

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2016/102

**Rep.nr. G2016/102**

28 februari 2017

Def. 065

**Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg  
te Groningen**

Beslissing op de klacht van:

**De Inspectie voor de Gezondheidszorg,**

klaagster,

gevestigd te Utrecht,

vertegenwoordigd door G.M.A. van Zeeland, senior inspecteur, en mr. R. Willemsen,  
senior adviseur juridische zaken,

tegen

**A,**

verweerder,

voorheen werkzaam als psychiater te B,

Big. reg. nr: ,

advocaat: mr. M.J. de Groot.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennis genomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 22 augustus 2016;
- het verweerschrift met bijlagen van 2 november 2016;

- de repliek van 22 november 2016 met bijlagen.

In het kader van het vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 13 december 2016. Verschenen zijn voor klaagster G.M.A. van Zeeland, mr. R. Willemsen en mr. I. de Groot, allen werkzaam bij klaagster. Verweerder verscheen vergezeld van zijn advocaat mr. M.J. de Groot. Beide partijen hebben hun schriftelijke pleitnotities aan het college overhandigd.

## 2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

### 2.1

C is een instelling voor verstandelijk gehandicapten. C heeft XX bedden verdeeld over XX locaties. De meeste cliënten hebben een justitiële titel of BOPZ-status. B is de grootste locatie met XX bedden. Deze locatie beschikt over gesloten, besloten en open afdelingen. B is een zwakzinnigeninstelling in de zin van art. 1, lid 1 sub h, Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). B heeft twee organisatie-eenheden, met elk een eigen kliniekhof. Het kliniekhof is een GZ-psycholoog. Het kliniekhof geeft leiding aan de behandelaren (GZ-psychologen en orthopedagogen). Op B is aan iedere afdeling voor een paar uur per week een psychiater verbonden. De psychiaters (in totaal X) die aan B zijn verbonden, werken daar één of twee dagen per week, voornamelijk op basis van een zzp-constructie.

### 2.2

Verweerder is met ingang van 1 december 2008 voor onbepaalde tijd in dienst getreden bij C. Hij is per 1 september 2009 aangesteld als geneeskundige/geneesheer-directeur voor alle locaties van C. Hij werkt voor 16 uur per week als psychiater voor locatie B en voor 8 uur als hoofd medisch psychiatrische dienst voor alle locaties. De functie van geneesheer-directeur is omschreven in de functieomschrijving eerste geneeskundige/hof psychiatrische dienst. Klaagster heeft bij de uitvoering van haar toezichthoudende taken met verweerder in 2013, 2014 en 2015 contact gehad en hem daarbij gewezen op tekortkomingen in zijn functioneren. Op 1 oktober 2015 is de functie van hof medisch psychiatrische dienst voor verweerder vervallen. Verweerder is per 1 oktober 2016 uit dienst van B getreden.

### 2.3

Verweerder heeft op 5 juni 2015, in zijn hoedanigheid van geneesheer-directeur, het overlijden door suïcide van een patiënt gemeld bij het registratiekantoor Bopz, dat de melding doorstuurde naar het Meldpunt van klaagster. Klaagster vroeg B zelf een calamiteitenonderzoek te doen. Naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek heeft de klaagster vervolgens zelf onderzoek gedaan.

### 2.4

De betrokken patiënt is op 1 maart 2014 met een machtiging voortgezet verblijf op grond van art. 16 Wet Bopz gedwongen opgenomen in C. Op 23 april 2015 wordt patiënt, na verblijf op diverse andere locaties, geplaatst op B. Voor patiënt is een behandelplan opgesteld voor de periode van 24 april 2015 tot 22 juli 2015. Bij patiënt is sprake van

paranoïde psychotisch beeld en suïcidaliteit. Voor patiënt was niet een psychiater hoofdbehandelaar. Binnen de locatie B wordt patiënt verschillende keren overgeplaatst naar een andere afdeling en krijgt te maken met verschillende medewerkers en acht verschillende psychiaters. Het medicamenteuze beleid wordt door elkaar opvolgende psychiaters met regelmaat gewijzigd. Tijdens het verblijf op B wordt patiënt vanaf 18 mei 2015 verschillende keren gesepareerd. Patiënt heeft regelmatig gevraagd de separatie te beëindigen. De verzoeken hiertoe zijn door de behandelaars niet opgevat als verzet in de wettelijke zin, omdat patiënt niet in zijn verzet persisteerde. Vanaf 11 mei 2015 deed patiënt suïcidale uitspraken en op 18 mei 2015 heeft hij geprobeerd zichzelf te suïcideren. Die poging is mislukt. Op 29 mei 2015 wordt besloten dat patiënt moet worden overgeplaatst. In afwachting daarvan verblijft patiënt op XX-XX-2015 alleen op zijn kamer en doet daar een zelfmoordpoging aan de gevolgen waarvan hij op XX-XX-2015 overlijdt.

### 3. De klacht

De klacht luidt – kort gezegd – als volgt.

Verweerder heeft de tweede tuchtnorm van art. 47 lid 1, aanhef en b Wet Big geschonden door:

*Klachtonderdeel 1:* onvoldoende zorg te dragen dat het Protocol behandelinhoudelijke verantwoordelijkheidsverdeling van februari 2008 (bijlage 16) binnen C werd nageleefd. Hij had moeten bewerken dat voor patiënt een psychiater als hoofdbehandelaar werd aangewezen, omdat bij patiënt een ernstige psychiatrische problematiek speelde. De regie lag ten onrechte niet bij één psychiater als hoofdbehandelaar. Er was sprake van een gefragmenteerde behandeling.

*Klachtonderdeel 2:* onvoldoende zorg te dragen dat de landelijke Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag (bijlage 13) en het Interne Suïcide Protocol werden nageleefd. Er is in het onderhavige geval niet gezorgd voor regelmatige risicotaxaties met een passend preventieplan en signaleringsplan. Hierin had verweerder een eigen verantwoordelijkheid. Inhoudelijke taken zijn voor een geneesheer-directeur uitgesloten van mandatering. Pas na de suïcide van patiënt heeft verweerder aan de Raad van Bestuur om een opnamestop gevraagd van suïcidale patiënten.

*Klachtonderdeel 3 :* geen verantwoordelijkheid te nemen voor het toetsen van de separaties. Ondanks uitingen van verzet van patiënt heeft verweerder te gemakkelijk aangenomen dat er sprake was van separaties zonder verzet. Hij heeft er niet op toegezien dat er bij die uitingen van verzet steeds een second opinion bij de separaties werd gevraagd. Hij heeft hierover ten onrechte geen vragen aan de behandelaren gesteld. Verweerder had moeten weten dat C een verkeerde definitie van verzet hanteerde. Voor het hanteren van die verkeerde definitie is C in het verleden door klaagster verschillende keren beboet.

*Klachtonderdeel 4 :* te handelen in strijd met art. 40a Wet Bopz door niet te bewerkstelligen dat patiënt bij iedere beslissing tot dwangbehandeling schriftelijk in kennis werd gesteld van de mogelijkheid van beroep tegen separaties.

### 4. Het verweer

Het verweer komt – kort gezegd – op het volgende neer.

*Aangaande het eerste klachtonderdeel*

Het protocol behandelinhoudelijke verantwoordelijkheidsverdeling had niet de status van protocol binnen C. Patiënt werd dagelijks gezien door een psychiater. De betrokken psychiaters hebben kennelijk geoordeeld dat het hoofdbehandelaarschap niet door een psychiater behoefde te worden overgenomen. Patiënt is niet uit beeld geweest van zijn behandelaar. Binnen C bestond de praktijk dat een GZ-psycholoog hoofdbehandelaar was en niet de psychiater.

#### *Aangaande het tweede klachtonderdeel*

Verweerder hoefde in de casus van patiënt niet te interveniëren en hoefde ook niet te controleren of het suicideprotocol op juiste wijze werd toegepast door de behandelaars. De kliniekhoutden zijn hiervoor verantwoordelijk. Verweerder hoefde in individuele gevallen niet in te grijpen. Hiervoor ontbraken hem daartoe de middelen.

#### *Aangaande het derde klachtonderdeel*

Alle betrokken functionarissen waren van oordeel dat er geen sprake was van dwangbehandeling. Daarom hoefde verweerder de separaties niet te toetsen. Verweerder heeft zorgvuldig gehandeld.

#### *Aangaande het vierde klachtonderdeel*

De patiënt is mondeling geïnformeerd over de beroepsmogelijkheid. De betrokken informatie over de beroepsmogelijkheid hangt duidelijk zichtbaar in de separeerruimte aan de muur.

## 5. Beoordeling van de klacht

### 5.1

Het college merkt op dat klaagster in haar klaagschrift een vijfde klacht over het risico op herhaling heeft ingediend. Het college behandelt deze klacht niet als zelfstandige klacht, omdat klaagster blijkens haar pleitaantekeningen wenst dat met het risico op herhaling alleen rekening wordt gehouden bij het opleggen van een maatregel (zie onder 20 van de pleitaantekeningen). Klaagster spreekt in haar pleitaantekeningen dan ook over vier klachtonderdelen. Het college zal deze vier klachten ten gronde bespreken. Het college zal bij de beoordeling over de op te leggen maatregel deze vijfde klacht betrekken.

### 5.2

Bij het vormen van zijn oordeel heeft het college zich gerealiseerd dat verweerder in de periode waarin hij als geneeskundige/geneesheer-directeur een zware en ingewikkelde functie in een complexe organisatie vervulde. Het college is ervan overtuigd dat verweerder zijn best heeft gedaan om zijn taak naar behoren uit te voeren. Hij werd daarbij onder andere belemmerd door de omstandigheid dat in B slechts parttime psychiaters werkzaam waren. Ook is zijn verzoek om naast hem een tweede persoon aan te stellen slechts gedurende korte tijd in 2014 door de Raad van Bestuur gehonoreerd. Het college heeft daarbij nog geconstateerd dat de invloed van verweerder op het opnamebeleid gering was, hetgeen voor hem ook een complicerende factor was. Ten slotte heeft het college ervan kennis genomen dat verweerder na een periode van overwerktheid in oktober 2016 zijn functie binnen C heeft neergelegd.

### 5.3 Eerste klachtonderdeel

Het college is van oordeel dat het eerste klachtonderdeel gegrond is. Het college laat in het midden of verweerder wel of niet op de hoogte was dan wel had moeten zijn van het uit februari 2008 stammende protocol behandelinhoudelijke verantwoordelijkheidsverdeling. In de e-mail van 7 maart 2016 merkt verweerder zelf op dat hij ervoor heeft

gezorgd dat sedert 2011 op de voorkant van elk zorgplan staat dat, als de situatie daartoe aanleiding geeft, de psychiater hoofdbehandelaar is. Deze clausule is ook te vinden in het behandelplan van patiënt. Het college meent dat het concentreren van het hoofdbehandelaarschap bij één psychiater bij psychiatrische problematiek, zoals deze zich bij de patiënt voordeed, van belang is met het oog op de vereiste kwaliteit van zorg en de continuïteit daarvan. Verweerder heeft weliswaar opgemerkt dat het bewerkstelligen van de toestand dat een psychiater hoofdbehandelaar is in B op praktische problemen stuitte, maar het college is van oordeel dat in het algemeen en in het bijzonder in het geval van deze betrokken patiënt die zeer ernstige psychiatrische klachten had verweerder in zijn hoedanigheid van geneesheer-directeur onvoldoende doorzettingsmacht aan de dag heeft gelegd teneinde te bereiken dat een psychiater hoofdbehandelaar was. Het idee dat bij psychiatrische problematiek een psychiater hoofdbehandelaar is, mag naar het oordeel van het college niet slechts een papieren werkelijkheid zijn, hetgeen bij B het geval was. Het behoort naar het oordeel van het college tot de taak van een geneesheer-directeur ervoor te zorgen dat dit niet het geval is.

#### *5.4 Tweede klachtonderdeel*

Het college oordeelt dat ook het tweede klachtonderdeel gegrond is. Het college is van oordeel dat verweerder in zijn hoedanigheid van geneesheer-directeur onvoldoende heeft gezorgd dat de Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag en het Interne Suïcide Protocol binnen B in de dagelijkse praktijk werden nageleefd. De geneesheer-directeur was houder van dit protocol en verantwoordelijk voor de uitvoering en de toepassing ervan. Verweerder heeft niet aannemelijk kunnen maken dat hij bij voorbeeld door het doen van navraag bij kliniekhouders heeft geprobeerd vast te stellen of en in hoeverre de richtlijn en het protocol binnen B daadwerkelijk werden nageleefd. Pas naar aanleiding van de calamiteit met de patiënt heeft hij definitief vastgesteld dat de kennis van de richtlijn en het protocol bij de behandelaren onvoldoende was en heeft hij een opnamestop voor patiënten met suïcidale problematiek bepleit. Verweerder had deze problematiek naar het oordeel van het college naar aanleiding van onderzoek dat hij bij de behandelaars had moeten verrichten op een eerder moment ter hand moeten nemen. Hij is te lang te passief geweest.

#### *5.5 Derde en vierde klachtonderdeel*

Naar het oordeel van het college zijn ook het derde en vierde klachtonderdeel gegrond. Het college oordeelt dat het op de weg van verweerder als geneesheer-directeur lag om aan de behandelaars duidelijk te maken wat de wettelijke omschrijving van verzet is. Binnen B werden aan 'verzet' te hoge eisen gesteld. Hij heeft op dit punt ten onrechte geen actie ondernomen tot na de calamiteit van patiënt. Daardoor duurde binnen B onder verantwoordelijkheid van verweerder gedurende lange tijd een praktijk voort met betrekking tot dwangbehandelingen die in strijd was met Wet Bopz. Ook wat betreft de informatievoorziening aan patiënten over dwangbehandelingen heeft verweerder er onvoldoende op toegezien dat aan art. 40a van de Wet Bopz (het schriftelijk informeren van patiënt over de gronden waarop een beslissing tot dwangverpleging berust en de beroepsmogelijkheden daartegen) strikt de hand werd gehouden.

#### *5.6 Slotsom*

Naar het oordeel van het college heeft het gedrag van verweerder dat ten grondslag ligt aan de gegrondbevinding van de hierboven besproken klachten weerslag gehad

op de individuele gezondheid van de patiënt. Hiermee staat volgens het college overtreding van art. 47, lid 1 aanhef onder b, van de Wet BIG vast.

#### 6. Motivering van de op te leggen maatregel

Het college acht de maatregel van een berisping van verweerder gerechtvaardigd. Het college acht de hierboven beschreven overtredingen door verweerder ernstig, te meer omdat klaagster C en verweerder persoonlijk in het verleden heeft gewezen op diverse niet gewenste praktijken bij C. Het college heeft in aanmerking genomen dat verweerder zijn functie bij C heeft beëindigd en volgens zijn verklaring niet voornemens is een vergelijkbare functie bij een andere instelling te aanvaarden. Om die reden acht het college de kans op recidive gering en gaat niet over tot het opleggen van een zwaardere maatregel dan een berisping.

#### 7. Publicatie

Het college zal de publicatie van deze uitspraak bevorderen zoals hierna te beschrijven.

#### 8. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:**

- verklaart de klacht in al zijn subonderdelen gegrond en wijst deze toe;
- legt aan verweerder hiervoor de maatregel van berisping op;
- bepaalt dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en het Medisch Contact, met het verzoek tot plaatsing.

Aldus gegeven door:

prof. mr. L. Timmerman, voorzitter,  
mr. drs. W.J. de Boer, lid-jurist,  
drs. J.M.C. van Dam, lid-beroepsgenoot,  
drs. H.J. Kolthof, lid-beroepsgenoot,  
drs. J. Gietema, lid-beroepsgenoot,  
bijgestaan door mr. Y.M.C. Bouman, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 28 februari 2017 door voornoemde voorzitter in tegenwoordigheid van mr. H.D. de Groot, secretaris.

De secretaris:

De voorzitter:

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door: a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard; b. degene over wie is geklaagd; c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.