



Sophie Niemansburg

## Uitspraak Ongegrond

### Psychiater legt geen huisbezoek af bij dreigende post-partumpsychose

In deze tuchtzaak besluit het regionaal tuchtcollege de psychiater te berispen, maar in hoger beroep worden alle klachten ongegrond verklaard.

Een van de vragen die in deze zaak centraal staat is of de psychiater werkzaam voor de crisisdienst wel of geen nachtelijk huisbezoek had moeten afleggen. Klaagster heeft een schizoaffectieve stoornis en dreigt een paar dagen na haar bevalling een post-partumpsychose te krijgen. Gedurende de bewuste nacht waar deze zaak om draait, maakt de familie zich in toenemende mate zorgen. De familie heeft contact met de verpleegkundige van de crisisdienst, die vervolgens overlegt met de dienstdoende arts en de psychiater. Daarna neemt de arts van de crisisdienst het contact met de familie over, en deze overlegt ook meerdere keren met de psychiater en de verpleegkundige. De psychiater besluit, ondanks herhaald verzoek van de familie, geen huisbezoek af te leggen om de broodnodige rust niet nog meer te verstoren en ook omdat zij het al bestaande signaleringsplan ten aanzien van medicatie kan opvolgen. Achteraf blijkt dat die rust niet intrad, maar de psychiater krijgt die nacht geen bericht meer over klaagster. De volgende dag wordt klaagster opgenomen met een psychotische ontregeling.

Het RTG vindt dat een huisbezoek nodig was geweest, zodat de psychiater had kunnen beoordelen of er sprake was van een onveilige situatie en of direct opname nodig was. Noortje van de Kerkhof, jurist en psychiater, vindt de redenering van het Centraal Tuchtcollege genuanceerder: 'Er zijn geen strikte protocollen over wanneer in de acute psychiatrie wel of geen huisbezoek moet worden afgelegd en het lijkt me niet de bedoeling dat het tuchtcollege dit gaat voorschrijven. Dit betekent dan wél dat dat oordeel zorgvuldig tot stand moet komen en daar was het CTG, in tegenstelling tot het RTG, van overtuigd geraakt. Ook ik vind dat de psychiater het besluit zorgvuldig heeft genomen, vooral omdat het signaleringsplan nog medicamenteuze opties bood en deze patiënte gebaat was bij (nacht)rust.' Katrien Zetsma, adviseur gezondheidsrecht bij de KNMG, vindt het goed om te lezen 'dat het CTG bij zijn beoordeling is uitgegaan van wat de psychiater op dat moment aan informatie had over de patiënt en dat het CTG rekening heeft gehouden met het feit dat het verdere verloop van de nacht de psychiater pas de volgende ochtend bekend is geworden. Het CTG heeft ook beoordeeld of de psychiater haar keuze op zorgvuldige wijze heeft gemaakt en dat lijkt mij terecht.'

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 30 mei 2022**  
(ingekort door redactie Medisch Contact)

**Beslissing in de zaak van A, psychiater, werkzaam bij de crisisdienst B, appellante, tevens verweerster in incidenteel beroep, verweerster in eerste aanleg, hierna de psychiater, gemachtigde mr. K. Salomons, advocaat in Den Haag, tegen C, wonende in D, verweerster in beroep, tevens appellante in incidenteel beroep, klaagster in eerste aanleg, hierna klaagster, gemachtigde mr. C.N. Felter, verbonden aan ARAG Nederland in Leusden.**

## 01

### Procesverloop

Klaagster heeft op 19 maart 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege in Amsterdam een klacht ingediend tegen de psychiater. Dit college heeft de klacht in zijn beslissing van 15 oktober 2020 gedeeltelijk gegrond verklaard, aan de psychiater voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van berisping opgelegd en publicatie van de beslissing gelast.

De psychiater heeft tegen die beslissing beroep (hierna ook: principaal beroep) ingesteld. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend en heeft daarin incidenteel beroep ingesteld. De psychiater heeft hierop gereageerd met een verweerschrift in het incidenteel beroep. (...)

De psychiater is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde. Namens klaagster is F, zwager van klaagster, verschenen, bijgestaan door de gemachtigde van klaagster. Partijen hebben hun standpunten op de zitting verder toegelicht. Zij hebben daarbij gebruikgemaakt van notities. Het Centraal Tuchtcollege heeft een kopie van die notities ontvangen.

## 02

### Waar gaat deze zaak over?

**2.1** Klaagster wordt in verband met een schizo-affectieve stoornis ambulante behandeld door G. In 2018 raakt zij zwanger. In verband met een verhoogd risico op een post-partum-psychose vanwege eerder doorgemaakte psychoses in 2001 en 2010 wordt een stappenplan en een signaleringsplan opgesteld. Tijdens haar zwangerschap wordt klaagster behandeld op de POP-poli van het H. Na de beval-

ing zal Intensieve Behandeling Thuis (hierna: IBT) worden ingeschakeld. Klaagster is op 7 november 2018 bevallen en op 9 november 2018 uit het ziekenhuis ontslagen.

**2.2** IBT bezoekt klaagster op 14 november 2018. De moeder van klaagster (hierna de moeder) belt op 15 november 2018 de crisisdienst met zorgen over klaagster. De crisisdienst gaat op huisbezoek en treft daar een volgens hun inschatting rustige situatie aan.

**2.3** Op 16 november 2018 neemt de familie van klaagster (hierna de familie) telefonisch contact op met alle betrokken hulpverleners (G, crisisdienst, verloskundige, huisarts) in verband met ernstige zorgen over de veronderstelde psychotische ontregeling van klaagster. Op verzoek van de moeder komt de huisarts aan het eind van de ochtend op huisbezoek. De door de huisarts vervolgens gevraagde beoordeling wordt door de crisisdienst geweigerd. Aan het eind van de middag gaat de huisarts nogmaals op huisbezoek. De huisarts neemt telefonisch contact op met G en schrijft een verhoging van de medicatie en temazepam voor. Diezelfde avond komt de crisisdienst op huisbezoek voor een beoordeling van klaagster.

**2.4** In de ochtend van zaterdag 17 november 2018 komt de verpleegkundige van IBT op huisbezoek. Er wordt een vervolgbezoek voor de volgende dag afgesproken. Aan het eind van de middag belt de moeder de crisisdienst omdat zij een verslechtering meent te zien. De crisisdienst verwijst haar naar IBT. IBT belt vervolgens met klaagster die laat weten het niet nodig te vinden dat er iemand langskomt.

**2.5** Op 17 november 2018 rond 22.00 uur belt de zus van klaagster (hierna de zus) de crisisdienst en ongeveer een halfuur later wordt zij teruggebeld door de dienstdoende verpleegkundige van de crisisdienst (hierna de verpleegkundige). Het gesprek wordt afgerond na de mededeling van de verpleegkundige dat hij zal overleggen en terug zal bellen. De verpleegkundige overlegt vervolgens met de dienstdoende arts van de crisisdienst (hierna de arts) en met de psychiater, die op dat moment dienst had als achterwacht.

**2.6** Na dit overleg wordt de familie rond middernacht gebeld door de arts. In totaal

heeft de arts die nacht driemaal telefonisch contact met de familie. De familie vraagt expliciet om klaagster te komen beoordelen en de arts overlegt hierover met de psychiater en de verpleegkundige. In het epd treffen zij het signaleringsplan niet aan. De inhoud van dit plan wordt door de familie in het tweede telefoongesprek met de arts doorgegeven.

**2.7** Het laatste telefonisch contact van de arts met de familie is op 18 november 2018 rond 1.00 uur. De arts meldt aan de familie dat na uitgebreid overleg is besloten niet langs te komen maar medicatieadvies te geven. Aan de familie worden twee opties aangeboden, beide bestaande uit een combinatie van olanzapine en temazepam.

**2.8** Op 18 november 2018 in de ochtend komen een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (spv) en een arts van de crisisdienst op huisbezoek. Zij beoordelen klaagster als psychotisch ontregeld. Klaagster wordt diezelfde dag vrijwillig opgenomen en na een aantal overplaatsingen op 9 mei 2019 ontslagen.

**2.9** De klacht zoals klaagster die heeft ingediend bestond uit acht onderdelen. Klaagster verwijt de psychiater dat zij heeft geweigerd klaagster in de nacht van 17 op 18 november 2018 thuis te (laten) beoordelen (1 en 2). Klaagster verwijt de psychiater dat zij de zus en haar echtgenoot niet telefonisch te woord heeft willen staan (3), dat het signaleringsplan niet bekend was (4), dat zij bij het medicatieadvies keuzevrijheid heeft gelaten (5), geen follow-up heeft afgesproken (6) en geen notities in het medisch dossier heeft gemaakt (7). Klaagster verwijt de psychiater dat zij geen nazorg heeft geboden en geen contact met de familie heeft opgenomen om hun onvrede te bespreken (8).

**2.10** Het regionaal tuchtcollege heeft de klacht op de onderdelen die gaan over de weigering thuis te komen beoordelen, de follow-up en de notities (1, 2, 6 en 7) gegrond verklaard en aan de psychiater de maatregel van berisping opgelegd. De bedoeling van het principaal beroep van de psychiater is dat de klacht door het Centraal Tuchtcollege alsnog helemaal ongegrond wordt verklaard of dat anders een lichtere maatregel wordt opgelegd.

De bedoeling van het incidenteel beroep van

klaagster is dat de klacht alsnog helemaal gegrond wordt verklaard.

### 03

#### Het oordeel van het Centraal Tuchtcollege

**3.1** Het Centraal Tuchtcollege zal de beide beroepen hierna bespreken. De conclusie zal zijn dat de beslissing van het regionaal tuchtcollege vernietigd wordt en dat de klacht in zijn geheel ongegrond wordt verklaard. (...)

*Is de beslissing om geen huisbezoek af te leggen verdedigbaar (klachtonderdelen 1 en 2)?*

**3.5** Kern van de klacht is dat er in de nacht van 17 op 18 november 2018 door de crisisdienst geen huisbezoek is afgelegd om klaagster te beoordelen. Anders dan het regionaal tuchtcollege oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat deze klacht ongegrond is. Het college legt hierna uit waarom.

**3.6** De verpleegkundige heeft na het telefoongesprek met de zus op 17 november 2018, 22.00 uur, contact opgenomen met de arts en de psychiater. Zij hebben met z'n drieën het medisch dossier van klaagster bekeken en overlegd over het te volgen beleid. Vanwege de complexe situatie wordt afgesproken dat niet de verpleegkundige maar de arts de familie terugbelt en hun het medicatieadvies geeft.

Tijdens dat telefonisch contact blijkt dat de familie vasthoudt aan het verzoek om een huisbezoek. Ook vertelt de familie dat er een signaleringsplan is opgesteld. Dit plan wordt in het medisch dossier niet teruggevonden. De arts krijgt van de familie telefonisch te horen dat het signaleringsplan in het geval van een ontregeling als noodmedicatie vermeldt:

*- slaapmedicatie oxazepam 10 mg zo nodig 1 tablet en als dat niet helpt:  
- olanzapine verhogen tot max. 20 mg  
- bij veel angst en/of niet goed slapen m.b.v. bovenstaande medicatie: lorazepam 1 mg, max. 3 dd 1 toevoegen.*

**3.7** De arts overlegt nogmaals met de psychiater en de verpleegkundige. De psychiater heeft tijdens de zitting desgevraagd verklaard dat zij langere tijd overleg hebben gehad en daarbij hebben overwogen of een huisbezoek aangewezen was, ook omdat de familie dat graag wilde. Klaagster heeft gesteld dat tijdens dat overleg is voorbijgegaan aan de mogelijkheid dat er bij klaagster sprake was

van een beginnende post-partumpsychose. Het Centraal Tuchtcollege acht het, gelet op de voorgeschiedenis van klaagster en de professionele expertise van de psychiater, de arts en de verpleegkundige, onwaarschijnlijk dat tijdens de verschillende overleggen tussen deze drie professionals is miskend dat er bij klaagster sprake was van een beginnende post-partumpsychose. De psychiater heeft tijdens de zitting ook verklaard dat wat haar betreft alles in het dossier wees op een post-partumpsychose. In de aantekeningen van de arts in het medisch dossier wordt verschillende keren gesproken over een 'eerdere psychose', wat ook wijst in de richting van de diagnose post-partumpsychose, ook al wordt die in het dossier niet specifiek vermeld.

**3.8** De uitkomst van het overleg tussen de psychiater, de arts en de verpleegkundige bleef dat voor klaagster rust het belangrijkste was en dat een huisbezoek daaraan niet zou bijdragen terwijl het voor de keuze van het beleid geen meerwaarde had. Bovendien schreef het signaleringsplan bij ontregeling noodmedicatie voor en beoordeelde de psychiater de veiligheid van klaagster en van het kind vanwege de aanwezigheid van de moeder, de zus en haar partner en de partner van klaagster, als voldoende geborgd. De psychiater heeft daarom voorgesteld de olanzapine te verhogen en de temazepam die klaagster al gebruikte te handhaven. Het doel van dit beleid was dat klaagster snel in slaap zou vallen en dat haar toestand na een nacht rust zou zijn verbeterd.

**3.9** Het laatste van de drie telefoongesprekken die de arts met de familie heeft gevoerd, is afgesloten met het hiervoor genoemde medicatieadvies en met de vaststelling dat IBT de volgende dag tweemaal langs zou komen. De psychiater krijgt die nacht geen bericht meer over klaagster. De volgende dag heeft zij het medisch dossier van klaagster met daarin de uitgebreide aantekeningen van de arts bekeken. Zij heeft het niet nodig gevonden aan deze aantekeningen iets toe te voegen.

**3.10** Het Centraal Tuchtcollege vindt, hoewel zeker ook de keuze had kunnen worden gemaakt om wél een huisbezoek af te leggen, het gekozen beleid zoals hiervoor omschreven verdedigbaar. Een huisbezoek is niet geweigerd, maar na afweging van verschillen-

de argumenten voor en tegen is weloverwogen en op goede gronden gekozen voor een ander beleid, dat in lijn was met het signaleringsplan. Het doel van dat beleid, rust creëren, is in de bewuste nacht helaas niet bereikt maar de psychiater droeg hiervan in de betreffende nacht geen kennis, zodat zij geen mogelijkheid heeft gehad het beleid aan te passen. Uit het feit dat met het ingezette beleid het beoogde doel niet is bereikt, volgt niet dat de weloverwogen keuze voor dat beleid een tuchtrechtelijk verwijt oplevert. Dit klachtonderdeel is ongegrond en het beroep van de psychiater slaagt op dit punt dus. (...)

## Het doel van dat beleid, rust creëren, is helaas niet bereikt

*De klachtonderdelen 3 tot en met 7 zijn alle ongegrond*

**3.12** De klachtonderdelen 3, 5, 6 en 7 houden verband met het door de psychiater gekozen beleid. Omdat het Centraal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat de psychiater op het punt van het gekozen beleid geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken zijn ook al deze samenhangende klachtonderdelen ongegrond.

Voor klachtonderdeel 4 geldt dat ook het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat het ontbreken, althans niet beschikbaar zijn, van het signaleringsplan de psychiater niet te verwijten valt.

#### Conclusie

**3.13** Uit al het voorgaande tezamen volgt dat het principaal beroep van de psychiater slaagt en dat het incidenteel beroep van klaagster faalt. Het Centraal Tuchtcollege zal daarom de beslissing van het regionaal tuchtcollege vernietigen en de klacht alsnog in zijn geheel ongegrond verklaren.

**3.14** Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het algemeen belang gediend is met de geanonimiseerde publicatie van deze beslissing en zal bepalen dat deze beslissing wordt bekendgemaakt zoals in het dictum staat vermeld.

#### 04

### De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

in het incidenteel beroep:

- verklaart klaagster niet-ontvankelijk voor zover zij haar klacht in beroep heeft uitgebreid;
- verwerpt het beroep voor het overige;

in het principaal beroep:

- vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarbij de klachtonderdelen 1, 2, 6 en 7 gegrond zijn verklaard en aan de psychiater de maatregel van berisping is opgelegd;

en, opnieuw rechtdoende:

- verklaart de klacht alsnog in zijn geheel ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en het Tijdschrift De Psychiater, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door E.J. Daalder, voorzitter, B.J.M. Frederiks en H. de Hek, leden-juristen, A.C.L. Allertz en E.J. Stevelmans, leden-beroepsgenoten, en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 30 mei 2022. ●



→ De volledige tekst van deze uitspraak staat op [medischcontact.nl/tuchtrecht](https://medischcontact.nl/tuchtrecht). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

## Actuele uitspraken

### Hap-huisarts mocht concluderen dat oorzaak niet cardiaal was

Klager, geboren in 1985, neemt op zondag telefonisch contact op met de huisartsenpost vanwege pijn in de linkerarm en drukkend gevoel op de borst. Hij vertelt de telefoniste dat hij rookt, dat zijn vader hartpatiënt is, en dat hij het aan hem voorgeschreven medicijn Crestor sinds lange tijd niet meer gebruikt. Klager wordt binnen een uur op de huisartsenpost gezien door beklaagde. Klager heeft dan geen last meer van een drukkend gevoel op zijn borst, benauwdheid of hartkloppingen. Beklaagde duidt de klachten, mede gelet op de relatief jonge leeftijd van klager, als laterale epicondylitis (tennisarm). Op dinsdag is klager naar zijn eigen huisarts gegaan. Naar aanleiding van onderzoeksuitslagen is klager donderdag met spoed in het ziekenhuis opgenomen, waar een stent is geplaatst in de linkerkransslagader. Klager verwijt beklaagde dat zij zijn klachten niet serieus heeft genomen, een verkeerde diagnose heeft gesteld, geen Crestor heeft voorgeschreven en hem niet direct heeft doorverwezen naar de cardioloog. Volgens het college heeft beklaagde klager voldoende onderzocht om hartproblemen uit te sluiten. Klacht ongegrond.

RTG Zwolle, 15 juli 2022

### Oordeel van arbeidsdeskundige kan verzekeringsarts niet worden verweten

Beklaagde (verzekeringsarts) werd in een bezwaarprocedure gevraagd om te beoordelen of de primaire verzekeringsarts de ziekte/beperkingen van klager (werkzaam als orderpicker in een supermarkt) juist had vastgesteld en of er medische argumenten waren om af te wijken van het oordeel van de primaire verzekeringsarts, te weten dat klager arbeidsongeschikt was voor zijn eigen werk, maar benutbare mogelijkheden had voor passende werkzaamheden. Beklaagde heeft klager gesproken op een hoorzitting, gebruikgemaakt van de relevante medische gegevens uit de behandelende sector en op basis daarvan een inschatting gemaakt van de (beperkte) belastbaarheid van klager. Een lichamelijk onderzoek is niet uitgevoerd. Dat heeft beklaagde ook onderbouwd. De rapportage van beklaagde voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Beklaagde heeft zorgvuldig gehandeld en vervolgens het dossier doorgestuurd naar de arbeidsdeskundige die functies gaat duiden. Dat uit het onderzoek van de arbeidsdeskundige een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 75 procent volgt, kan beklaagde niet worden verweten. Klacht ongegrond.

RTG Zwolle, 15 juli 2022

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op [medischcontact.nl/recht](https://medischcontact.nl/recht). Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangetekend.

