

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3638

### 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-

**J**, gezondheidszorgpsycholoog, 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 psychiater (hierna: de psychiater), destijds werkzaam bij D, ingediend. Deze klacht is geregistreerd onder zaaknummer Z2021/3637 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 beklagde.

Op 15 april 2020 heeft een kennismaking tussen klager en beklagde

plaatsgevonden. Daarvan heeft beklagde de volgende aantekeningen gemaakt:

*“Tel. kennismaking met pt: dhr legt uit dat hij het liefst niet bij D in zorg zou zijn, in verband met zijn ervaringen bij I en ook liefst uit C zou willen verhuizen. Verder is besproken dat in de verwijsbrief van de huisarts staat dat de heer is verwezen met een vermoeden van Pdd-Nos en het og niet duidelijk is of dhr naast een verwijzing voor ondersteuning, ook is verwezen voor onderzoek naar ASS. Verder uitgelegd dat het een wettelijke vereiste is om dossier te voeren, dhr kan indien hij wil, toegang krijgen tot zijn dossier, om te lezen wat er over hem staat geschreven. Afgesproken dat er wel verdere contacten zijn, in 1e instantie via (beeld)bellen, om over*

*bovenstaande afspraken te maken, deze afspraken worden per post naar dhr verzonden. Eerstvolgende vervolgspraak: volgende week.”*

Op 11 mei 2020 vond een videocontact plaats tussen klager en beklaagde waarin klager aangaf dat hij niet bij D in behandeling wilde. Op 19 mei 2020 heeft klager dat standpunt herhaald tijdens een telefonisch contact met beklaagde. Klager heeft nadien een verslag van G ingestuurd naar beklaagde. Op 4 juni 2020 heeft beklaagde aangegeven dat dit verslag van G de basis is voor het behandelplan, met als eerste stap ondersteuning bij het vinden van andere woonruimte buiten C.

Tijdens het gesprek op locatie op 19 juni 2020 heeft klager herhaald niet bij D in zorg te willen. Beklaagde maakte – voor zover hier relevant – de volgende aantekening:

*“De uitvoering van het rapport gaat dus om ondersteuning bij het zoeken naar woonruimte en het ondersteunen bij verwijzing naar een GGz instelling in E of omstreken die kennis heeft van ASS. Dhr [achternaam klager, RTC] gaat hiermee akkoord, vandaag is gekeken naar instellingen die in aanmerking zouden kunnen komen. Een optie is het F (...)”*

Op 22 juni 2020 verzocht klager per e-mail om beklaagde te spreken. Beklaagde was op dat moment op vakantie.

Op 6 juli 2020 noteerde beklaagde dat er overleg had plaatsgevonden over een eventuele verwijzing naar F, een instelling in de regio E. F kon alleen bij een behandeling van niet langer dan acht maanden. Beklaagde noemt in het dossier nog diverse instellingen waar contact mee had plaatsgevonden of nog zou plaatsvinden.

Op 7 juli 2020 heeft beklaagde met klager gesproken. Daarvan maakte beklaagde de volgende aantekening in het dossier:

*“pt heeft te horen gekregen dat Wijkcoaches geen mensen kan inzetten met voldoende deskundigheid om hem te helpen bij het zoeken naar huisvesting in E. Og zal contact opnemen met sociaal Wijkteam om te vragen of er alternatieven zijn. Doorverwijzing naar F: pt i het ermee eens dat als zij een behandeling of ondersteuning van max 8 maande, dit niet is wat hij zoekt. K mogelijk wel, og zal contact opnemen om hiernaar te informeren op basis van de globale zorgvraag die pt heeft. Verder zal og een conceptverwijsbrief schrijven, en deze volgende afspraak voorleggen aan pt.”*

Op 16 juli 2020 is door beklaagde met klager besproken dat er contact was met L, over een eventuele verwijzing. Beklaagde zou de volgende week worden teruggebeld. Er is besproken dat de doelstelling van klager was om niet bij D in zorg te zijn en naar E te verhuizen, maar dat hij in de tussentijd ondersteuning wilde en de huisarts via klager had gevraagd of de medicamenteuze behandeling kon worden overgenomen. Beklaagde 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 voormelde afspraken op papier meegekregen en is daarmee akkoord gegaan.

Op 21 juli 2020 heeft beklaagde overleg gevoerd met L. 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.

Diezelfde dag heeft beklaagde klager gesproken en de afspraak gemaakt dat beklaagde 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. Tevens werd in overleg een verwijsbrief opgesteld voor L. Een week later, op 28 juli 2020, heeft klager aangegeven bij beklaagde dat hij niet in zorg wilde bij L maar in plaats daarvan bij F.

De dag erna heeft beklagde een MDO gepland met de psychiater in verband met de medicatievraag van de huisarts.

Op 11 augustus 2020 is door beklagde met klager besproken dat een verwijzing naar F is verzonden en de verwijzing naar L is geannuleerd. Beklaagde heeft voorgesteld om contact op te nemen met F om de verwijzing toe te lichten, waar klager mee akkoord is gegaan. Beklaagde heeft uitgelegd dat een consult van de huisarts met de psychiater kon worden aangeboden en het voorschrijven van medicatie niet zou worden overgenomen aangezien klager niet in behandeling was en wilde zijn bij D.

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

Uit overleg van beklagde met de cliëntondersteuning was gebleken dat deze klager geen ondersteuning wilden bieden in verband met eerdere ervaringen in 2019. Klager was hier ontstemd over.

Beklaagde heeft klager uitleg gegeven over het onderscheid tussen behandeling en begeleiding zoals in het adviesverslag van G staat beschreven. Klager wilde geen begeleiding door ASS-coaches omdat hij dat zelf zou moeten betalen.

Beklaagde heeft op 27 augustus 2020 in het steunende en structuur therapie-contact het aanmeldformulier doorgenomen met klager. Klager heeft aangegeven dat hij geen verdere afspraken wilde omdat hij niet bij D in zorg wilde. Aan het einde van het contact heeft klager aangegeven dat hij wel op de volgende afspraak zou komen.

Er is een afspraak gemaakt met sociale raadslieden van M om te overleggen over ondersteuning van klager bij het vinden van een andere woning in E.

Op 31 augustus 2020 heeft de psychiater contact met de huisarts van klager gehad.

Na de verwijzing van klager naar D heeft de huisarts de medicatie stopgezet. De huisarts heeft aangegeven dat hij de zorg aan klager niet kan (en wil) leveren. De psychiater heeft aangegeven dat hij daarover met beklagde zou overleggen.

Op 14 september 2020 heeft beklagde 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.

De psychiater heeft op 17 september 2020 het verzoek van klager via het secretariaat van D om medicatie voor te schrijven geweigerd. Daarvan heeft de psychiater – 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 nodig had. Deze terugverwijzing is niet persoonlijk door beklagde of de psychiater gebeurd.

Op 23 september 2020 heeft beklagde navolgende aantekening gemaakt in het dossier:

*“Overleg over pt om beleid te kunnen uitzetten en vast te houden: pt is door huisarts 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 vraag 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 beklaagde 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 beklaagde, 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 beklaagde, 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 beklaagde -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 beklaagde dan wel de aangeklaagde psychiater dan wel D verwijt. Beklaagde heeft aangevoerd dat hij van 2001 tot en met 2020 werkzaam is geweest als psycholoog bij D. Het dossier van klager is na zijn behandeling bij I in 2017 op klagers verzoek vernietigd.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3 voert beklaagde aan dat deze klacht niet over zijn handelen kan gaan nu hij als GZ-psycholoog niet over medicatie beslist. 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 de klachtonderdelen 1, 2 en 4 voert beklaagde het volgende aan. Beklaagde is slechts zes maanden betrokken geweest en alleen dat handelen kan ter toetsing voorliggen. Daarmee is geen sprake van het jarenlang van het kastje naar de muur sturen van klager. Beklaagde heeft in de periode dat hij betrokken is geweest bij klager geprobeerd hem naar een andere instelling te verwijzen en al het mogelijke gedaan om klager de hulp en begeleiding te bieden waar hij om vroeg. Klager wilde niet in zorg bij D. Beklaagde heeft klager de nodige ondersteuning geboden. Uiteindelijk is klager doorverwezen naar F als gevolg van alle – onverplichte – inspanningen van beklaagde. Daaruit blijkt dat beklaagde de hulp door andere instanties niet heeft geblokkeerd maar juist heeft geprobeerde deze te faciliteren. Beklaagde concludeert tot ongegrondverklaring van de klachten.

## 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 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.

Het derde klachtonderdeel is gericht tegen beklaagde in de hoedanigheid van betrokken GZ-psycholoog bij de begeleiding van klager en daarmee is klager ontvankelijk in dit klachtonderdeel. Of beklaagde wel of niet betrokken was in het medicatiebeleid is een inhoudelijke vraag die niet raakt aan de ontvankelijkheid. Het klachtonderdeel wordt inhoudelijk beoordeeld in overweging 5.4.

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 vanaf maart 2020 betrokken is geweest bij klager 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 uitgelegd. 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 beklaagde 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. Beklaagde heeft veelvuldig contact gezocht met instellingen om een verwijzing voor klager te realiseren. In de contacten met klager heeft beklagde klager ondersteuning en begeleiding geboden en hem telkens op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen met betrekking tot een verwijzing. Beklaagde is duidelijk geweest dat een aanmelding voor intake geen garantie was dat klager bij een andere instelling in behandeling zou worden genomen. Uit het dossier blijkt van veelvuldig contact door beklagde met wijkteams en instellingen telkens met de insteek om te realiseren dat de hulpvraag van klager zou worden ingevuld en niet dat beklagde hulp door andere instanties heeft geblokkeerd.

Uit het voorgaande blijkt dat beklagde klager niet jarenlang van het kastje naar de muur heeft gestuurd zoals in klachtonderdeel 1. is gesteld. Beklaagde was maar zes maanden betrokken bij de behandeling van klager. Beklaagde heeft klager in die zes maanden eerst naar L verwezen en vervolgens naar F verwezen nadat klager had aangegeven niet verder te willen met de verwijzing naar L. Daarmee heeft beklagde juist wel een verwijzing gerealiseerd en mist klachtonderdeel 2 feitelijke grondslag. Of klager vervolgens ook in behandeling wordt genomen door een instelling is een eigen keuze van die instelling en is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar aan beklagde.

#### 5.4

Klachtonderdeel 3. is ook ongegrond. Deze klacht gaat over het weigeren door beklagde van het voorschrijven van medicatie aan klager. Beklaagde is als GZ-psycholoog niet bevoegd om medicatie voor te schrijven en heeft de verzoeken van klager daartoe terecht aan de psychiater ter beoordeling voorgelegd. Beklaagde heeft, toen hij verzoeken omtrent medicatie van klager ontving, initiatief genomen tot overleg met de psychiater, die eventuele medicatie zou kunnen voorschrijven, en heeft daarmee zorgvuldig gehandeld. Beklaagde is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven door klager geen medicatie voor te schrijven.

#### 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, N.J. Kroon en L.P.T. Raijmakers, 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.