

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4631

A2022/4631

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM  
Beslissing van 18 april 2023 naar aanleiding van de klacht van:

**A,**

wonende te B, klagster,  
tegen

**C,**

arts,

destijds werkzaam te D, verweerder, hierna ook: de arts, gemachtigde: mr. A.K.M.T.  
Rongen.

### 1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 25 juli 2022;
- het aanvullende klaagschrift, ontvangen op 26 juli 2022;
- het verweerschrift;
- de brief van klagster van 31 oktober 2022 met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 5 december 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek.

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

### 2. Waar gaat de zaak over?

2.1 E, is als GGZ-instelling gespecialiseerd in psychiatrie en verslaving. E, richt zich op

volwassenen en ouderen met (ernstige) psychiatrische problemen.

2.2 De arts werkte van april 2019 tot april 2020 als ANIOS psychiatrie bij de crisisdienst van E.

2.3 Op 7 september 2019 hebben twee medewerkers van de crisisdienst van E, op verzoek van de huisarts klagster in de woning van haar oom gezien. Klagster heeft op dat moment een aantal dagen

niet geslapen en vertoont een manifom toestandsbeeld, is ontremd en voorafgaand aan het verblijf

kortdurend vermist geweest. Zij heeft een blanco psychiatrische voorgeschiedenis.

2.4 Klagster stemt in met een vrijwillige opname binnen de F, één van de klinieken van

E. Vanwege plaatsgebrek bij de F, gaat klagster echter naar een andere locatie, de G.

2.5 Bij deze verwijzing naar de G, adviseren de medewerkers van E, een IBS herbeoordeling

(inbewaringstelling) te laten plaatsvinden vanwege het risico op uitputting, uitputting

van het steunsysteem en gevaarlijk gedrag, indien klaagster op korte termijn aangeeft met ontslag te willen.

2.6 Op 10 september 2019 wenste klaagster met ontslag te gaan, naar aanleiding waarvan zij opnieuw werd beoordeeld door de crisisdienst. De arts beoordeelde klaagster, samen met een psycholoog en in overleg met een psychiater. Naar aanleiding van het psychiatrisch onderzoek noteert de arts:

*“Betrokkene wordt beoordeel[d] op haar kamer op de G. Ze oogt vermoeid en uiterlijk oogt ouder dan kalenderleeftijd. Ze begroet ons vriendelijk met een handdruk. Er is wederkerigheid van contact en contactgroei. Ze maakt sociaal adequaat oogcontact. Ze heeft een helder bewustzijn, haar aandacht is te trekken en te behouden en de concentratie is iets gestoord tijdens het gesprek. Ze heeft enig ziektebesef, maar geen inzicht. Ze heeft een oordeels en kritiekstoornis. Haar abstractievermogen is gestoord. De executieve functies zijn niet te beoordelen. Er is geen stoornis in de (zelf)waarneming. Het denken is normaal van tempo en heeft moeite om tot de kern van het verhaal te komen met haar antwoorden. Inhoudelijk is er een preoccupatie met triggers en niet tot rust kunnen komen. Haar stemming is iets gespannen, mogelijk angstig met een congruent affect. De psychomotoriek is wat onrustig. Er is geen accuut verhoogd suicide risico.”*

De arts heeft in het kader van het IBS-onderzoek ook met de partner van klaagster, haar moeder en oom gesproken en noteert hierover onder meer:

*“Partner van betrokkene geeft aan het thuis niet langer vol te houden, 24/7 wordt hij bezig gehouden door betrokkene. Als hij iets fout in haar ogen doet escaleert de situatie thuis. Ambulante behandeling is thuis niet mogelijk.”*

De arts vermoedt een manifome toestandsbeeld, mogelijk is sprake van een organisch hersensyndroom.

De arts concludeert dat er gevaar is voor uitputting en gevaar voor de psychische gezondheid van de partner.

De opname van klaagster is vervolgens voortgezet met een inbewaringstelling.

2.7 De arts heeft zijn bevindingen en de voorzetting van het verblijf van klaagster per brief van

10 september 2019 teruggekoppeld aan de huisarts.

2.8 De arts is verder niet betrokken geweest bij de behandeling van klaagster.

### **3. Wat houdt de klacht in?**

Klaagster heeft haar klacht gericht tegen vier zorgverleners (en de zorgbestuurder)

die afwisselend

betrokken zijn geweest bij het zorgtraject in de periode van 7 tot en met 26 september 2019 bij E.

In het klaagschrift heeft klaagster een aantal (algemene) verwijten over het zorgtraject

geformuleerd, die niet specifiek de arts betreffen:

1. het stellen van een onjuiste diagnose, namelijk de diagnose alcoholverslaving, ter rechtvaardiging van de plaatsing van klaagster op een onjuiste behandellocatie;
2. het ontbreken van een behandelplan en/of behandeldoelen;
3. onjuiste dossiervoering;
4. onjuist declareren;
5. het plegen van valsheid in geschrifte;
6. het onvoldoende en foutief informeren van klaagster en haar naasten en schending van privacy;
7. het verlenen van onjuiste en onveilige zorg.

Klaagster verwijt de arts dat:

8. sprake is van een onjuiste medische beoordeling;
9. hij klaagster niet op de hoogte heeft gebracht van de brief aan de huisarts;
10. de brief aan de huisarts onjuiste informatie bevat,
11. hij heeft geweigerd haar familie te laten meeluisteren tijdens de crisisbeoordeling.

#### **4. Wat is het verweer?**

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

#### **5. Wat zijn de overwegingen van het college?**

5.1 Het college komt tot de conclusie dat arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Het college licht dat als volgt toe.

*Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

5.2 Alleen het persoonlijk handelen van de arts staat centraal in de beoordeling en niet het

handelen van anderen waarvoor hij geen (tuchtrechtelijke) verantwoordelijkheid draagt. De toets is

of de arts bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame

beroepsuitoefening, waarbij meetelt hetgeen binnen de beroepsgroep als norm is aanvaard ten tijde

van het handelen.

*Klachtonderdelen 1, 7, 8 en 11: de diagnose en beoordeling*

5.3 In klachtonderdelen 1, 7 en 8 verwijt klaagster de arts dat een alcoholverslaving is

aangeprezen om haar plaatsing bij de G, te rechtvaardigen, terwijl van een alcoholverslaving geen

sprake was, zij op een onjuiste behandellocatie terecht is gekomen en de beoordeling op 10

september 2019 niet zorgvuldig is geweest.

5.4 De arts heeft de diagnose alcoholverslaving niet gesteld. In de geneeskundige verklaring van

10 september 2019 heeft de arts bij de voorlopige diagnose niet aangekruist 'stoornissen door

gebruik van middelen'. In het verslag van de crisisdienst aan de huisarts, dat de arts

heeft

opgesteld, is te lezen dat klaagster ontkent verslaafd te zijn aan alcohol en dat zij volgens haar partner 3 à 4 glazen alcohol per dag drinkt. In de conclusie vermeldt de arts dat klaagster bekend lijkt met meer dan gemiddeld alcoholgebruik. De arts vermeldt echter niet dat sprake is van een stoornis in het gebruik van middelen.

5.5 De diagnose alcoholverslaving volgt evenmin uit het feit dat klaagster is opgenomen in de G, en haar verblijf daar is voortgezet. Dit betrof een gastplaatsing vanwege plaatsgebrek bij de F. De G, is bestemd voor patiënten met verslaving- en/of psychiatrische problematiek. Vanwege de psychiatrische expertise van de G, kon klaagster daar met het maniforme toestandbeeld en de slaapdeprivatie goed worden behandeld.

5.6 Voor zover klaagster de arts verwijt dat de beoordeling op 10 september 2019 niet zorgvuldig is geweest, gaat dit verwijt niet op. Een duidelijke toelichting op deze klacht ontbreekt. De arts ontkent dat hij tijdens de beoordeling onrustig met een iPad heen en weer de kamer uitrende waardoor een normaal gesprek niet mogelijk was. Voor het college is niet vast te stellen hoe het gesprek precies is verlopen, omdat het van dit gesprek geen getuige is geweest. Het college heeft echter geen aanwijzingen dat de beoordeling onzorgvuldig is geweest. De arts heeft zijn onderzoek en bevindingen duidelijk beschreven in de geneeskundige verklaring en het verslag van de crisisdienst. De conclusie van de arts volgt naar het oordeel van het college logisch uit de bevindingen.

5.7 Het verwijt dat de arts de familie van klaagster niet heeft laten meeluisteren tijdens de crisisbeoordeling slaagt niet. Los van het feit dat dit klachtonderdeel niet is toegelicht, is het niet gebruikelijk familie bij dit soort klinische beoordelingen te laten meeluisteren dan wel erbij aanwezig te zijn. Het college heeft ook niet kunnen vaststellen dat klaagster hierom heeft verzocht en dat de arts dit verzoek heeft geweigerd.

5.8 De conclusie is dat de klachtonderdelen 1, 7, 8 en 11 ongegrond zijn.

*Klachtonderdelen 9 en 10: de brief aan de huisarts*

5.9 In de klachtonderdelen 9 en 10 stelt klaagster dat de arts haar huisarts onjuist heeft geïnformeerd en dat hij haar niet op de hoogte heeft gebracht van de brief aan de huisarts. Deze klachtonderdelen slagen niet.

5.10 De brief van 10 september 2019 bevat een terugkoppeling van de crisisdienst aan de huisarts.

De brief vermeldt niet of klaagster het eens is met verzending. Het college kan niet vaststellen of

klaagster toestemming heeft gegeven om de brief aan de huisarts te versturen. De arts had er goed

aan gedaan deze toestemming vast te leggen in het dossier. Het ontbreken hiervan levert echter geen

tuchtrechtelijk verwijt op. Naar het oordeel van het college past het in het kader van het verlenen

van goede zorg dat de huisarts een terugkoppeling van de crisisdienst ontvangt, zeker in dit geval,

nu de huisarts, als verwijzer naar de crisisdienst, hen verzocht heeft om bij klaagster langs te gaan.

5.11 Het verwijt dat de brief onjuiste informatie bevat, slaagt niet. De informatie waarop

klaagster in dit verband doelt, betreft informatie uit de hetero-anamnese (informatie afkomstig van

de partner, moeder en oom van klaagster) en informatie die is genoteerd naar aanleiding van het

psychiatrisch onderzoek. Dit is duidelijk en zorgvuldig in de brief genoteerd.

*Klachtonderdelen 2, 3, 4, 5 en 6: de overige zorg*

5.12 Bij het antwoord op de vraag of de arts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin

van artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

staat zijn persoonlijk handelen centraal. De arts is alleen bij de beoordeling op 10 september 2019

en de verslaglegging daarvan betrokken geweest en niet bij de verdere zorgverlening aan klaagster.

In de klachtonderdelen 2 tot en met 6 stelt klaagster de verdere zorg ter discussie die haar in het

zorgtraject bij E, is verleend. Hiervoor draagt de arts geen tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid.

De klachtonderdelen 2, 3, 4, 5 en 6 zijn ongegrond.

*Conclusie*

5.13 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is.

## **6. De beslissing**

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door R.A. Dozy, voorzitter, S. Colsen, lid-jurist, A.C.M. Kleinsman, L.A.J. Stouthamer-Verschuren en A.E. van der Waal, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R.C. Kruit, secretaris.