

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4591

A2022/4591

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

**A,**

wonende te B, klaagster,  
tegen

**C,**

psychiater, werkzaam te D,  
verweerster, hierna ook: de psychiater, 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 met de bijlage, ontvangen op 21 oktober 2022;
- de brief van klaagster met de bijlagen, ontvangen op 2 november 2022;
- 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 psychiater werkt sinds 2016 als psychiater bij de crisisdienst van E.

2.3 Op 7 september 2019 hebben twee medewerkers van de crisisdienst van E, op verzoek van de

huisarts klaagster in de woning van haar oom gezien. Klaagster 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 De psychiater heeft op 7 september 2019 dienst als achterwacht. De twee medewerkers van E,

overleggen met haar over de beoordeling en verwijzing van klaagster.

2.5 Klaagster stemt in met een vrijwillige opname binnen de F, één van de klinieken van

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

2.6 Bij deze verwijzing naar 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.

2.7 Bij brief van 8 september 2019 hebben de medewerkers van E, de huisarts over het bezoek aan klaagster, de beoordeling en de verwijzing geïnformeerd.

2.8 De psychiater 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 psychiater 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 psychiater dat:
8. sprake is van een onjuiste medische beoordeling;
9. zij klaagster niet op de hoogte heeft gebracht van de brief aan de huisarts;
10. de brief aan de huisarts onjuiste informatie bevat.

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

De psychiater 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 de psychiater 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 psychiater staat centraal in de beoordeling en niet

het handelen van anderen waarvoor zij geen (tuchtrechtelijke) verantwoordelijkheid draagt. De toets

is of de psychiater 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 en 8: de diagnose*

5.3 In de klachtonderdelen 1 en 8 verwijt klaagster de psychiater dat een alcoholverslaving is

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

sprake was.

5.4 De diagnose alcoholverslaving is niet gesteld. Tijdens het onderzoek op 7 september 2019 dronk klaagster een glas rosé. Dit is genoteerd in het dossier, maar was voor de medewerkers van E, en de psychiater geen aanleiding te concluderen dat sprake was van verslavingsproblematiek. Deze diagnose volgt evenmin uit het feit dat klaagster is opgenomen in G. Dit betrof een gastplaatsing vanwege plaatsgebrek bij de F. G, is bestemd voor patiënten met verslaving- en/of psychiatrische problematiek. Vanwege de psychiatrische expertise van G, het maniforme toestandsbeeld van klaagster en de slaapdeprivatie kon klaagster goed in G, worden behandeld. De klachtonderdelen 1 en 8 zijn ongegrond.

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

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

5.6 De brief van 8 september 2019 bevat een terugkoppeling van de crisisdienst aan de huisarts.

De psychiater heeft toegelicht dat het gebruikelijk is dat aan het eind van het gesprek aan de

patiënt wordt voorgelegd dat de huisarts wordt geïnformeerd. Een patiënt kan toestemming hiervoor

weigeren. In dat geval wordt de brief wel aangemaakt in het dossier maar niet verzonden. De brief

vermeldt niet of klaagster het eens is met verzending, maar is wel verstuurd.

Daarnaast vermeldt de

verwijzingsbrief (die gelijkkluidend is) wel expliciet dat klaagster op de hoogte is van de inhoud

van de brief en het eens is met verzending. De psychiater gaat er daarom vanuit dat klaagster

mondeling toestemming heeft gegeven.

5.7 Het college kan niet vaststellen of klaagster toestemming heeft gegeven om de brief aan de

huisarts te versturen. De medewerkers van de crisisdienst en de psychiater hadden 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.

5.8 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 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, 6 en 7: de overige zorg*

5.9 Bij het antwoord op de vraag of de psychiater 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 het persoonlijk handelen van de psychiater centraal. In de klachtonderdelen 2 tot en met

7 stelt klaagster de zorg ter discussie die haar na de eerste beoordeling is verleend. De

psychiater is bij de verdere zorgverlening aan klaagster echter niet betrokken geweest. De

klachtonderdelen 2, 3, 4, 5, 6 en 7 zijn ongegrond.

*Conclusie*

5.10 De conclusie is dat de klacht in alle 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.