

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/2222-2020/278

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 21 december 2020 binnengekomen klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,

tegen

**C**,  
klinisch-psycholoog,  
werkzaam te D,  
v e r w e e r s t e r,  
gemachtigde: mr. D. Zwartjens, advocaat te Utrecht.

### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het gecorrigeerde klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de e-mail van klagster van 5 mei 2021;
- de brief van 4 mei 2021 van klagster met aanvullende stukken;
- de brief van 12 mei 2021 van de gemachtigde van verweerster met de door het college opgevraagde stukken.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De klacht is op een openbare zitting van 18 mei 2021 behandeld, samen met de gelijklopende klacht in de zaak met nummer 20/279 tegen een collega van verweerster. Partijen waren aanwezig. Klagster werd bijgestaan door haar vader. Zij heeft een pleitnota voorgelezen en overgelegd. Verweerster werd bijgestaan door haar gemachtigde.

### 2. De feiten

2.1. Klaagster is door haar klinisch psycholoog verwezen naar E, locatie D F), in verband met een conversie stoornis, geluxeerd door inspanning, emotionele spanning en ervaren druk. Daarnaast is klaagster bekend met een recidiverende depressie, waarvoor zij medicatie gebruikt. Zij is op 21 of 24 mei 2020 opgenomen in de kliniek. Zij verbleef doordeweeks in de kliniek en ging in het weekend op verlof.

2.2. Verweerster is aldaar werkzaam als inhoudelijk leidinggevende. Zij was niet als behandelaar betrokken bij de therapie van klaagster.

2.3. In het behandelplan is de volgende hulpvraag omschreven:

*“Patiënte wil hulp krijgen bij de aanpak van de conversieve stoornis. Zij wil ontdekken wat de triggers zijn van de aanvallen, de aanvallen leren doorbreken en hulp bij het inrichten van haar leven in combinatie met de aanvallen of ter voorkoming van de aanvallen. Zij wil graag weer dusdanig functioneren dat ze weer in haar eigen huis in B kan wonen.”*

Wat betreft het risico op suïcide staat in het behandelplan in de beschrijvende diagnose: *“Er is in het verleden sprake geweest van suïcidepogingen, maar op het moment wordt het risico op suïcidaliteit niet verhoogd geschat. Patiënte geeft aan geen gedachten aan suïcide te hebben waarbij geen expliciete beschermende factoren genoemd kunnen worden. Een risicofactor is de aanhoudende klachten en de beperkingen die deze met zich meebrengen.”*

Klaagster zou in drie fases behandeld worden. Over de behandeling, geschatte duur en frequentie staat in het behandelplan:

*“6 maanden klinische opname*

*Er is er sprake is van ernstige/complexere problematiek, waarbij eerdere behandelingen onvoldoende resultaat hebben gehad. Pnt is dan ook geïndiceerd voor een klinische behandeling van zes maanden in onze kliniek 1 in D waar een intensieve, multidisciplinaire groepsbehandeling wordt gegeven gedurende vijf dagen in de week. In de weekenden gaan patiënten naar huis.*

*Zorgtypering: De intensiteit van zorg tijdens de opname valt onder de categorie ‘deelprestatie D’, dit is een maatstaf voor het aantal betrokken verpleegkundigen en verzorgenden.”*

En wat betreft ontslag, overplaatsing en verlof:

*“Na ontslag klinische fase wordt behandeling vervolgd door ambulante vervolging gedurende een half jaar.”*

Als aanvullende afspraken staan onder meer vermeld:

*“Vier weken na opname volgt er een evaluatiegesprek met patiënt(e), een naaste en het team waarin de behandeling zal worden geëvalueerd. In dit evaluatiegesprek wordt besproken of doorgaan met de behandeling passend en zinvol is, of dat het beter is de behandeling af te ronden. De redenen voor dit laatste kunnen divers zijn en worden uiteraard met patiënt(e) besproken. Patiënt(e) en het team zullen in dit geval in de 2 hierop volgende weken de behandeling af ronden en er wordt naar een passend vervolg gekeken.*

*Er is, of er wordt een terugval preventieplan gemaakt, daarin staat duidelijk beschreven hoe patiënte een terug val kan herkennen, en wat te doen om dit te voorkomen / er uit te komen.”*

2.4. Op 15 oktober 2020 heeft klaagster met haar privételefoon heimelijk geluidsopnames gemaakt van gesprekken tussen andere cliënten van de afdeling op de F. Ze voelde al langer achterdocht en had het idee dat er over haar geroddeld werd. Na terugkomst van weekendverlof, op zondag 18 oktober 2020, heeft klaagster dit uit eigen beweging aan een verpleegkundige uit het behandelteam opgebiecht. Op dinsdagmiddag 20 oktober 2020 heeft klaagster met een behandelend therapeut en twee groepsleden over de opname gesproken in een therapie sessie.

2.5. Het afluister-incident is op 20 oktober 2020 besproken in het MDO waarbij verweester aanwezig was en enige andere teamleden. In dat MDO is besloten dat de klinische opname beëindigd moest worden. Klaagster zat op dat moment wat betreft haar behandeltraject een week voor haar overgang naar de laatste, ambulante fase van de behandeling. In het medisch dossier (rapportage) staat hierover onder meer opgenomen:

*“Besproken dat pt opname heeft gemaakt van mede pt. (...) Jurist is gebeld en in overleg blijkt dat dit een overtreding is van de klinische regels, een data-lek is en mogelijk een strafbaar feit. CI kan hierdoor niet langer in klinische opname blijven en zal dus naar huis moeten gaan. Besproken dat dit aan het einde van de dag bij deze pt niet direct geregeld kan worden, omdat zij kwetsbaar is mbt suïcide en ook thuis dingen moet regelen (...) Beleid wordt nu dus\* Morgen ochtend gesprek met pt door (verweester, RTG) en (teamleidster, RTG) waarin pt wordt verteld (...) Dat klinische opname wordt beëindigd en dat zij die dag naar huis moet (...) Met pt moet gekeken worden hoe ze morgen veilig naar huis kan. \* Zij kan wel vervolggesprekken krijgen bij bv (...) ter overbrugging naar andere zorg in eigen regio. (...)”*

2.6. De volgende ochtend, 21 oktober 2020, is het besluit aan klaagster medegedeeld. Omdat de regiebehandelaar op dat moment in verband met vakantie afwezig was, is het besluit aan klaagster medegedeeld door verweester in de procedure met nummer 20/279. Zij was op dat moment in opleiding tot klinisch psycholoog en maakte deel uit van het behandelteam van klaagster. Bij het gesprek was ook de teammanager aanwezig en een verpleegkundige. Klaagster heeft na de ontslagaanzegging per direct de kliniek verlaten.

2.7. Hierna is nog diverse malen getracht contact met klaagster te zoeken om te bezien of en op welke wijze de behandeling ambulant kon worden voortgezet, maar dit is niet gelukt. Wel is er contact met de vader van klaagster geweest. Klaagster wilde de behandeling bij E niet meer voortzetten. De instelling is naar aanleiding van het ontslag van klaagster een Prisma-incidentenanalyse gestart. Het onderzoek was ter zitting van 18 mei 2021 nog niet afgerond.

2.8. De instelling heeft een protocol Gedwongen ontslag. Hierin staat onder meer: **“Vrijwillig opgenomen patiënten kunnen gedwongen worden ontslagen:** *Indien de patiënt (...) zich bij herhaling niet houdt aan afspraken in kader van het behandelplan dan wel zich niet houdt aan de huisregels en er is geen sprake van gevaar*

voortvloeiend uit een psychische stoornis en er dus geen reden is voor een opname met een juridische maatregel

(...)

#### **Werkwijze**

· De behandelend psychiater bespreekt de overweging om tot gedwongen ontslag over te gaan met de inhoudelijk leidinggevende van de afdeling.

· De behandelend psychiater bespreekt de overweging om tot gedwongen ontslag over te gaan met de patiënt.

- In geval van het onder kopje 'Vrijwillig opgenomen patiënten' genoemde punt a, is het mogelijk om afspraken te maken over wat er gedaan kan worden om te realiseren dat patiënt toch kan blijven (bv. houden aan afspraken behandelplan/huisregels). Voordat gedwongen ontslag aan de orde is, zal de patiënt eerst gewaarschuwd zijn dat dit gedrag ongewenst is. Met patiënt wordt een termijn afgesproken waarin verbetering van de situatie zichtbaar moet zijn. (...)

· Wanneer besloten wordt tot gedwongen ontslag wordt de patiënt hier schriftelijk van op de hoogte gesteld. In de brief worden de overwegingen genoemd die tot de beslissing hebben geleid (...) eveneens wordt vermeld dat de patiënt schriftelijk in beroep kan gaan tegen het voorgenomen gedwongen ontslag bij de geneesheer directeur. (...)

· De behandelend psychiater informeert eventuele naaste familie, partner, wettelijk vertegenwoordiger en/of andere relevante relaties voorafgaand aan het gedwongen ontslag.

(...)

#### **Termijn gedwongen ontslag en nazorg**

Indien de omstandigheden van de patiënt hierom vragen zal er een redelijke termijn in acht moeten worden genomen in overeenstemming met de individuele situatie van de patiënt. (...)

(...)

#### **Acuut ontslag bij noodsituatie**

In uitzonderlijke situaties, als er sprake is van een noodsituatie kan het noodzakelijk zijn om een patiënten acuut van de afdeling te verwijderen. Er moet dan direct gehandeld worden. De patiënt kan dan bv. zeer tijdelijk in de separeer geplaatst worden, of de politie wordt geïnformeerd of de patiënt gaat met direct ontslag. De behandelend psychiater dient hierover te overleggen met de geneesheer directeur. De geneesheer directeur beslist dan of het ontslag geëffectueerd kan worden.

#### **Beroep tegen ontslag**

Patiënt kan tegen het voorgenomen gedwongen ontslag in beroep gaan bij de geneesheer-directeur. Binnen 1 week neemt de geneesheer directeur een beslissing. In afwachting van diens besluit wordt de maatregel opgeschort. (...)"

### **3. De klacht en het standpunt van klagster**

De klacht houdt – zakelijk weergegeven – in dat bij klagsters ontslag niet de juiste procedure is gevolgd en dat geen rekening is gehouden met haar belangen. Klagster heeft in haar klaagschrift de volgende klachtonderdelen geformuleerd:

1. Onprofessioneel handelen: Er is geen rekening gehouden met de kenmerken van haar problematiek (achterdocht en onveiligheid) en haar stoornis en de therapie is op een cruciaal moment afgebroken;

2. Onzorgvuldigheid: Verweerster heeft de procedure 'Gedwongen ontslag' van E niet gevolgd. Zo had de Geneesheer Directeur bij het ontslag betrokken moeten worden

en klaagster had de mogelijkheid moeten krijgen hiertegen in beroep te gaan, met schorsing ontslag hangende de procedure;

3. Nalatigheid: Verweerster heeft niet gezorgd voor een 'back up' door bijvoorbeeld haar vader te laten komen toen klaagster werd ontslagen, ondanks de hieraan verbonden risico's;

4. Schending beroepsgeheim door mededelingen te doen aan de rest van de groep over de reden van haar ontslag;

5. De gevolgen van het ontslag voor klaagster: geruime tijd sterk verhoogde kans op suïcide, psychische schade en verlies van vertrouwen in de gezondheidszorg.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft erkend dat de manier waarop de klinische behandeling van klaagster is gestaakt, niet juist is geweest. Het liefst had zij de tijd teruggedraaid. Zij heeft geprobeerd klaagster de behandeling ambulante te laten vervolgen (de behandelovereenkomst zelf was volgens verweerster immers niet beëindigd, enkel de klinische fase daarvan). Helaas kreeg zij klaagster daarin niet mee. Zij heeft zich verder ingespannen om herhaling in de toekomst te voorkomen. Voor zover nodig wordt hieronder nader ingegaan op het standpunt van verweerster.

#### **5. De beoordeling**

##### *klachtonderdelen 1 en 2: (on)zorgvuldigheid ontslagbesluit*

5.1. Verweerster erkent dat zij achteraf gezien het besluit om klaagster vervroegd te ontslaan uit de klinische behandeling niet (op deze wijze) had moeten nemen. De vraag is of verweerster bij het ontslag ook tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Klaagster meent dat dit het geval is en heeft daartoe de klachtonderdelen 1 en 2 geformuleerd.

5.2. Het college stelt vast dat verweerster in haar functie van inhoudelijk leidinggevende geen behandelaar van klaagster was. Het ontslagbesluit had echter wel directe gevolgen voor de (verdere) uitvoering van het behandelplan van klaagster. Inherent aan een dergelijke beslissing is dat deze grote gevolgen kan hebben voor het mentale welzijn van een in de kliniek opgenomen patiënt. Verweerster diende daarom in deze situatie jegens klaagster de zorgvuldigheid in acht te nemen die van haar als redelijk bekwaam en redelijk handelend klinisch psycholoog verwacht mocht worden. Het college gaat bij die beoordeling uit van de op dat moment geldende beroepsnormen en inzichten. Het gaat er bij de beoordeling verder niet om of verweerster beter anders had kunnen handelen, maar of zij is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

5.3. Naar het oordeel van het college heeft verweerster die grenzen overschreden. Niet alleen heeft verweerster, zoals zij zelf erkent, het protocol 'Gedwongen ontslag' van de instelling niet gevolgd (waardoor aan klaagster onder meer een beroepsmogelijkheid is onthouden), het ontslag voldoet tevens niet aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit. Verweerster heeft zich naar eigen zeggen laten leiden door mededelingen van de jurist dat sprake was van een datalek en/of een strafbaar feit. Zij heeft daaruit de conclusie getrokken dat klaagster niet langer in de kliniek kon blijven. Nog daargelaten of inderdaad sprake was van een datalek of strafbaar feit, was er op het moment van het ontslagoverleg geen sprake meer van een acute situatie. Klaagster

had zelf al opgebiecht dat zij de een aantal dagen daarvoor de opnames had gemaakt en had hier spijt van. Het voorval was ook al bij de behandeling besproken. Het maken van de opnames zou verder, hoezeer in strijd met de huisregels ook, bij het klinische beeld van klaagster (achterdocht) kunnen passen en het is denkbaar dat het mede daarvoor ook ingezet had kunnen worden bij haar therapie in plaats van haar voortijdig naar huis te sturen. Dit laatste ook gezien de risico's die dit bij de stoornis van klaagster met zich zou kunnen brengen. Of deze zich uiteindelijk hebben verwezenlijkt of niet, doet er niet aan af dat verweerster dit bij de besluitvorming had moeten betrekken. Bij het overleg over het ontslag van klaagster was ook haar regiebehandelaar aanwezig, zodat verweerster zich had kunnen vergewissen van de diagnose, de hulpvraag en de mogelijke gevolgen van een acuut ontslag uit de klinische fase. Door deze klinische aspecten onvoldoende bij de beslissing te betrekken, heeft zij niet gehandeld zoals van haar als klinisch psycholoog/inhoudelijk leidinggevende in deze situatie mocht worden verwacht. Het voorgaande brengt met zich dat klachtonderdelen 1 (onvoldoende rekening houden met belangen klaagster en 2 (niet volgen ontslagprotocol) gegrond zijn.

#### *Klachtonderdeel 3: Nalatigheid door het ontbreken van back-up*

5.4. Het college is voorts van oordeel dat de wijze waarop het ontslagbesluit aan klaagster is medegedeeld, onzorgvuldig is geweest. Van klaagster was bekend dat zij in moeilijke gesprekken en stressvolle situaties een conversie-aanval kan krijgen. Hiermee is geen kenbare rekening gehouden, door bijvoorbeeld te zorgen dat klaagster tijdens het gesprek kon worden bijgestaan door haar familie. Volgens verweerster was het bij een aanzegging van een ontslag volgens het protocol niet nodig om hier familie van klaagster bij te trekken, maar feitelijk komt een dergelijke aanzegging, wat betreft de impact die dit op een patiënt kan hebben, op hetzelfde neer. Ook was het blijkens het cliëntendossier wel degelijk de bedoeling dat klaagster die dag nog naar huis zou gaan. Hoewel verweerster hier niet zelf bij aanwezig is geweest, kan dit haar wel mede worden aangerekend als inhoudelijk leidinggevende die de ontslagbeslissing heeft genomen en verweerster in de procedure met nummer 20/279 heeft gevraagd het ontslagbesluit de volgende ochtend aan klaagster mede te delen. Ook is niet adequaat gereageerd, toen klaagster na het gesprek in haar eentje naar buiten is gegaan. Er is niemand achter haar aangegaan en pas na drie kwartier – toen klaagster nog steeds niet terug was - is haar vader hiervan op de hoogte gesteld. Haar vader heeft haar alleen en in emotionele toestand in de buurt gevonden. Klachtonderdeel 3 is daarmee eveneens gegrond.

#### *Klachtonderdeel 4 (schending beroepsgeheim)*

5.5. Wat betreft klachtonderdeel 4 is gebleken dat de mededelingen aan de groep zijn gedaan door verweerster in de procedure met nummer 20/279. Verweerster in deze zaak heeft hiervoor geen instructies gegeven; dit klachtonderdeel slaagt dan ook niet.

#### *Klachtonderdeel 5 (gevolgen van het ontslag)*

5.6. Klaagster noemt in klachtonderdeel 5 de gevolgen die het ontslag voor haar heeft gehad. In het tuchtrecht kan echter enkel worden geklaagd over een handelen of nalaten van een zorgverlener en niet over de gevolgen die dit heeft gehad. Voor zover klaagster met dit onderdeel bedoelt dat verweerster de mogelijke gevolgen die de beslissing voor haar had kunnen hebben, in de besluitvorming had moeten meenemen, valt dit samen met klachtonderdeel 1 en behoeft dit geen afzonderlijke bespreking.

Klachtonderdeel 5 is dan ongegrond omdat dit naast klachtonderdeel 1 zelfstandige betekenis mist.

#### *Conclusie*

5.7. De conclusie van het voorgaande is dat de klachtonderdelen 1, 2 en 3 gegrond zijn. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

#### *Maatregel*

5.8. Bij het bepalen van de hoogte van de maatregel houdt het college rekening met het gebrek aan aandacht voor de positie van de patiënt bij het nemen van de beslissing. Verweerster heeft zich te veel laten leiden door de mededelingen van de jurist. Zij had als manager/inhoudelijk leidinggevende op meer afstand moeten staan en zich moeten vergewissen van alle mogelijke gevolgen, juist ook voor patiënte wier zorg aan de instelling was toevertrouwd. Zij had bij het nemen van de beslissing haar eigen tegenspraak vanuit het behandelteam moeten organiseren. Waarom er zoveel haast gezet moest worden bij de beslissing tot ontslag uit de kliniek kan het college niet volgen. Het college rekent het verweerster verder aan dat zij als manager/inhoudelijk leidinggevende niet bekend was met het ontslagprotocol. Ten slotte acht het college de wijze waarop het ontslag aan klaagster is medegedeeld onzorgvuldig. Dit heeft risico's voor de veiligheid van klaagster met zich gebracht. Hoewel verweerster heeft aangegeven van de situatie te hebben geleerd en haar best te hebben gedaan om herhaling in de toekomst te voorkomen (onder meer door het laten uitvoeren van een Prisma-onderzoek), is het college van oordeel dat niet volstaan kan worden met een waarschuwing en dat een berisping op zijn plaats is. Het college zal aan verweerster daarom de maatregel van berisping opleggen.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart klachtonderdelen 1, 2 en 3 gegrond;
- verklaart de klachtonderdelen 4 en 5 ongegrond;
- legt op de maatregel van berisping.

Aldus beslist door:

R.A. Dozy, voorzitter,

W.C.B. Hoenink, T.A.W. van der Schoot en M.W.J. de Haas, leden-beroepsgenoot,

S. Colsen, lid-jurist,

bijgestaan door C. Neve, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 29 juni 2021 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG  
secretaris

WG  
voorzitter