

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/5220

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 22 december 2023 op de klacht van:

A (1),

wonende te B,

C (2),

wonende te B,

D (3),

wonende te E,

klagers,

gemachtigde: mr. F. van Benthem, werkzaam te Etten-Leur,
tegen

F,

klinisch psycholoog,

werkzaam te G,

verweerder, hierna ook: de klinisch psycholoog,

gemachtigde: mr. K.T.B. Salomons, werkzaam te Den Haag.

1. De zaak in het kort

1.1 H is de dochter en de zus van klagers. Zij was al lange tijd in behandeling voor een langdurig ziekteproces met een complexe pathologie (eetstoornis, ernstig alcoholmisbruik en stemmingsstoornis met suïcidale uitlatingen bij onderliggende persoonlijkheidsproblematiek). In afwachting van een intensieve behandeling was zij sinds juni 2019 onder behandeling bij (onder meer) de klinisch psycholoog. Op 14 februari 2020 overlijdt H (door suïcide) op 27-jarige leeftijd.

1.2 Klagers verwijten de klinisch psycholoog dat hij als behandelaar van H de van toepassing zijnde multidisciplinaire richtlijn (diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag) onvoldoende heeft gevolgd, en dat hij ook als regiebehandelaar tekort is geschoten.

1.3 Het college heeft begrip voor de vragen die bij klagers leven over de behandeling van H, maar komt tot het oordeel dat de klinisch psycholoog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 14 november 2023. Namens klagers zijn verschenen A en D, bijgestaan door hun gemachtigde en hun adviseur I (psychiater). Voorts is verschenen verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht, mede aan de hand van hun pleitnotities die zij aan het college en de wederpartij hebben overhandigd.

De bespreking van het patiëntendossier heeft (vanwege de vertrouwelijkheid daarvan) ter zitting plaatsgevonden (met hun instemming) buiten aanwezigheid van klagers.

3. De feiten

3.1 H, geboren in 1992, is de dochter en de zus van klagers. Zij was vanaf 2011 in behandeling bij J. Bij H was sprake van een langdurig ziekteproces met een complexe pathologie (eetstoornis, ernstig alcoholmisbruik en stemmingsstoornis met suïcidale uitlatingen bij onderliggende persoonlijkheidsproblematiek).

Tot 23 mei 2019 was zij onder behandeling bij het K. Daarna is (vanwege haar leeftijd) de ambulante behandeling, ter overbrugging van de tijd tot zij naar het L kon, overgedragen aan het FACT-wijkteam M. De klinisch psycholoog is sinds juni 2019 werkzaam bij J en vanaf 2 juli 2019 neemt hij deel aan het team dat is belast met de zorg voor H. Op 14 februari 2020 overlijdt (door suïcide) H op 27-jarige leeftijd.

3.2 De ambulante behandeling van H vindt plaats op basis van een voorlopige rechterlijke machtiging. H staat dan al langdurig op de wachtlijst van de poli van het L waarvoor een duidelijke indicatie bestond. Het was de bedoeling om deze ambulante behandeling om te zetten in een klinische opname, maar daar is het door het overlijden van H niet meer van gekomen.

3.3 De behandeling vindt plaats door verweerder als klinisch psycholoog (later ook als regiebehandelaar), psychiater en voorheen regiebehandelaar N (hierna: de psychiater), psycholoog O (hierna: de psycholoog), verpleegkundige P (tevens eerste behandelaar, hierna: de verpleegkundige) en tweede behandelaar Q. Op 15 oktober 2019 vindt er een gesprek plaats tussen de klinisch psycholoog, de psycholoog, de verpleegkundige, H en haar ouders.

3.4 H staat bij het begin van de behandeling door de klinisch psycholoog in juli 2019 open voor de ingezette psychotherapie. Echter, na de zomervakantie verschijnt ze zonder aankondiging niet op de vervolgspraak van 21 augustus 2019. Op de afspraak op 19 september 2019 stelt zij zich defensief op, en onttrekt zich (voorlopig) aan behandeling, door halverwege weg te lopen.

Een behandeling bij een eetstoornis kliniek (hetgeen eerder in 2019 en ook in januari 2020 wordt overwogen) kan niet plaatsvinden omdat het BMI van H daarvoor te laag is. H weigert een consult bij een neuroloog, omdat zij bang is voor (gedwongen) opname.

Op 13 februari 2020 wordt H doorverwezen naar de SEH van het ziekenhuis; na onderzoek en een korte behandeling wordt zij weer naar huis gestuurd omdat er geen aanleiding is voor opname. Haar begeleidster, de verpleegkundige, biedt aan om de ouders te bellen maar H geeft hiervoor geen toestemming.

3.5 Bij de behandeling van H is een behandelplan gehanteerd. De op verzoek van klagers ingeschakelde externe deskundige prof. R heeft vastgesteld (rapport van 17 mei 2022) dat in dit behandelplan onder meer is opgenomen een structuurdiagnostiek, periodieke systematisch risicotaxaties, een signaleringsplan en een veiligheidsplan, alsmede informatie waaruit blijkt dat dit behandelplan periodiek is geëvalueerd en zo nodig is bijgesteld.

R concludeert ten aanzien van de behandeling: *“De kwaliteit van dit verslag [college: het patiëntendossier] van de uitgevoerde behandeling is, zoals verwacht mag worden, die van een adequaat en wettelijk opgesteld dossier. Zij laten het behandelingsverloop zien van 01-05-2019 tot 17-02-2020. De beschreven bevindingen, acties richting patiënte en overlegmomenten blijken bij controle door ondergetekende naar professionaliteit, redelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit uitgevoerd te worden*

door behandelaars zoals van redelijk bekwame hulpverleners/vakgenoten verwacht mag worden". En voorts: "De (...) inspanningen hebben uiteindelijk een suïcide niet weten te voorkomen maar zijn aan te merken als adequaat: empatisch, consequent, behandelingstechnisch gestuurd en consistent volgens de regels van de geneeskunst ('lege artis'). Mogelijke suïcidaliteit is, zo blijkt uit de stukken, regelmatig getoetst en met betrokkene en teamleden besproken (...) conform de 'Chronological Assessment of Suicide Events (Shea, 1998), zoals aanbevolen in de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag."

4. De klacht en de reactie van de klinisch psycholoog

4.1 Klagers verwijten de klinisch psycholoog (in de kern genomen) dat hij:

4.2 De gemachtigde van de klinisch psycholoog twijfelt of klagers ontvankelijk zijn in hun klacht. Voor het geval het college de klacht inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de klinisch psycholoog het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college merkt allereerst op dat het zich realiseert dat het overlijden van hun dochter en zus, meer in het bijzonder de lange periode van haar ziekte en de wijze waarop H is komen te overlijden, klagers heeft aangegrepen en zij nog dagelijks pijn en gemis ervaren. Het gebeurde heeft ook de klinisch psycholoog, zo heeft hij ter zitting verklaard, sterk aangegrepen.

Klagers realiseren zich dat zij met de klacht hun dochter en zus niet terug kunnen krijgen, maar hopen dat de beoordeling van de klacht kan bijdragen aan een verbetering van de zorg van personen die in soortgelijke omstandigheden verkeren.

Ontvankelijkheid

5.2 De gemachtigde van de klinisch psycholoog twijfelt of klagers ontvangen kunnen worden in hun klacht, maar heeft deze twijfel niet gesubstantieerd en laat de beoordeling aan het college over, hoewel zij zich realiseert dat het college niet ambtshalve onderzoekt of klagers met het indienen van de klacht de wil van H vertegenwoordigen.

Het dossier bevat geen aanwijzingen dat H zich niet met de ingediende klacht had kunnen verenigen. Het college ziet geen aanleiding om klagers niet-ontvankelijk te verklaren, en zal de klacht dan ook inhoudelijk bespreken.

De criteria voor de beoordeling

5.3 De vraag is of de klinisch psycholoog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende klinisch psycholoog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

- de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënt wordt bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;

- er een adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen de bij de behandeling van de patiënt betrokken zorgverleners;

- er één aanspreekpunt voor de patiënt en diens naaste betrekking(en) is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling.

De regiebehandelaar hoeft niet zelf het aanspreekpunt te zijn. Het aanspreekpunt hoeft voorts niet zelf alle vragen van de patiënt en diens naaste betrekkingen te

kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten te vinden. Deze uitspraak is weliswaar gedaan na het overlijden van H, maar bevat ten opzichte van de eerdere uitspraken van het CTG over het hoofdbehandelaarschap geen inhoudelijk wijzigingen.

5.6 Het college heeft de beschikking gekregen over het patiëntendossier. In het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van H, hebben klagers dit dossier niet kunnen inzien (en zij hebben in deze beperking berust). De gemachtigde van klagers en hun adviseur hebben hier wel van kunnen kennisnemen (artikel 67 lid 3 Wet BIG).

Klachtonderdeel a) handelen als klinisch psycholoog

5.7 Ten aanzien van het optreden van verweerder als klinisch psycholoog verwijten klagers hem allereerst dat hij de van toepassing zijnde Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag onvoldoende heeft gevolgd. Meer in het bijzonder gaat het dan om het handelen zonder structuurdiagnostiek, periodieke systematische risicotaxaties, signaleringsplan en veiligheidsplan.

5.8 Dit verwijt treft geen doel. In het rapport van R is vastgesteld dat in het dossier een behandelplan is opgenomen met onder meer bedoelde structuurdiagnostiek, periodieke systematisch risicotaxaties, signaleringsplan en veiligheidsplan. Voorts heeft R vastgesteld dat het behandelplan periodiek is geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Het college heeft geen reden om aan de juistheid en de betrouwbaarheid van deze rapportage te twifelen.

Het college heeft dit verder ook zelf kunnen vaststellen, aan de hand van het aan het college ter beschikking gestelde, en ter zitting besproken patiëntendossier. De klinisch psycholoog heeft ter zitting, desgevraagd, bevestigd (en is daarin niet weersproken door de gemachtigde van klagers of hun adviseur) dat het laatste behandelplan dateerde van 6 september 2019, een behandelplan in beginsel eenmaal per jaar wordt herzien (en er geen aanleiding was voor een tussentijdse aanpassing – ook al omdat er voortdurend overleg plaatsvond) en dat het crisisplan werd bijgehouden door de verpleegkundige. Van een handelen zonder diagnostiek, risicotaxaties en/of veiligheidsplan, is dan ook geen sprake.

5.9 Het college vat de klacht mede op als een verwijt dat de behandeling door de klinisch psycholoog onvoldoende (van inzet en van kwaliteit) is geweest, en dat bij een betere zorg door de klinisch psycholoog de suicide door H mogelijk te voorkomen was geweest.

5.10 Dit (bredere) verwijt treft evenmin doel. Het college verwijst daarvoor allereerst naar het rapport van R, die concludeert dat sprake is van een behandeling (naar maatstaven van professionaliteit, redelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit) zoals van redelijk bekwame hulpverleners/vakgenoten verwacht mag worden. R stelt voorts vast dat de mogelijke suïcidaliteit regelmatig is getoetst en besproken conform de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Het college heeft dit ook zelf kunnen vaststellen, aan de hand van het door de klinisch psycholoog overgelegde dossier en bij de bespreking ter zitting.

5.11 Klagers verwerpen de conclusies van R omdat ze te weinig onderbouwd zijn. Op zichzelf genomen kan het college klagers daarin wel deels volgen, maar deze beperkte onderbouwing komt (noodzakelijkerwijze) voort uit de vertrouwelijkheid van het door R bestudeerde dossier. Een nadere onderbouwing (met specifieke voorbeelden van handelingen en andere feiten en omstandigheden) zou deze vertrouwelijkheid hebben geschonden – zoals de adviseur van klagers, I, ook onderkent.

Belangrijker is dat het college zelfstandig, zoals hiervóór beschreven, het dossier heeft bestudeerd en ter zitting besproken. Het college komt aldus tot dezelfde bevindingen en conclusies als R.

5.12 De kritiek van de adviseur I, dat R niet beoordeelt: "... of de behandeling en begeleiding beter vorm en inhoud gegeven had kunnen worden" miskent dat dat niet de toets is die het college hanteert. De te hanteren norm is 'een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar'. Het is het college overigens niet gebleken dat de klinisch psycholoog beter *anders* had kunnen handelen, en als daar al sprake van is, dat dat zou moeten leiden tot een tuchtrechtelijk verwijt.

5.13 Klagers verwijten de klinisch psycholoog voorts dat hij, toen het contact met H zodanig verslechterde dat psychotherapeutische behandeling niet meer mogelijk bleek, niet heeft gezorgd voor vervanging door een hulpverlener in wie H wel vertrouwen zou kunnen hebben. Het college begrijpt dit verwijt, net als de klinisch psycholoog. Echter, de klinisch psycholoog heeft op dat moment er bewust voor gekozen om niet direct door te verwijzen naar een nieuwe hulpverlener, juist omdat dit in het verleden al te vaak was gebeurd in de behandeling van H (met alle teleurstelling van dien). Hij heeft er daarentegen voor gekozen om de zaak nog even aan te zien, in de hoop dat het vertrouwen (en daarmee de mogelijkheden voor voortgezette behandeling) weer terug zou keren. Hij is daarmee niet op een zijspoor beland, zoals klagers veronderstellen (in het mondeling vooronderzoek), maar bleef deel uitmaken van het behandelteam.

5.14 Bij dit alles komt nog dat voor een overdracht aan een andere hulpverlener er sprake moet zijn van ontvankelijkheid voor een dergelijke behandeling, en bereidheid tot therapie inspanningen. De klinisch psycholoog heeft vastgesteld dat deze bereidheid (anders dan in juli 2019) niet (meer) aanwezig was, zodat overdracht aan een collega niet zinvol was op dat moment. Daar komt verder nog bij dat op dat moment geen vervanger beschikbaar was voor behandeling van de complexe pathologie.

Het college kan de klinisch psycholoog in deze afweging volgen, deze keuze leidt niet tot een tuchtrechtelijk te maken verwijt.

5.15 Tenslotte verwijten klagers de klinisch psycholoog dat hij in zijn werk als klinisch psycholoog onvoldoende heeft samengewerkt met het netwerk, meer specifiek de ouders.

Het college begrijpt dit klachtonderdeel aldus, dat de klinisch psycholoog wordt verweten dat hij de ouders niet of onvoldoende heeft geïnformeerd over (de resultaten van) de behandeling van H en de keuzes die daarbij zijn gemaakt. Het college stelt daarbij vast dat, zoals klagers ook onderkennen, H haar hulpverleners regelmatig heeft verzocht om terughoudend te zijn bij de informatieverstrekking aan de ouders. H was tijdens de behandeling door de klinisch psycholoog een (jong)volwassen vrouw en het is het college niet gebleken dat zij niet of onvoldoende is staat was om een zodanige bewuste keuze te maken.

Alsdan was de klinisch psycholoog bij zijn contacten met de ouders gebonden aan de beperkingen zoals door H aangebracht. Het verwijt dat de klinisch psycholoog niet of onvoldoende heeft gereageerd op telefoontjes, mails en verzoeken van de ouders, ziet het college ook in dat licht. Daar komt bij dat uit de tijdlijn (bijlage 8 bij het klaagschrift) valt op te maken dat deze mails gericht zijn aan de psycholoog (in die periode ook contactpersoon voor de ouders) terwijl de klinisch psycholoog op dat moment nog geen regiebehandelaar was.

5.16 Dit klachtonderdeel (over het optreden als klinisch psycholoog) is ongegrond. *Klachtonderdeel b) handelen als regiebehandelaar (vanaf 1 januari 2020)*

5.17 Ten aanzien van het handelen van de klinisch psycholoog als regiebehandelaar, wordt hem allereerst verweten dat hij als zodanig is opgetreden, terwijl hij daar niet gekwalificeerd voor was. Het college verwerpt dit verwijt en volgt de klinisch psycholoog in zijn verklaring ter zitting dat hij het regiebehandelaarschap heeft aanvaard in overleg en met toestemming van de behandelend psychiater, en ook steeds heeft geopereerd in overleg met deze psychiater. Aldus kon en mocht hij optreden als regiebehandelaar in de behandeling van H.

5.18 Klagers verwijten de klinisch psycholoog vervolgens dat hij aan die functie onvoldoende invulling heeft gegeven door het onvoldoende hanteren van een werkdiagnose en behandelplan. Het college volgt klagers niet in dit verwijt. Het college verwijst naar hetgeen hiervóór is overwogen over de bevindingen van de extern deskundige R en de daarop aansluitende en daarmee overeenkomende bevindingen van het college (op basis van het dossier en de behandeling ter zitting).

5.19 Klagers verwijten de klinisch psycholoog dat hij andere zorgverleners onvoldoende heeft aangestuurd en ook overigens de zorg onvoldoende heeft gecoördineerd. Het college volgt klagers niet in dit verwijt. Uit het dossier blijkt dat de klinisch psycholoog de adviezen van een gespecialiseerde eetstoornis kliniek volgde en uitvoerde, extra expertise inriep van een collega op het gebied van eetstoornissen, en veel overleg had met de eerste behandelaar en de psychiater. Daar komt bij dat de klinisch psycholoog slechts gedurende een korte periode (vijf weken) is opgetreden als regiebehandelaar. Begin 2020 heeft hij het overgenomen van de psychiater en vervolgens was hij in deze periode ook nog een week met verlof.

5.20 Ten aanzien van het verwijt van klagers dat de klinisch psycholoog onvoldoende beschikbaar was als aanspreekpunt voor H en haar naasten, merkt het college allereerst op dat van een zodanige klacht / verwijt van H zelf, niet is gebleken. Ten aanzien van het verwijt van de naasten (ouders en broer) over de beschikbaarheid als aanspreekpunt merkt het college op dat (zie de door het CTG bij uitspraak van 29 januari 2021 geformuleerde uitgangspunten) de regiebehandelaar niet zelf het aanspreekpunt hoeft te zijn, en dat het aanspreekpunt niet zelf alle vragen hoeft te kunnen beantwoorden maar wel de weg naar de antwoorden moet weten te vinden.

5.21 Ter zitting heeft de klinisch psycholoog verklaard, dat eerst de psycholoog en vervolgens de verpleegkundige als aanspreekpunt fungeerde, en hem daarvoor zeer regelmatig benaderde voor overleg en afstemming. Hij werkte nauw met de verpleegkundige samen, al zal dat voor de familie meestal niet zichtbaar zijn geweest. Het college hecht geloof aan deze verklaring, die steun vindt in het dossier waaruit meerdere overlegmomenten blijken (terwijl incidenteel overleg niet altijd genoteerd zal zijn). Klagers hebben (onder meer tijdens het mondeling vooronderzoek) verklaard dat H met de verpleegkundige een goede band had, zij het team representeerde en altijd klaar stond voor H en haar familie.

Aldus heeft de klinisch psycholoog door tussenschakeling van zijn collega, de verpleegkundige, voldoende invulling aan zijn taak en verantwoordelijkheid als regiebehandelaar gegeven.

Het verwijt dat de klinisch psycholoog niet adequaat reageerde op mails van de moeder van H, kan het college niet volgen omdat (zoals hiervóór al vastgesteld) de meeste mails gericht zijn aan de psycholoog (in die periode ook contactpersoon voor de ouders).

5.22 Tenslotte verwijten klagers de klinisch psycholoog dat hij na het overlijden van H geen medeleven heeft betoond. De klinisch psycholoog bestrijdt deze weergave, en stelt dat hij goed op de hoogte was, onder meer door het overleg met de verpleegkundige, en op die wijze heel betrokken was maar dat dat voor de familie

waarschijnlijk niet of slecht zichtbaar was. Hij heeft gepoogd zijn medeleven te betonen, blijkbaar met onvoldoende resultaat.

5.23 Nu alleen klagers en verweerder aan bedoelde gesprekken hebben deelgenomen, is niet vast te stellen hoe die gesprekken precies zijn verlopen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerder klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klagers minder geloof verdient dan dat van de verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klagers en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.

5.24 In de overige door klagers aangevoerde feiten en omstandigheden ziet het college geen aanknopingspunten voor een aan de klinisch psycholoog tuchtrechtelijk te maken verwijt.

5.25 Het college begrijpt dat klagers nog met veel verdriet kampen. Mogelijk kan de behandeling van hun klacht en de gedeeltelijke beantwoording van hun vragen, voorzover die op het gebied van het Tuchtcollege liggen, hen helpen om dit verdriet te kunnen verwerken.

Slotsom

5.25 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht (op alle onderdelen) ongegrond is. Voor een kostenveroordeling is daarom geen plaats.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond en wijst het verzoek om een kostenveroordeling af.

Deze beslissing is gegeven door A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist,

G.F.E.C. Linden van den Heuvel, G.G.A. Schuitemaker en L.P.T. Raijmakers, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door L.B.M. van 't Nedereind, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 22 december 2023.