

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023-6382

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE
'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 28 augustus 2024 op de klacht van:

INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD,

gevestigd te Utrecht

klaagster,

hierna: de inspectie

gemachtigden: E.L. van Slooten, coördinerend senior inspecteur en

mr. M.E. Oosting, advocaat/senior juridisch adviseur

tegen

[A],

psychiater,

werkzaam in [B],

verweerster, hierna ook: de psychiater,

gemachtigde: mr. T.A.M. van Oosterhout, advocaat in Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 De inspectie heeft op 31 december 2021 een melding ontvangen van een ggz-instelling en naar aanleiding van die melding een onderzoek verricht. Voor een cliënte van die instelling (hierna: de cliënte) was op 6 december 2021 een zorgmachtiging aangevraagd bij de rechtbank. De cliënte was het daarmee niet eens en zocht een psychiater voor het uitvoeren van een second opinion. Op 16 december 2021 heeft de psychiater telefonisch ingestemd met een afspraak, waarna zij nog dezelfde dag een gesprek met de cliënte en haar moeder heeft gevoerd. Na het gesprek heeft de psychiater een brief opgesteld voor de rechtbank, waarin zij heeft vermeld dat de klachten van de cliënte passen in het verloop van de ziekte van Lyme en dat er geen sprake is van een psychotische stoornis of schizofrenie. De cliënte en de psychiater zijn op 27 december 2021 ieder online bij de zitting van de rechtbank aanwezig geweest. De rechtbank heeft de behandeling van de zaak op die zitting aangehouden voor het verrichten van een contra-expertise. Na ontvangst van de contra-expertise heeft de rechtbank op 1 februari 2022 de zorgmachtiging voor een gedwongen opname van cliënte verleend.

1.2 De inspectie is op basis van het door haar uitgevoerde onderzoek van oordeel dat het psychiatrische onderzoek en de verslaglegging daarvan door de psychiater niet voldoen aan de daaraan te stellen eisen en dat de psychiater heeft gehandeld in strijd met de professionele standaard. De inspectie meent op basis van eerdere meldingen bij de inspectie

over de psychiater dat er sprake is van een rode draad van het niet voldoen aan de basale normen op het gebied van zorgvuldig diagnostisch onderzoek en dossiervorming/ verslaglegging en legt mede om die reden deze kwestie als klacht

aan het college voor.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gegrond is en legt de psychiater de maatregel van waarschuwing op. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit de volgende relevante stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 18 oktober 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 6 december 2023;
- de brief met de bijlagen ontvangen op d.d. 19 juni 2024 van de gemachtigde van de psychiater;
- de brief met de bijlagen ontvangen op d.d. 24 juni 2024 van de gemachtigde van de psychiater.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 5 juli 2024. Partijen zijn verschenen en werden bijgestaan door hun gemachtigden. Partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. De feiten

3.1 Op 6 december 2021 heeft de officier van justitie een verzoekschrift zorgmachtiging betreffende de cliënte bij de rechtbank ingediend met het verzoek om de cliënte gedwongen te laten opnemen.

3.2 Een bijlage bij het verzoekschrift is de medische verklaring van een psychiater, die op 29 november 2021 een psychiatrisch onderzoek bij de cliënte heeft uitgevoerd.

Daarin staat onder meer (alle citaten worden letterlijk weergegeven):

“b. Wat zijn de symptomen die betrokkene vertoont?

Patiënte heeft een paranoïde psychose, zij houdt zich sterk gepreoccupeerd bezig met het voorkomen van beïnvloeding, o.a. door in WiFi-vrije omgeving op te zoeken. In gesprek met mij zegt ze niet opnieuw aan een onbekende haar hele verhaal te willen vertellen, om vervolgens te starten vanaf het begin hoe zij beïnvloed en geestelijk en lichamelijk mishandeld is. Ik kan patiënte alleen via beeldbellen spreken, zij is samen met haar moeder, zij zijn nu in quarantaine. Patiënte ligt in bed. Patiënte ontkent dat zij psychotisch is, haar probleem ligt in de buitenwereld, en daarnaast kan zij niet slapen, dus vraagt zij om slaapmedicatie. Van een antipsychoticum, zoals zij die heeft voorgeschreven gekregen, wordt ze naar haar idee juist te gesedeerd, en heeft ze moeite om wakker te worden.

Patiënte kent zichzelf als hypersensitief, is snel overprikkeld. Zij is overmatig angstig voor somatisch lijden, met name van haar hart. Hiervoor is geen medische onderbouwing.

c. Welke hulpvraag formuleert betrokkene?

Er is geen ziekte inzicht, patiënte vraagt om goed te kunnen slapen en een liefdevolle benadering. Wil ook behandeling van haar trauma's. (...)

(...) waaruit bestaat het ernstig nadeel?

Maatschappelijke teloorgang, ontwrichting huisarts en hulpdiensten. Overbelasting steunsysteem. Verslechtering gezondheidssituatie.

(...) Op grond van welke symptomen, gedragingen of feiten komt u tot uw oordeel?

Patiënte is zo gepreoccupeerd met haar toestand, dat zij niet meer tot alledaags functioneren in staat is. Zij is afhankelijk van haar omgeving, met name moeder. Zij belt regelmatig huisarts en hulpdiensten, dit leidt tot ontwrichting.

(...)

Het gepreoccupeerd zijn met slapen en medicijngebruik stond bij mijn eigen observatie nadrukkelijk op de voorgrond. Uit het dossier en van de behandelaren heb ik de overige informatie, die ook overeenkomt met de uitgebreide beschrijving in de politie rapportage van haar psychotische belevingen en van haar ontwrichtende en agressieve gedrag.

(...)

Er is geen geobjectiveerde somatische aandoening, ondanks de zorgvuldige aandacht die er al aan diagnostiek is besteed.

(...)"

3.3 In het zorgplan van de zorgverantwoordelijke van de instelling (ook bijlage bij het verzoekschrift) staat onder meer:

"Bij deze 37-jarige, alleen wonende vrouw (bij wie ouders zijn ingetrokken) is sprake van een paranoïde psychose (invloed van wifi zou leiden tot al haar lichamelijke klachten, een man zou gedachten in haar hoofd plaatsen, CIA, wantrouwend naar alle hulpverleners) en van regressie, overzichtsverlies, dwanghandelingen en enorme preoccupatie met lichamelijke klachten. Hierdoor is ze steeds in paniek en belt de hulpdiensten of laat haar ouders dat doen.

Dit alles bij een zeer waarschijnlijk hoog begaafde vrouw met rigide denkpatronen, overmatig rechtvaardigheidsgevoel, overprikkeld, niet in staat haar eigen mening te relativiseren, obsessief in denken en gedrag, zeer goed mogelijk passend bij een autismespectrum stoornis. Mogelijk ook onderliggende persoonlijkheidsproblematiek. Verder speelt er systeemproblematiek, patiënte is erg dwingend naar ouders toe, waarbij ouders geen grenzen aangeven, ouders zijn bij haar in huis ingetrokken om haar met alles te helpen (boodschappen, eten koken, huis opruimen, behoeden voor wifi straling door naar de burens te gaan met het verzoek de wifi uit te zetten). Moeder gaat mee in de denkbeelden van betrokkene. De laatste weken is ze toenemend agressief naar ouders, scheld en schreeuwt en gooit met spullen naar ouders.

(...) Lichamelijke problemen (voor zover relevant)

Voortdurend klachten van een snelle hartslag waarvan betrokkene zeker weet dat het een ernstige aandoening is. In tegenspraak met alle onderzoeken.

(...)

Moeder staat achter betrokkene, het lijkt haar ook wijs steeds de hulpdiensten te bellen of haar dochter te verplaatsen naar wifi vrije omgeving. Vader zou willen dat ze behandeld wordt.

(...)

Voortdurend bellen van hulpdiensten (overlast, hulpdiensten zijn ten einde raad), alleen maar binnen en in bed liggen, zichzelf niet meer verzorgen, haar huis niet meer verzorgen."

3.4 Ook is een informatierapport Wvvggz van de politie van 25 oktober 2021 als bijlage bij het verzoekschrift gevoegd. Het bevat de politieregistraties vanaf 25 juli 2021. De laatste registratie is van 25 oktober 2021 en luidt als volgt:

"Tp geweest. GGZ was ook TP. Wilde dochter neem nemen voor opname. De bedoeling zou zijn dat dochter eerst voor een gesprek bij de ggz in (...) en dan zou er een beslissing genomen worden. (...)

Ouders van [de cliënte] waren het er niet mee eens dat hun dochter naar het GGZ te (...) werd gebracht. De ouders wilde dat je de psychiater naar de woning moeten komen.

(...) Tevens zag ik in de woning een grote doos staan met een omtrek van ongeveer 200 cm bij 150 cm lang. Daarom heen aluminium.

Ouders van [de cliënte] hebben de afgelopen weken meerder keren de politie gebeld

omdat hun dochter erg verward was. Nu waren ouders van [de cliënte] niet meewerkend. Moeder vertelde ons dat het bij de GGZ te (...) fout is gegaan. Daar zou was in haar thee gedaan zijn. Ouders hebben veel invloed op [de cliënte]. Gehoord van een medewerker van de GGZ dat moeder van [de cliënte] een aantal weken geleden, langs de burens is geweest om te kijken hoe sterkt het WIFI signaal was. En gevraagd of de burens de WIFI wilde uitschakelen.

(...)"

3.5 De internist van de cliënte heeft in een brief aan haar huisarts van 21 december 2021 onder meer het volgende geschreven:

"Bovengenoemde patiënte werd gezien op de polikliniek infectieziekten en ik heb patiënte op 16-12-2021 voor het laatst telefonisch gesproken.

Reden van komst

Ziekte van Lyme

(...)

Anamnese

Patiënte heeft vooral last van vermoeidheidsklachten sinds haar Borrelia infectie.

Wil graag nog een keer serologie herhalen.

(...)

Conclusie

37-jarige patiënte met in de voorgeschiedenis morfea, eerdere analyse [ziekenhuis] naar parasitaire infecties zonder aanwijsbare pathogenen, patiënte werd op de polikliniek infectieziekten gezien in verband met Erythema migrans met hoofdpijn en dubieus klachten passend bij radiculitis met niet veranderende Borrelia serologie (IgM positief, IgG negatief) bij vroege behandeling met doxycycline. Mogelijkerwijs is dit vanwege (dubieuze) radiculaire klachten geduid als een vroege neuroborreliose, dit is echter niet bewezen middels liquorpunctie.

Nevenproblematiek

2. Kruispositieve serologie met onder andere leptospirose en hantavirus. Welke bij herhaling negatief bleek te zijn.

Beleid

- Vroege behandeling met doxycycline gekregen
- Herhalen van serologie na behandeling met doxycycline geeft geen therapeutische consequenties en is niet noodzakelijk.
- Terugverwijzing 1e lijn

Vervolgafpraak

Er werd geen poliklinische vervolgafpraak met patiënte ingepland."

3.6 De psychiater heeft op 16 december 2021 de volgende brief ten behoeve van de rechtbank opgesteld:

"Geachte Edelachtbare,

Heden zag ik [gegevens van de cliënte] op mijn spreekuur in het kader van een second opinion. Mevrouw heeft 3,5 maand geleden na een tekenbeet de ziekte van Lyme gekregen. Waarvoor zij is behandeld door de internist van het [ziekenhuis]. Mevrouw heeft veel fysieke klachten die uiteindelijk in uitputting resulteren mede ook ten gevolge van ontstane slaapproblemen passend bij de ziekte van Lyme.

Mevrouw kreeg heftige bijwerkingen van de voorgeschreven Zolpidem en de Olanzapine. Ik heb mevrouw psychiatrisch onderzocht en constateer dat er geen sprake is van een psychiatrisch toestandsbeeld. Er is een goed gesprek met mevrouw te voeren.

Diagnostisch is er geen sprake van een psychotische stoornis of schizofrenie. De

klachten die mevrouw heeft passen in het verloop van de ziekte van Lyme. Mevrouw is bereid om ambuland bij mij onder behandeling te komen. (...)"

3.7 Op 23 december 2021 heeft de psychiater de navolgende brief geschreven:

"Geachte heer/mevrouw,
[gegevens van de cliënte] is helaas lichamelijk te ziek, in het kader van de ziekte van Lyme in haar zenuwstelsel (neuroborreliose), om maandag 27-12-2021 fysiek ter zitting te verschijnen. (...)"

3.8 Het verslag dat de psychiater op 16 december 2021 van de second opinion voor haar dossier heeft opgemaakt luidt als volgt:

" (...)

Vraagstelling: is er sprake van een psychotische stoornis?

Mevrouw is samen met haar moeder gekomen. Zij heeft ter voorbereiding de volgende stukken meegenomen:

1. Aanvraag zorgmachtiging
2. Verzoekschrift zorgmachtiging OM ontvangen 6-12-2021
3. Wet verplichte GGZ eigen plan van aanpak
4. [Instelling] zorgplan: 22-10-2021
5. Politie: informatierapport WVGZ 25-10-2021
6. Voorafgaand aan het gesprek heeft ze een korte levensloop verstuurd per mail
7. Labuitslagen
8. Mail met daarin haar levensloop waaronder opleiding. De mail is adequaat en consistent geschreven op de dag van het onderzoek.

Tijdens het gesprek is er overleg met de behandelend internist van mevrouw waarbij ondergetekende mee heeft kunnen luisteren en is bevestigd dat mevrouw de ziekte van Lyme heeft.

Anamnese:

Mevrouw geeft aan altijd hard gewerkt te hebben. Ze heeft drie studies gedaan (...). Ze heeft gewerkt als manager , hoofd personeelszaken. In het verleden wilde ze chirurg worden en is daarom geneeskunde gaan studeren. Mevrouw heeft een vriend en woont alleen in een woonhuis in (...). Grootste probleem is dat ze niet kan slapen en is voortdurend moe. Dit is ontstaan na een tekenbeet in juli 2021. Ze werd gediagnosticeerd met de ziekte van Lyme. Ze kreeg een maand lang antibiotica, die ze anderhalve week heeft genomen vanwege de bijwerkingen. Mevrouw klaagt over hartkloppingen. Mevrouw is de hele dag moe en kan met veel moeite haar bed uitkomen. Ze voelt zich niet serieus genomen door de huisarts. Tijdens het consult belt haar behandelend arts van het [ziekenhuis] over de bloedsuitslagen. Het gesprek verloopt adequaat en ondergetekende kan horen wat er wordt gezegd. De behandeling is van de spirocheet is adequaat geweest. Er is sprake van neuroborreliose. Tevens was er sprake van een besmetting met de ziekte van Weill. Mevrouw zou nu gedwongen opgenomen moeten worden volgens de psychiater van (ggz-instelling). Ik heb de stukken met mevrouw en haar moeder uitgebreid besproken. Zij geven aan dat mevrouw nooit face to face is gezien vanwege de Corona maatregelen. Er is een keer een psychiater in opleiding aan huis geweest en deze constateerde geen psychotische stoornis. Mevrouw herkent zich niet in het beeld wat door de aanvragend psychiater staat beschreven in de aanvraag zorgmachtiging. Ondergetekende heeft de stukken uitgebreid besproken met beiden zowel mevrouw als met haar moeder. Daarbij kwam ter sprake dat er geen vertrouwen was in de huisarts vanwege onterechte diagnoses. De agressie die mevrouw zou hebben laten zien is besproken net als haar angst voor straling: WIFI en 5G. Mevrouw verklaart de

agressie als zodanig te kaderen was als overprikkeld zijn. Moeder bevestigt dit. Mevrouw wilde geen contact name huisarts of aanvragend psychiater omdat ze in beide geen vertrouwen heeft.

Huidige medicatie: Temazapem AN.

Medische voorgeschiedenis: whiplash, val van het paard, ziekte van Lyme na tekenbeet, burn out

Heteroanamnese:

Moeder geeft aan dat er inderdaad veel zorg is rondom dochter. Zij kan door haar vermoeidheid door de ziekte van Lyme, het slechte slapen en de daarmee gepaard gaande ontregeling het huishouden onvoldoende doen. Beide ouders ondersteunen hun dochter en zijn inderdaad bij dochter ingetrokken om haar te helpen. Moeder bevestigt dat zowel zij als dochter bezorgd zijn over de effecten van WIFI en 5G oftewel straling op de gezondheid van dochter.

Psychiatrisch onderzoek:

Eerste indruk verzorgde vrouw die jonger oogt dan kalenderleeftijd. Zij maakt adequaat oogcontact. Mevrouw heeft met momenten last van trillende handen. Zij duidt dit zelf als spanning over de dreigende dwangopname. Mevrouw kan meer dan twee uur op een stoel zitten tijdens het gesprek.

Psychomotoriek: levendig. Bewustzijn: helder Oriëntatie in tijd, plaats en persoon is ongestoord. Aandacht is te trekken en te houden. Geheugen is intact zowel voor de lange midden als korte termijn. Waarneming is ongestoord. Er is geen sprake van hallucinaties of het horen van stemmen. Denken: coherent. Inhoud mevrouw is breedsprakig. Maar is daarin wel te sturen en te corrigeren. De inhoud is angstig en af en toe verdrietig gekleurd vanwege de dreigende dwangopname. Zij voelt zich onheus bejegend. Denktempo is hoog. Stemming is angstig. Affect is stabiel. Intelligentie is bovengemiddeld. Suïcidaliteit afwezig. Schuldgevoelens afwezig. Zelfverwijten afwezig. Lijdensdruk hoog. Ziektebesef aanwezig. Ziekte-inzicht aanwezig. Er is geen toestandsbeeld.

Beschrijvende diagnose:

39-jarige vrouw die tot juli 2021 goed heeft gefunctioneerd. Na een tekenbeet is zij gediagnosticeerd met de ziekte van Weijll en de ziekte van Lyme. Zij heeft extreme vermoeidheid, slaapstoornissen en doet een appèl op haar ouders. Mevrouw heeft medicatie gehad om te kunnen slapen en veel last van bijwerkingen gehad. Zij wil graag goede behandeling van haar klachten en ervaart geen begrip vanuit de GGZ of hulp.

Conclusie:

39-jarige vrouw die neuro psychiatrische klachten heeft met een wisselend klinisch beeld passend bij het verloop van de ziekte van Lyme en de daarbij behorende behandeling. Dwangopname en behandeling met antipsychotica zal dan ook eerder averechts werken dan verbeterend.”

3.9 Op 13 januari 2022 heeft de door de rechtbank voor contra-expertise benoemde onafhankelijke psychiater gerapporteerd. De conclusie van zijn rapport luidt als volgt: “Bij psychiatrisch onderzoek zijn de meest opvallende bevindingen de stoornissen in de inhoud van het denken, de snelheid van het denken en de vorm van het denken, waardoor zij niet altijd goed te volgen is. Inhoudelijk zijn er paranoïde wanen en heeft zij een preoccupatie met ziekte. Er is regelmatig een stoornis in de logica en de samenhang van het denken. Helaas gaf betrokkene mij geen toestemming om informatie over eerdere beoordelingen door medewerkers van de ggz in te zien, maar in het informatierapport van de politie werden beschrijvingen van situaties gegeven waarin betrokkene ook paranoïde was en zij als verward wordt beschreven. Dit beeld

pas bij een al langer bestaande psychotische stoornis.

In welk kader de psychotische stoornis optreedt, kan ik op basis van een eenmalig gesprek en met de beperkte informatie over eerdere behandelingen niet goed beoordelen. Differentiaaldiagnostisch denk ik aan een autismespectrumstoornis met psychotische overschrijdingen of een schizofreniespectrumstoornis. Ook een organische oorzaak kan ik niet uitsluiten omdat ik daar onvoldoende informatie over heb. Neuroborreliose zou kunnen leiden tot psychiatrische problematiek en gedragsveranderingen, maar haar behandelaar deelde mij mee dat neuroborreliose niet is aangetoond. Betrokkene meent echter dat zij wel neuroborreliose heeft. Maar ook al zou er sprake zijn van neuroborreliose, dan is zij toch ook psychotisch.”

4. De klacht en de reactie van de psychiater

De inspectie verwijt de psychiater dat zij niet heeft gehandeld als een redelijk handelend en redelijk bekwaam psychiater bij het uitvoeren van een psychiatrisch onderzoek (second opinion) bij de cliënte en de verslaglegging daarvan. Zij voerde het onderzoek onvoldoende systematisch en onvoldoende kritisch uit. Daarbij betrok zij niet (voldoende) de informatie die zij tot haar beschikking had over de somatische en psychiatrische voorgeschiedenis van de cliënte. De anamnese en diagnostiek en de verslaglegging ervan voldeden niet aan de professionele normen.

Meer in het bijzonder gaat het om het navolgende:

1. de psychiater betrok niet bij het onderzoek en haar conclusies dat de cliënte geen toestemming gaf om de huisarts en ggz-behandelaren te benaderen voor nadere informatie;
2. de psychiater betrok niet alle beschikbare schriftelijke informatie van huisarts, ggz en internist bij haar onderzoek, overwegingen en conclusies. De bevindingen en conclusies van deze bronnen zijn niet volledig weergegeven en niet onderbouwd terzijde geschoven;
3. de psychiater maakt in haar verslag niet duidelijk wat haar veronderstellingen en interpretaties waren, bijvoorbeeld over de tegenstellingen tussen de informatie van de cliënte en die van onder andere de behandelaar en de psychiater die de medische verklaring schreef;
4. de klachtenanamnese die verweester in het verslag heeft opgenomen, is onvoldoende. Zo ontbreekt volledig het uitvragen van psychotische klachten, terwijl de beschikbare informatie (zoals gestelde diagnoses, medische verklaring, het zorgplan voor de aangevraagde zorgmachtiging, verslaglegging van het handelen van de cliënte, haar uitspraken over haar zorgen rond straling) hiertoe wel aanleiding had moeten geven;
5. uit het verslag blijkt niet dat de psychiater de psychotische klachten en veranderingen in sociaal functioneren heeft uitgevraagd;
6. in het verslag heeft de psychiater niet toegelicht waarom de heteroanamnese door haar als objectieve informatie is meegewogen terwijl er aanwijzingen zijn dat de moeder van de cliënte tenminste sterk wordt beïnvloed door de cliënte en in de belevingen van de cliënte meegaat;
7. de psychiater heeft geen overwegingen opgenomen in het verslag over het niet verrichten van somatisch onderzoek terwijl er sprake was van somatische klachten;
8. de psychiater heeft geen psychiatrische familieanamnese beschreven;
9. de psychiater heeft in het verslag geen diagnostische overwegingen beschreven, ook een omschrijvende diagnose ontbreekt;
10. de psychiater heeft geen psychiatrische classificatie volgens DSM-5 in haar verslag opgenomen;
11. de psychiater heeft in het verslag geen notitie opgenomen over haar navraag bij

de Lyme Vereniging, terwijl zij aangeeft dat zij zich ook heeft gebaseerd op de informatie die zij bij de navraag had gekregen. De wijze waarop zij de verkregen informatie heeft gebruikt in haar diagnostische overwegingen heeft zij niet beschreven;

12. in de brieven aan de rechtbank in het kader van de beoordeling van de aanvraag van de zorgmachtiging staan alleen haar eigen conclusies, zonder deze inhoudelijk te onderbouwen met bijvoorbeeld een verslag van het psychiatrisch onderzoek met onderbouwde conclusies. Zo is er slechts een beperkte omschrijving van de gezondheid van de cliënte, staat er niet in of er sprake is van een (risico op) ernstig nadeel en of er een verband is met een eventuele psychische stoornis.

4.1 De psychiater heeft verweer gevoerd. Het college zal daarop hieronder voor zover nodig ingaan.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de psychiater zorgvuldig en volgens de professionele maatstaven heeft gehandeld. 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 andere professionele standaarden.

De eerdere meldingen

5.2 De inspectie heeft de onderhavige klacht mede in het licht gezet van eerdere meldingen die zij over de psychiater heeft ontvangen en ziet daarom een rode draad in de handelwijze van de psychiater. Het college neemt de door de inspectie genoemde eerdere meldingen niet mee in de beoordeling van de klacht. Behalve de beknopte weergave van de inspectie over die meldingen (inhoudend dat en wanneer de meldingen zijn gedaan en wat daarvan het onderwerp was) heeft het college daarover immers geen informatie. De psychiater heeft bovendien aangevoerd dat het gaat om afgesloten zaken, waarin zij deels haar handelwijze heeft aangepast en waarvan zij deels de door de inspectie gegeven lezing betwist. Naar het oordeel van het college komt daarom aan die eerdere meldingen geen betekenis toe bij de beoordeling van de onderhavige klacht. Hetgeen daarover door partijen is aangevoerd, wordt hierna dan ook buiten beschouwing gelaten.

Beoordeling van de klacht

5.3 Het college is van oordeel dat het psychiatrische onderzoek en de verslaglegging daarvan in het kader van de door de psychiater uitgevoerde second opinion niet voldoen aan de daaraan te stellen eisen volgens de voor de psychiater geldende professionele standaard op basis van de Richtlijn Psychiatrische Diagnostiek (2015). De psychiater geeft in haar brief aan de rechtbank van 16 december 2021 stellig en zonder enig voorbehoud aan dat de klachten van de cliënte voortkomen uit de ziekte van Lyme en dat er geen sprake is van een psychotische stoornis of schizofrenie. De onderbouwing daarvan door de psychiater kan deze conclusies niet dragen. Ook in het door de psychiater opgestelde verslag van haar onderzoek (dat niet bij de brief is gevoegd) ontbreekt een deugdelijke onderbouwing. Opvallend is dat de bevindingen van andere zorgverleners en de politie praktisch onbesproken blijven. Ter zitting heeft de psychiater erkend dat zij haar bevindingen en conclusies in ieder geval beter had moeten onderbouwen.

5.4 In het bijzonder is de psychiater naar het oordeel van het college tekort geschoten op de navolgende punten.

5.5 De psychiater heeft niet laten zien dat zij kennis heeft genomen van de stukken die de cliënte haar heeft aangeleverd. Wat de inhoud van die stukken is, hoe de psychiater ze heeft beoordeeld en hoe ze deze informatie in haar onderzoek en

verslaglegging heeft meegenomen, is niet vermeld. De weging door de psychiater van deze informatie is daardoor onduidelijk gebleven. Er was te meer reden om uitgebreid aandacht aan de bevindingen van andere zorgverleners te besteden, omdat de psychiater tot andere conclusies is gekomen. Zij had moeten aangeven en onderbouwen op grond waarvan zij tot andere conclusies kwam. Haar onderzoek en de verslaglegging daarvan voldoen daardoor niet aan de daarvoor geldende beroepsnorm.

5.6 De psychiater heeft volstaan met de enkele vermelding dat zij de huisarts en de ggz-behandelaar van de cliënte niet om (nadere) informatie heeft gevraagd, omdat de cliënte daar geen toestemming voor gaf. Of en in hoeverre de psychiater aan de weigering van de cliënte en aan het (mogelijk) hierdoor ontbreken van relevante informatie in haar dossier enige overweging en/of gevolgtrekking heeft verbonden, is niet duidelijk geworden.

5.7 De anamnese van de psychiater is onder de maat. Nergens blijkt uit dat de psychiater bij de cliënte heeft doorgevraagd over de psychotische klachten, die uit de diverse aan haar overhandigde stukken naar voren komen. Met name een symptomatische vraagstelling, gericht op een psychotische stoornis, ontbreekt. Desgevraagd heeft de psychiater ter zitting over de inhoud van het denken aangegeven dat het inhoudelijk coherent was en dat de cliënte een hoog denktempo had. Essentieel is dat juist op de inhoud kritisch wordt doorgevraagd, met name op de onderdelen waar de beleving van de cliënte niet overeenstemt met uit de stukken blijkende gegevens. Hiervan is het college evenwel niet gebleken. Ook ten aanzien van de heteroanamnese had van de psychiater een kritischer opstelling verwacht mogen worden dan uit haar verslag blijkt. Ook daaruit blijkt niet dat de psychiater heeft meegewogen wat over (de houding van) de moeder van cliënte in de stukken is vermeld.

5.8 In het verslag van de psychiater ontbreken een beschrijvende diagnose en (differentiaal) diagnostische overwegingen. Wat de psychiater beschrijvende diagnose noemt is meer een – selectieve – samenvatting van haar bevindingen (conclusie). Een beschrijvende diagnose is een beschrijving van waargenomen verschijnselen, kenmerken, klachten of symptomen, onderscheidingscriteria en hun samenhang en zo mogelijk ook de oorzaak. Juist gelet op de vraagstelling (is het een psychose of is het de ziekte van Lyme?) had van de psychiater ook verwacht mogen worden dat zij had aangegeven op grond waarvan zij de diagnose psychose heeft verworpen.

5.9 De conclusie van de psychiater dat de klachten van de cliënte – uitsluitend – te wijten zijn aan de ziekte van Lyme (neuroborreliose) en de ziekte van Weil, is zonder nadere toelichting, die ontbreekt, ook niet goed te plaatsen. De enkele telefonische mededeling van de internist tijdens het gesprek dat de psychiater met cliënte had op 16 december 2021, dat cliënte de ziekte van Lyme had, is ontoereikend. Dit klemt te meer, nu uit de (later geschreven) brief van de internist blijkt dat de cliënte weliswaar geïnfecteerd was na de tekenbeet en vroegtijdig een antibioticakuur heeft gekregen, maar dat zowel neuroborreliose als de ziekte van Weil niet waren aangetoond. De internist zag ook geen aanleiding voor verdere behandeling van de cliënte.

5.10 Samenvattend is het college van oordeel dat de psychiater in haar diagnostiek tekort geschoten is in het systematisch onderzoeken en ordenen van de gegevens en factoren die voor haar beoordeling relevant waren en dat zij zich teveel heeft laten leiden door de weergave van de cliënte (en haar moeder). De verslaglegging voldoet evenmin aan de eisen, nu de psychiater daarin onvoldoende duidelijk heeft gemaakt op welke gronden zij haar conclusies heeft gebaseerd en waar deze gronden steun vinden in de achterliggende feiten en omstandigheden.

5.11 Wat partijen over en weer nog hebben aangevoerd over de procedurele gang van zaken met betrekking tot het door de inspectie uitgevoerde onderzoek, doet aan het voorgaande niet af en maakt de beoordeling door het college niet anders.

Maatregel

5.12 Omdat de klacht gegrond is, moet het college bepalen welke maatregel passend is. Verweerster heeft zich weinig kritisch opgesteld ten opzichte van de cliënte en is erg makkelijk meegegaan in de visie van de cliënte over de ziekte van Lyme. Zij heeft miskend dat al ruimschoots voor de tekenbeet sprake was van psychiatrische klachten bij de cliënte. Ze heeft daarnaast ook kritiekloos op eerste verzoek van de cliënte een verklaring afgegeven dat de cliënte te ziek was om ter zitting van de rechtbank te verschijnen. Ter zitting bij het college heeft de psychiater erkend dat haar psychiatrisch onderzoek van de cliënte niet voldoet aan de professionele normen en dat zij te weinig aandacht heeft geschonken aan de informatie die reeds aanwezig was. Zij heeft aangegeven dat zij daaruit lering heeft getrokken en haar werkwijze heeft aangepast.

5.13 Bij het bepalen van de maatregel moet ook rekening worden gehouden met het feit dat een klacht van de psychiater over de communicatie door de inspectie in het kader van de eerdere meldingen over de psychiater, door de inspecteur-generaal van de inspectie (gedeeltelijk) gegrond verklaard is. Verder acht het college van belang dat het rapport van de inspectie over deze zaak op 5 september 2022 in concept aan de psychiater is toegezonden, waarop namens de psychiater op 18 oktober 2022 is gereageerd. Pas nadat de psychiater daar zelf in juni 2023 op terug gekomen is, heeft de inspectie de klacht in oktober 2023 ingediend.

5.14 Op zich rechtvaardigt de gegrondverklaring van deze klacht de maatregel van berisping. Rekening houdend met de erkenning door de psychiater ter zitting dat zij is tekort geschoten en met de impact voor de psychiater van de door de inspectie gemaakte procedurele fouten (in het bijzonder het feit dat de psychiater bijna een jaar lang in onzekerheid heeft verkeerd over het vervolg op de door de inspectie opgemaakte rapportage), is het college van oordeel dat kan worden volstaan met de maatregel van waarschuwing.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt de psychiater de maatregel op van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door R.A. Steenbergen, voorzitter, W.G.H. Corté, lid-jurist, A.E. van der Waal, A.C.M. Kleinsman en P.D. Meesters, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 28 augustus 2024.