – voor zover hier relevant – navolgende inhoud:

“De heer [achternaam klager, RTC] heeft zojuist gebeld. Hij geeft aan dat als de psychiater geen medicatie wil uitschrijven voor hem dat er niks anders op zit dan het contact met D te verbreken. Hij wil graag zijn dossier laten vernietigen. Hij geeft aan dat hij het onbegrijpelijk vindt dat hij geen medicatie krijgt. Hij is al de hele week met een advocaat in de weer. Hij heeft geen medicatie gekregen en slikt nu valium welke hij nog had liggen. Daarbij zegt hij dat de psychiater en huisarts hem in gevaar brengen want doordat hij nu valium gebruikt botste hij van de week bijna tegen een andere auto. Hij zegt “de mensen die voor mij verantwoordelijk zijn laten me nu zitten”. Op mijn vraag waarom hij gisteren niet op de afspraak bij [voornaam de GZ-psycholoog, RTC] is verschenen zegt hij dat hij niet kon komen omdat hij ziek thuis zit omdat hij dus geen medicatie heeft gekregen en dus ontwenningsverschijnselen heeft. Ik heb dhr. aangegeven dat ik [voornaam de GZ-psycholoog, RTC] en de psychiater zou informeren over dit telefoontje en de wens dat hij zich uit wil laten schrijven. Hij gaf aan dat als de psychiater toch medicatie uit zou schrijven het niet nodig is om het dossier te laten vernietigen en het contact met D te verbreken.”

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklagde -zakelijk weergegeven- dat hij:

3. klager jarenlang hulp en begeleiding heeft onthouden, door hem van het kastje naar de muur te sturen;
4. klager niet heeft verwezen naar een instelling die klager wel hulp kon bieden;
6. klager plotseling medicatie heeft onthouden, namelijk Oxazepam en Diazepam, waardoor klager erg ziek is geworden;
9. klager in gevaar heeft gebracht door klager niet te helpen of begeleiden en de hulp door andere instanties te blokkeren.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert -zakelijk weergegeven- aan dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht omdat hij de feiten en gronden waarop de klachten berusten niet heeft uiteengezet. Ook is onvoldoende duidelijk wat klager aan de GZ-psycholoog dan wel beklagde dan wel D verwijt. Beklaagde heeft aangevoerd dat hij van 2001 tot en met

2021 werkzaam is geweest als psychiater bij D. Het dossier van klager is na zijn behandeling bij I in 2017 op klagers verzoek vernietigd.

Daarnaast is geen sprake geweest van individuele betrokkenheid van beklaagde bij klager. Beklaagde heeft alleen meegedacht over de casus van klager in het MDO. Beklaagde is geen behandelaar geweest van klager. Er is enkel contact geweest met de huisarts van klager.

Beklaagde is niet betrokken geweest bij de begeleiding of doorverwijzing van klager waarover geklaagd wordt in klachtonderdelen 1, 2 en 4. Daarmee ontbreekt de individuele betrokkenheid van beklaagde bij dit klachtonderdeel. Klager dient niet-ontvankelijk te worden verklaard wegens gebrek aan persoonlijke verwijtbaarheid. Ten aanzien van klachtonderdeel 3 voert beklaagde aan dat hij terecht geen medicatie aan klager heeft voorgeschreven omdat hij klager nooit beoordeeld had en klager niet in behandeling was bij D en dus ook geen medicatie mocht voorschrijven. De verzoeken tot het verstrekken van medicatie zijn terecht geweigerd door beklaagde en dit klachtonderdeel is ongegrond.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Ontvankelijkheid

5.2

Het college is van oordeel dat klager wel ontvankelijk is in zijn klacht nu voldoende duidelijk is wat klager beklaagde verwijt. Klager heeft in zijn klachten de namen van de aangeklaagde personen genoemd, concrete verwijten geformuleerd, en bij zijn klaagschrift een aantal bijlagen gevoegd waarin wordt gesproken over het stoppen van zorg vanuit D aan klager en het uitschrijven van klager. Daarmee heeft klager, hoewel summier, de feiten en gronden waarop de klachtonderdelen berusten wel genoemd. Uit het ingediende verweerschrift met de daarbij behorende bijlagen blijkt bovendien dat het beklaagde voldoende duidelijk is geweest tegen welke verwijten hij zich diende te verweren.

De klachtonderdelen zijn gericht tegen beklaagde in de hoedanigheid van psychiater waarbij beklaagde zijdelings betrokken was bij de zorgverlening aan klager. Daarbij ging het om de verzoeken van klager om medicatie voor te schrijven waar beklaagde een beslissing over heeft genomen. Of beklaagde wel of niet betrokken was bij een verwijzing van klager naar een andere instelling is een inhoudelijke vraag die niet raakt aan de ontvankelijkheid. Daarom is klager ontvankelijk in de klacht.

Beoordeling van de klachtonderdelen

5.3

De klachtonderdelen 1, 2 en 4 zijn ongegrond. Het dossier van klager bij D is op zijn verzoek in 2018 vernietigd. Beklaagde heeft aangegeven dat hij slechts zijdelings betrokken is geweest door het meedenken in het MDO vanaf maart 2020 en het college gaat daar bij de beoordeling vanuit. Of beklaagde in een eerdere periode betrokken is geweest bij klager is, nu het dossier op verzoek van klager is vernietigd, niet vast te stellen. Dat kan niet ten nadele van beklaagde worden uitgelicht. Klager heeft niet weersproken dat beklaagde pas vanaf maart 2020 betrokken is geweest bij

klager.

Uit de beschrijving van de feiten onder 2. blijkt dat de GZ-psycholoog zich, in de periode van maart 2020 tot en met september 2020, heeft ingespannen om klager te verwijzen naar een andere zorginstelling rekening houdende met de wensen van klager. De

GZ-psycholoog heeft veelvuldig contact gezocht met instellingen om een verwijzing voor klager te realiseren. Beklaagde is daarbij niet betrokken geweest en die ondersteuning en verwijzende taak lag ook niet bij beklagde. Beklaagde is door de GZ-psycholoog bij de begeleiding betrokken toen klager met verzoeken tot het voorschrijven van medicatie kwam. Uit het voorgaande blijkt dat beklagde klager niet jarenlang van het kastje naar de muur heeft gestuurd. Het lag ook niet op de weg van de psychiater om klager te verwijzen naar een vervolginstelling. Van enig blokkeren door beklagde van hulp aan klager door andere instanties is niet gebleken. Deze klachtonderdelen zijn ongegrond.

5.4

Klachtonderdeel 3 is ook ongegrond. Deze klacht gaat over het weigeren door beklagde van het voorschrijven van medicatie aan klager. De GZ-psycholoog heeft na de verzoeken van klager om medicatie aan hem voor te schrijven beklagde benaderd. In vervolg daarop heeft beklagde contact opgenomen met de huisarts van klager en de medicatieverzoeken van klager geweigerd, omdat hij klager niet had onderzocht en die afweging in het medisch dossier opgetekend. De weigering om medicatie aan klager voor te schrijven is terecht nu beklagde klager nog nooit had gezien en klager nooit door hem was onderzocht en ook niet bij beklagde in behandeling was. Het is alleszins redelijk van beklagde om de huisarts aan te bieden om consultatief mee te denken met de huisarts. Beklaagde is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven door klager geen medicatie voor te schrijven. Dat klager daardoor – zoals klager in het klaagschrift aangeeft – ziek is geworden kan niet leiden tot een ander oordeel. Het handelen van beklagde omtrent de medicatie ligt alleen ter toetsing voor, eventuele gevolgen van dat handelen niet.

5.5

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, M.H. Braakman en T. Waning,
leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris.
voorzitter
secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle/Groningen. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.