

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/6947

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing van 24 januari 2025 op de klacht van:

A,  
wonende te B,  
klaagster,  
gemachtigde: mr. A.H.M. de Jonge, werkzaam in Leusden,

tegen

C,  
psychiater,  
destijds werkzaam te B,  
verweerder, hierna ook: de psychiater,  
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, werkzaam te Hilversum.

### 1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster wordt al langere tijd behandeld wegens psychiatrische problematiek. In april 2021 is zij in behandeling gekomen bij het FACT-team van D. De psychiater is gedurende een aantal maanden de regiebehandelaar van klaagster geweest.

1.2 Klaagster verwijt de psychiater dat hij haar ondanks een visieverschil dat tussen hen bestond niet heeft doorverwezen naar een andere instelling. Verder beschikt hij niet over de juiste expertise en heeft hij ervoor gezorgd dat er vertraging in haar behandeling is ontstaan. De psychiater voert verweer.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 21 februari 2024;
- het verweerschrift;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 20 juni 2024;
- de e-mail van de gemachtigde van klaagster van 28 juni 2024.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 16 december 2024. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van klaagster heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij

overhandigd. Tevens is de zus van klaagster, E, ter zitting gehoord als getuige.

### 3. De feiten

3.1 Klaagster, geboren in 1975, is als kind ernstig getraumatiseerd geraakt. Vanwege toenemende psychische problemen, vooral dwangproblematiek, wordt zij sinds 2001 behandeld in de ggz. Na meerdere opnames en ambulante behandelingen, werd klaagster in juli 2019 gezien in F voor een medicatie-optimalisatie. In F werd onder meer duidelijk dat klaagster niet in aanmerking kwam voor de behandeling Deep Brain Stimulation. F verwees klaagster terug naar de huisarts met het advies om haar naar een FACT-team te verwijzen. De huisarts verwees klaagster naar het FACT-team van D te B (hierna: het FACT-team) met als reden van verwijzing een 'ernstig invaliderende obsessieve-compulsieve stoornis (OCS), leidend tot sociaal isolement, alcoholmisbruik, fysieke verwaarlozing en grote wanhoop'.

3.2 De psychiater is zelfstandig gevestigd. In de periode van 26 april 2021 tot en met 29 september 2021 is de psychiater ad interim voor gemiddeld 2,5 dag per week werkzaam geweest bij het FACT-team.

3.3 Op 7 april 2021 vindt de intake van klaagster plaats bij het FACT-team. Zij wordt gezien door psychiater G, tegen wie ook een klacht is ingediend met kenmerk A2024/6946. Klaagster nam op dat moment geen medicatie. Zij kreeg een casemanager toegewezen, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige

3.4 De psychiater, verweerder, werd vanaf 26 april 2021 de regiebehandelaar van klaagster. Er werd gestart met het opbouwen van een behandelrelatie waarbij werd ingezet op het maken van een signaleringsplan. Kort na het begin van de behandeling gaf klaagster aan geen vertrouwen te hebben in het FACT-team omdat zij de expertise zouden missen om haar klachten te kunnen behandelen. Op 3 mei 2021 en op 30 juni 2021 heeft de psychiater met klaagster hierover gesproken. Op 30 juni 2021 werd het volgende in het medisch dossier genoteerd:

" (...) Komt aanvankelijk verdrietig binnen maar het gesprek komt al snel op het spoor van haar ontevredenheid met de behandeling; 'er is nog steeds niets gebeurd'. Geeft aan al van het begin af aan geen vertrouwen te hebben in onze aanpak en behandeling.

Bespreek de onmacht van onze kant dat we blijkbaar niets goed kunnen doen en waardoor er geen enkele basis is voor een behandelovereenkomst; we kunnen immers niet voldoen aan haar hulpvraag;

1. het voorschrijven van benzodiazepinen en/of andere medicatie (zo ver zijn we nog niet, geen indicatie op dit moment), 2. een verwijzing naar een andere instantie (idem 1; we zijn nog niet aan goede diagnostiek/indicatiestelling toegekomen ivm het gebrek aan vertrouwen in de behandelrelatie. Een belangrijk breekpunt in het vertrouwen is onze wens om tot een signaleringsplan te komen om een basale grip te krijgen, en haar te geven, op de snel uitslaande angst/paniek die regelmatig de kop op steekt. Conclusie; Er is niet genoeg vertrouwen bij mw en het team dat er tot een werkbare Behandelovereenkomst kan worden gekomen. Afsluiten na 1 wk tenzij mw alsnog met ons in gesprek wil"

3.5 Op 9 juli 2021 belt klaagster met een andere psychiater van het FACT-team. Op 14 juli 2021 belt de zus van klaagster met de psychiater omdat zij zich ernstige zorgen

maakt om klaagster, onder andere omdat zij denkt dat klaagster suïcidaal is. De psychiater regelt vervolgens een beoordeling door de crisisdienst.

3.6 Uiteindelijk is de behandeling na het gesprek op 30 juni 2021 met instemming van klaagster ambulant voortgezet door de casemanager. Er werd onder andere gewerkt aan een (crisis)signaleringsplan. Ook werden gesprekken opgestart met een GZ-psycholoog van het FACT-team. Verder werd afgesproken dat er een second opinion zou worden verricht.

3.7 Op 21 juli 2021 vond er een gesprek plaats met klaagster naar aanleiding van een klacht die klaagster indiende tegen het FACT-team. De psychiater was hierbij aanwezig, alsmede de zus van klaagster en een klachtenfunctionaris. Hierover is het volgende genoteerd voor zover relevant voor de klacht:

“(...) Mw. Licht haar klacht toe die er op neer komt dat zij zeer verbolgen is dat er in de contacten met FACT tot nu in haar perceptie niets is gebeurd. (...) Uitgelegd wat wij kunnen bieden (algemene FACT zorg en dit is niet gespecialiseerde zorg voor PS, dwang of trauma) en haar aangeboden een keer contact te hebben met psycholoog of collega psychiater. Hiervoor was zij op dit moment niet in. Cf afspraak gebeld met huisarts (vervangster). Uit HA dossier blijkt dat zij over de afgelopen jaren de volgende psychotrope medicatie heeft gebruikt: clomipramine, citalopram en mirtazepine, aripiprazol en quetiapine en risperdal. Diverse benzodiazepinen. Plan: Mw gaat uiteindelijk akkoord met een kennismakingsgesprek met H, een ervaren collega. Dit ter overbrugging van een afspraak waarbij ook I en zus aanw zullen zijn om te komen tot een CSP. Afspraak met huisarts: zn promethazin om te dempen 25mg zn max 2. Geen benzo's. als we tot een BO komen kan er op indicatie alsnog medicatie worden verstrekt door ons.”

3.8 In de loop van augustus 2021 wordt via de geconsulteerde psycholoog contact gezocht voor een second opinion bij J van K (een centrum gespecialiseerd in angst- en dwangstoornissen). Die instelling verklaart zich bereid tot het verrichten van een second opinion.

3.9 Op 10 augustus 2021 is in het dossier genoteerd door een verpleegkundige dat klaagster erg weinig eet. Op 15 september 2021 staat in het dossier dat klaagster door de dwang niet kon eten of douchen. In september 2021 wordt klaagster in L opgenomen in verband met somatische klachten (afwijkende bloedwaardes) door ondervoeding, waarna interne doorplaatsing naar M plaatsvindt. De psychiater overlegt met M en er wordt besloten dat klaagster naar huis kan. De behandeling door het FACT-team zou worden voortgezet.

3.10 Op 21 september 2021 had klaagster een intake voor een second opinion bij J.

3.11 Eind september 2021 eindigden de werkzaamheden van de psychiater bij het FACT-team en was hij dus niet meer betrokken bij de behandeling van klaagster.

3.12 Op 31 oktober 2021 wordt klaagster na een suïcidepoging klinisch opgenomen. De opname duurt voort tot in 2022.

#### 4. De klacht en de reactie van de psychiater

4.1 Klaagster verwijt de psychiater dat hij:

a) ondanks dat er voortdurend een visieverschil was, klaagster niet heeft

- doorverwezen naar F of een andere instelling;
- b) geen specifieke expertise heeft op het gebied van persoonlijkheidsproblematiek, OCD en trauma;
- c) niet naar een passend alternatief heeft gezocht, en;
- d) er vertraging is ontstaan in de behandeling van klaagster.

In het klaagschrift is nog een vijfde klachtonderdeel opgenomen waarmee klaagster de psychiater verwijt dat hij haar nooit heeft ingesteld op MAO-remmers. Na het mondeling vooronderzoek is dit klachtonderdeel echter ingetrokken zodat het geen verdere bespreking behoeft.

4.2 De psychiater heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

## 5. De overwegingen van het college

### De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de psychiater de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. 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.

Klachtonderdeel a) ondanks visieverschil niet doorverwijzen andere instelling

5.2 Klaagster stelt dat er een voortdurend visieverschil was tussen haar en de psychiater. De psychiater hamerde op het opstellen van een signaleringsplan, maar dit kwam niet van de grond. Ook wilde klaagster graag een klinische opname maar de psychiater vond dat klaagster beter in haar eigen omgeving kon blijven.

5.3 De psychiater erkent dat er sprake was van een visieverschil. Klaagster wilde graag medicatie of een klinische opname of verwijzing naar F, terwijl het FACT-team graag (eerst) een werkbare behandelrelatie wilde opbouwen. Volledige overdracht van de behandeling zag de psychiater niet als een optie.

5.4 Het college is van oordeel dat het bestaan van een visieverschil niet hoeft te betekenen dat de casus alleen al daarom direct overgedragen moet worden aan een andere instelling. Zeker omdat F als derdelijns expertisecentrum klaagster had terugverwezen naar de huisarts met het advies om klaagster binnen een FACT-team te behandelen. Het vergt enige inspanning en tijd om iemand in zorg te krijgen. Dat de psychiater eerst die tijd heeft genomen alvorens overdracht aan een andere instelling te overwegen, is op zichzelf genomen niet verwijtbaar. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) geen specifieke expertise

5.5 Klaagster brengt naar voren dat zij een ingewikkelde diagnose heeft. Volgens haar heeft de psychiater geen specifieke expertise op het gebied van persoonlijkheidsproblematiek, OCD en trauma. Dit gaf klaagster weinig vertrouwen en zij verwijt hem dat hij haar desondanks niet heeft doorverwezen.

5.6 De psychiater erkent dat bij het FACT-team bedoelde specialistische expertise ontbreekt en dat verklaart dat tijdens meerdere gesprekken ter sprake is gekomen wat een FACT-team wel en niet kan bieden. Het FACT-team kijkt als 'generalist' breder en

kan daarom omgaan met mensen met complexe klachten waar soms het accent op de ene dan op de andere klacht ligt. F had als expertisecentrum juist deze generalistische aanpak geadviseerd. Hij betreurt het dat klaagster niet genoeg vertrouwen in hem en het FACT-team had.

5.7 Het college stelt vast dat een FACT-team toegerust is op mensen met ernstige psychiatrische problematiek die hierdoor ook moeilijkheden ervaren op andere levensgebieden. Juist vanwege deze combinatie van problemen is klaagster verwezen naar een generalistisch opererend FACT-team. Uit de verslagen van de gesprekken blijkt dat dit door de psychiater, dan wel het FACT-team, aan klaagster is uitgelegd. In overleg met klaagster is bekeken wat voor second opinion of specifieke behandeling elders, mogelijk zou zijn. Er is niet gebleken dat de psychiater onvoldoende expertise had om klaagster te begeleiden. Dat de psychiater gemotiveerd duidelijk heeft gemaakt geen specialist te zijn op het gebied van de aandoeningen van klaagster, is wellicht teleurstellend voor klaagster maar wel transparant. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c) geen passend behandelalternatief aangeboden

5.8 Klaagster stelt dat in juni 2021 de psychiater voornemens was de behandeling te stoppen vanwege het gebrek aan vertrouwen. De psychiater had toen als regiebehandelaar een alternatief moeten zoeken. Echter, pas in augustus 2021 is gestart met het aanvragen van een second opinion. De uitkomst van die second opinion kwam pas in november 2021, toen klaagster al een klinische opname had ondergaan. Er had veel eerder besloten moeten worden tot het beëindigen van de behandelrelatie en het zoeken naar een alternatief.

5.9 De psychiater is van opvatting dat de verwijzing naar het FACT-team terecht is geweest. Per regio is er slechts één FACT-team en er is dus geen alternatief dat geschikt is voor de behandeling van mensen met complexe klachten en meerdere diagnoses zoals klaagster. Indien er meer gespecialiseerde kennis nodig is kan - complementair aan de FACT-zorg maar niet als alternatief - worden gekeken naar de mogelijkheden van een second opinion of gespecialiseerde (mede)behandeling elders. Met klaagster is daar naar gekeken, en wat dat zou kunnen bijdragen aan haar herstel. Twee afdelingen kwamen in aanmerking: N, een topreferent traumacentrum, of J, gespecialiseerd in angst- en dwangstoornissen. J adviseerde tot ambulante behandeling (en dus geen opname) met exposure en een medicatieadvies. Dit is een voortzetting van de FACT-zorg dus en geen overname van behandeling als alternatief voor de FACT-zorg.

5.10 Het college oordeelt, in aansluiting op wat al bij 5.4 is overwogen, dat er op dat moment op zichzelf genomen (nog) geen indicatie was voor doorverwijzing naar een andere instelling. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel d) vertraging in de behandeling

5.11 Klaagster is van opvatting dat er door nalatigheid van de psychiater onnodig vertraging is ontstaan in haar behandeling, terwijl het steeds slechter met haar ging en eerder passende en gerichte behandeling gezocht en gevonden had moeten worden.

5.12 De psychiater is van mening dat hij steeds voldoende inspanning heeft verricht om klaagster optimaal te behandelen.

5.13 Het college heeft hiervóór overwogen en geconcludeerd dat de eerdere klachtonderdelen op zichzelf beschouwd als ongegrond moeten worden aangemerkt. Het vierde klachtonderdeel treft (op zichzelf genomen en in combinatie gezien met de eerder behandelde verwijten) echter doel. Het college is van oordeel dat op twee (specifieke) momenten de zorgverlening door de psychiater tekort is geschoten, en overweegt in dat verband als volgt.

5.14 Op 30 juni 2021 stelt de psychiater vast dat klaagster ontevreden is met de behandeling en daar (ook) geen vertrouwen in heeft. Hij houdt haar voor dat hij (en het FACT-team) niet tegemoet kunnen komen aan haar hulpvraag, waardoor: 'er geen enkele basis is voor een behandelovereenkomst'. Breekpunt is dat er nog altijd geen signaleringsplan is, en dat er niet genoeg vertrouwen is bij klaagster en het team om tot een werkbare behandelovereenkomst te komen. Hij concludeert en besluit tot het beëindigen van de behandeling over een week tenzij klaagster: 'alsnog met ons in gesprek wil'.

5.15 Het college is van oordeel dat de psychiater niet op dat moment, op deze wijze en eenzijdig de behandelrelatie kon opzeggen. Dat het gaat om een opzegging op termijn (na een week) met een ontbindende voorwaarde (tenzij klaagster alsnog in gesprek gaat), maakt dat niet anders. Een dergelijke beëindiging is slechts mogelijk bij zwaarwegende redenen, en die zijn gesteld noch gebleken.

De psychiater had juist een extra inspanning moeten leveren, omdat er geen alternatief was voor (de behandeling van) klaagster. Dat klemt te meer nu (zoals de psychiater ook erkent en naar voren heeft gebracht) FACT juist is bedoeld voor de moeilijke problematiek zoals van klaagster. Het college acht daarbij mede van belang dat de psychiater geen (zichtbaar) eigen onderzoek heeft verricht, geen medicatie geeft en geen werkbare relatie heeft met klaagster.

Onder deze omstandigheden was het 'wegsturen' van klaagster geen reële optie.

5.16 Het tweede moment waarop de psychiater verwijtbaar tekort is geschoten, is bij zijn vertrek bij het FACT-team op 28 september 2021 (einddatum van zijn contract). Op dat moment was er nog geen opvolging geregeld, en er was dus geen vervangende psychiater beschikbaar.

Tussen 10 augustus 2021 en 15 september 2021 was de situatie van klaagster echter ernstig verslechterd, zodanig dat zij (vanwege ernstige ondervoeding met potentieel levensbedreigende electrolytstoornissen) opgenomen moest worden in het ziekenhuis. Alsdan is er sprake van een zeer kwetsbare patiënt die in een zorgelijke toestand verkeert. Desondanks heeft de psychiater bij zijn vertrek niet gezorgd voor een deugdelijke overdracht, al dan niet (minst genomen) in de vorm van een dossiernotitie, een verslag of een samenvatting van de behandeling en zijn bevindingen, of anderszins. Hij heeft daarmee bij zijn vertrek klaagster achtergelaten zonder voldoende zorg.

5.17 Gelet op het verlenen van onvoldoende zorg op zowel 30 juni 2021 als 28 september 2021, met als gevolg vertraging in de behandeling, is dit klachtonderdeel gegrond.

Slotsom

5.18 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel d) gegrond is en de overige klachtonderdelen ongegrond zijn.

## Maatregel

5.19 Het college is van oordeel dat de gegrondverklaring van klachtonderdeel d) moet worden gevolgd door het opleggen van een maatregel aan de psychiater. Er is sprake van het op twee verschillende momenten verwijtbaar tekortschieten in de behandeling van klaagster terwijl zij in een zeer kwetsbare positie verkeerde. Het college heeft hierbij als overweging dat de patiënt was aangewezen op zorg door een FACT-team, dat juist gespecialiseerd is in zorg voor kwetsbare patiënten en waarvoor geen redelijk alternatief beschikbaar was. Van dergelijke zorg mag meer verwacht worden dan van reguliere ambulante zorg. Het 'wegsturen' op 30 juni 2021 (zonder een alternatief te bieden) en het op 28 september 2021 zonder overdracht vertrekken bij het FACT-team, waarbij klaagster zonder voldoende regie op de behandeling werd achterlaten, terwijl deze net uit het ziekenhuis was ontslagen met verschijnselen van ernstige ondervoeding, is dermate ernstig verwijtbaar dat niet kan worden volstaan met een waarschuwing, zijnde een zakelijke terechtwijzing voor onvolkomenheden in de zorg die iedere beroepsgenoot had kunnen overkomen. Het college acht derhalve de maatregel van berisping passend en geboden.

## Publicatie

5.20 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk iets van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

## 6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel d) gegrond;
- legt de psychiater de maatregel op van berisping;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door A.M.J.G van Amsterdam, voorzitter, L.W.M. Creemers, lid-jurist, A.E. van 't Hoog, A.M. van Hemert en L.A.J. Stouthamer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.A. Weiland, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 24 januari 2025.