

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4538

A2022/4538

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM
Beslissing in raadkamer van 23 mei 2023 op de klacht van:

A,

verblijvende te B, klager,
tegen

C,

GZ-psychooloog, werkzaam te D,
verweerster, hierna ook: de GZ-psychooloog, gemachtigde: mr. A.W. Hielkema,
werkzaam te Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klager is na een strafrechtelijke veroordeling op 8 maart 2005 opgenomen in een forensisch psychiatrisch centrum (FPC) en heeft sindsdien meerdere TBS-behandelingen in verschillende klinieken gehad. Klager verbleef sinds 27 december 2016 in FPC E. De GZ-psychooloog was een van zijn behandelaren. Klager verwijt de GZ-psychooloog dat zij ervoor heeft gezorgd dat klager een zogenoemde Langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg (LFPZ)- status kreeg, ook wel longstay genoemd, en dat zij klager 18 maanden lang de toegang tot zijn afdeling heeft beperkt om zo klager de mond te snoeren over alles wat er in FPC E, gebeurd is.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen (tijdens een zitting) en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 19 juli 2022;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de brief van klager, binnengekomen op 10 januari 2023;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek van 2 maart 2023, waarbij klager telefonisch is gehoord.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Bij arrest van 8 maart 2005 van het gerechtshof Amsterdam is aan klager, geboren in 1974, een tbs-maatregel opgelegd. Klager verbleef hierna in verschillende klinieken. Op 27 december 2016 werd klager overgeplaatst naar FPC E. De GZ-psycholoog was werkzaam binnen FPC E, en maakte deel uit van het behandelteam van klager.

3.2 Op het moment dat klager werd overgeplaatst naar FPC E, liep er een aanvraag voor langdurige zorg (LFPZ). De aanvraag voor de LFPZ werd in december 2017 afgewezen, omdat er bij FPC E, een nieuwe behandel poging werd gedaan. Ook kreeg klager een machtiging om met dubbel begeleid verlot te gaan. Het behandelteam besloot echter dat deze verloten niet uitgevoerd konden worden, omdat klager drugs zou gebruiken en steeds in strijd kwam met zijn behandelteam.

Klager werd daarom op 22 maart 2019 op de individuele behandelafdeling geplaatst.

3.3 Volgens de GZ-psycholoog maakte klager op deze afdeling een goede start, maar vanaf mei 2020 constateerde het behandelteam dat het drugsgebruik van klager toenam en dat er sprake was van ontwrichtend gedrag jegens medepatiënten en personeel. Ook zou klager een relatie zijn begonnen met een medepatiënte. Dit alles, inclusief het door klager niet willen toewerken naar gedragsverandering, leidde uiteindelijk tot het indienen van een nieuwe LFPZ-aanvraag op 26 februari 2020.

3.4 De aanvraag werd op 22 september 2020 besproken in een multidisciplinaire Trajectcommissie van FPC E. Op 1 oktober 2020 vond een gesprek plaats tussen klager, zijn advocaat en het toenmalige hoofd behandeling van klager. Er werd besproken dat indien door de behandelaren van klager geen aanknopingspunten zouden worden gevonden voor verdere behandeling, de LFPZ-status zou worden aangevraagd. Op 8 oktober 2020 vond de tweede bijeenkomst van de trajectcommissie plaats. Hierin werd besloten over te gaan tot de LFPZ-aanvraag.

3.5 In de tussentijd werd besloten ook een overplaatsingsverzoek in te dienen voor klager.

Volgens de GZ-psycholoog was er in toenemende mate sprake van afzondering en hield klager zich niet aan afspraken. Dit zorgde voor veel onrust bij andere patiënten. Er werd geprobeerd het programma van klager uit te breiden zodat er enige kwaliteit van leven zou zijn. Klager werd op enig moment bezocht door het hoofd behandeling van FPC F, om een eventuele overplaatsing te bespreken. Volgens

de GZ-psycholoog heeft klager tijdens dit gesprek dreigementen geuit naar het hoofd behandeling. Er is vervolgens door FPC E, aangifte gedaan tegen klager. Toen de dreigementen werden besproken met klager, zou hij onder meer gezegd hebben dat hij niks meer te verliezen had. Hierop is besloten om een aanvraag te doen voor een EVBG-status (extreem vlucht- en beheersgevaarlijk) voor klager.

Volgens GZ-psycholoog was het risico onvoldoende te hanteren binnen FPC E, anders dan middels een verblijf in de separeerruimte. Op 29 december 2021 werd aan klager een voorlopige EVBG-status toegekend.

3.6 In de tussentijd werd op 21 november 2021 de LFPZ-aanvraag goedgekeurd. Op 11 januari 2022 is klager overgeplaatst naar FPC G, op een zeer-intensieve-zorg afdeling.

4. De klacht en de reactie van de GZ-psycholoog

4.1 Klager verwijt de GZ-psycholoog dat zij:

a) klager 'een oor aangenaaid heeft' door ervoor te zorgen dat klager een LFPZ-status kreeg;

en

b) klager de toegang tot de afdeling 18 maanden lang heeft beperkt om zo klager de mond te snoeren

over alles wat er in FPC E, gebeurd is.

4.2 De GZ-psycholoog heeft de klacht bestreden. Het college gaat hieronder verder in op de

standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de GZ-psycholoog de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De

norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende GZ-psycholoog. Bij de beoordeling

wordt rekening gehouden met de voor de GZ-psycholoog geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

5.2 Het college oordeelt dat de GZ-psycholoog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en

legt dat hierna uit.

Klachtonderdeel a) LFPZ-status aanvragen

5.3 Klager stelt dat het aan de GZ-psycholoog is te wijten dat hij een LFPZ-status heeft gekregen

en dat de GZ-psycholoog dit onder valse beschuldigingen heeft aangevraagd. De GZ-psycholoog heeft

naar voren gebracht dat de LFPZ-aanvraag is gedaan als gevolg van alle incidenten waar klager bij

betrokken was en als gevolg van het feit dat klager niet wilde toewerken naar gedragsverandering,

terwijl de noodzakelijke maatregelen daartoe (kamerprogramma, gebruik separeerruimte) voor de

kwaliteit van leven van klager nadelig waren.

5.4 Het college constateert dat de LFPZ-aanvraag is gedaan door de multidisciplinaire trajectcommissie binnen FPC E, waarvan de GZ-psycholoog deel uitmaakte. Als een tbs-behandeling een aantal jaren voortduurt zonder voldoende resultaat en als de patiënt in meer dan één kliniek is behandeld, kan de kliniek waar de patiënt verblijft een verzoek tot een LFPZ-plaatsing indienen.

Naar het oordeel van het college is de aanvraag van de LFPZ-status zorgvuldig overwogen en voldoende onderbouwd. Het college ziet geen aanknopingspunten om te oordelen dat sprake is van valse beschuldigingen jegens klager. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) toegang tot afdeling beperken

5.5 Klager stelt dat de GZ-psycholoog klager op een kamerprogramma heeft gehouden om zo klager de mond te snoeren over informatie die hij had over incidenten binnen FPC E. Ook het feit dat klager een seksuele relatie met een collega van de GZ-psycholoog had, zou een rol gespeeld hebben in deze beslissing, aldus klager. De GZ-psycholoog heeft naar voren gebracht dat bij klager gedurende meerdere tbs-behandelingen terugkerend hetzelfde, ontwrichtende gedrag zichtbaar was. Het gedrag van klager maakte dat er afwegingen gemaakt moesten worden in het belang van de veiligheid en het therapeutisch klimaat voor medepatiënten en voor de mensen op de groep, en ook voor de behandelaren. Omdat klager niet op de groep kon zijn, waren het opleggen van een kamerprogramma en het gebruikmaken van de separeerruimte noodzakelijk.

5.6 Het college heeft kennisgenomen van een deel van de door klager aangeleverde beslissingen tot afzondering. Het college overweegt dat niet blijkt dat de beslissingen tot afzondering van klager op onzorgvuldige wijze zijn genomen. De beslissingen zijn telkens op de juiste wijze genomen en zijn uitgebreid gemotiveerd, waarbij het ontwrichtende gedrag van klager en het effect daarvan op medepatiënten op de afdeling een grote rol speelden. Het college kan niet vaststellen dat deze beslissingen op oneigenlijke gronden zijn genomen, bijvoorbeeld om klager de mond te snoeren. Dit klachtonderdeel is ook ongegrond.

Slotsom

5.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat beide onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.
Deze beslissing is gegeven op 23 mei 2023 door R.A. Dozy, voorzitter, E. Pans,
lid-jurist,
M.J.E. Lemmens, M.D. Mostert-Uijterwijk en G.G.A. Schuitemaker,
leden-beroepsgenoten,
bijgestaan door E.A. Weiland, secretaris.