

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4032

A2022/4032

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM
Beslissing van 7 maart 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,

verblijvende te B, klager,
tegen

C,

psychiater, werkzaam te B,
verweerder, hierna ook: de psychiater,
gemachtigde: mr. L. Greebe, werkzaam te Amsterdam.

1. De procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 10 maart 2022;
- de aanvullende klaagschriften (met de bijlagen), ontvangen op 8 april 2022, 2, 10 en 31 mei 2022;
- het verweerschrift met de bijlage;
- het aanvullende verweerschrift, ontvangen op 14 juli 2022;
- het proces-verbaal van het op 18 augustus 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van 25 augustus 2022, ontvangen op 26 augustus 2022, van de gemachtigde van de psychiater;
- het aanvullende klaagschrift, ontvangen op 27 oktober 2022; en
- het aanvullende verweerschrift, ontvangen op 11 januari 2023.

1.2 Het college heeft de klacht op 24 januari 2023 op basis van de stukken beoordeeld.

Waar gaat de zaak over?

2.1 Klager verblijft sinds 2006 in verschillende tbs-klinieken (forensisch psychiatrische klinieken, FPC's). Op 11 januari 2022 werd hij vanuit D, overgeplaatst naar afdeling E van F

(hierna: de kliniek). E is een zeer-intensieve-zorgafdeling voor patiënten die vanwege hun

problematiek extreem vlucht- en/of beheersgevaarlijk (EVBG) gedrag vertonen.

Verweerder

is als psychiater verbonden aan de afdeling E en is ook hoofd behandeling van die afdeling.

2.2 De minister van Justitie kan aan tbs-patiënten een EVBG-status toekennen.

Klager heeft sinds

eind december 2021 een EVBG-status. Op 18 februari 2022 is mede namens de psychiater een verlenging

van de EVBG-status aangevraagd. De minister heeft deze status vervolgens met een jaar verlengd, tot 1 april 2023.

2.3 Klager is ontevreden over het handelen van de psychiater en de gang van zaken in de kliniek.

Het college komt tot het oordeel dat de klacht deels kennelijk niet-ontvankelijk en deels kennelijk ongegrond is. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat houdt de klacht in?

Klager heeft de klacht meerdere keren uitgebreid en heeft tijdens het mondeling vooronderzoek een aantal klachtonderdelen ingetrokken. De klachtonderdelen luiden – samengevat – nu als volgt:

- 1) De psychiater heeft een dubbele functie binnen de afdeling waar klager verblijft, namelijk die van psychiater en hoofdbehandelaar;
- 2) F heeft opname vanuit D eerst geweigerd en vervolgens toch toegestaan;
- 3) De psychiater heeft op valse gronden verlenging van de EVBG-status van klager aangevraagd, terwijl klager juist vrijheden op de afdeling heeft gekregen;
- 4) De psychiater heeft onjuiste/tegenstrijdige uitspraken over het behandel- en signaleringsplan gedaan;
- 5) De leefomstandigheden binnen de kliniek zijn onvoldoende, omdat klager geen verse groenten krijgt, er spullen van klager in beslag zijn genomen en klager geen goed matras heeft;
- 6) De psychiater heeft medewerkers van de kliniek opdracht gegeven om klager en zijn medebewoners te bedreigen en te provoceren;
- 7) De psychiater bedreigt het netwerk van klager, zodat zij geen geld meer naar klager overmaken en de psychiater beschuldigt klager ervan dat hij zijn netwerk afperst; en
- 8) De psychiater heeft tegen klager gezegd dat zijn tuchtklacht niets zal opleveren, omdat klager een tbs'er is.

4. Wat is het verweer?

De psychiater heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

5. Wat zijn de overwegingen van het college?

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de psychiater de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De

norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater. Bij de beoordeling wordt

rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de wetenschappelijke

inzichten ten tijde van het handelen. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdeel 1: Dubbele functie

5.2 De psychiater is vanuit zijn functie als hoofd behandeling voorzitter van het multidisciplinaire behandelteam van de afdeling en plaatsvervanger van het hoofd van de instelling

voor het nemen van beslissingen krachtens wettelijke voorschriften. Klager is van mening dat de

psychiater hierdoor de nodige objectiviteit als behandelaar mist. De psychiater heeft dit gemotiveerd tegengesproken. Het college overweegt dat het combineren van dergelijke functies een gangbare praktijk is binnen ggz- en tbs-instellingen. Naar het oordeel van het college zijn er onvoldoende aanwijzingen dat dit een gebrek aan objectiviteit in de behandeling van klager zou meebrengen, aangezien de psychiater zich vanuit beide rollen op de inhoud van de behandeling richt. De behandeling van een patiënt van een tbs- kliniek kan nooit helemaal los worden gezien van de veiligheidsaspecten, nu die de grondslag en het doel vormen van de door de rechter opgelegde beslissing tot terbeschikkingstelling. Klager heeft verder ook niet toegelicht waaruit het gebrek aan objectiviteit bij de psychiater zou blijken of waarom het hoofd behandeling per se een GZ-psycholoog zou moeten zijn. Bovendien maakt ook een andere psychiater deel uit van het behandelteam, even als zorgverleners van andere disciplines zodat klager indien gewenst met een andere zorgverlener kan spreken. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 2: Tegenstrijdigheden met betrekking tot opname in de kliniek

5.3 In het verweerschrift heeft de psychiater uitgelegd hoe de overplaatsing van de ene naar de andere kliniek tot stand is gekomen. De psychiater heeft gesteld dat hij hierbij niet persoonlijk betrokken is geweest en dit is niet door klager weersproken. Het is het college ook niet gebleken dat de psychiater hierbij betrokken is geweest. Daarom is dit klachtonderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel 3: Tegenstrijdigheden met betrekking tot de EVBG-status

5.4 Klager heeft aangevoerd dat de psychiater op valse gronden de EVGB-status heeft verlengd en dan ook direct voor een jaar, terwijl klager juist vrijheden kreeg op zijn nieuwe afdeling en dit ook goed ging.

5.5 De brief van 18 februari 2022, waarmee voor klager een verlenging van de EVBG- status is aangevraagd, is naast het hoofd van de kliniek, medeondertekend door de psychiater als waarnemend Hoofd Behandeling en door de Manager Zorg tbs. In deze brief is onder meer vermeld dat klager een antisociale en narcistische persoonlijkheidsstoornis heeft, die gecompliceerd wordt door psychopathie en dat er bij hem sprake is van middelenmisbruik, wat kan leiden tot extra ontremming. Volgens de brief heeft klager een voorgeschiedenis met meerdere geweldsdelicten en vertoonde hij

binnen de verschillende klinieken antisociaal en ontwrichtend gedrag. Uit de brief blijkt dat de

EVBG-status is aangevraagd door de vorige kliniek waar klager verbleef na ernstige bedreigingen van

een medewerker van een andere kliniek. Bij eerdere behandel pogingen bleek het niet mogelijk om het

gewelddadige gedrag van klager beheersbaar te maken en het risico op

gewelddadige escalatie werd als hoog ingeschat, zo staat in de brief. De laatste

risicotaxatie was gedaan in de vorige kliniek. Op basis van het gedrag van klager het

afgelopen jaar werd daarin geen verandering verwacht bij een nieuwe risicotaxatie.

5.6 Naar het oordeel van het college is de aanvraag van de verlenging van de

EVBG- status met de

informatie in de brief voldoende onderbouwd. Het college ziet in de stukken geen

aanknopingspunten

om te oordelen dat sprake is van valse gronden. De informatie was ook genuanceerd.

De brief

vermeldt dat klager twee dagen na aankomst in de kliniek uit de separeer kon, omdat

er afspraken

met hem konden worden gemaakt, en ook dat klager tijdens het verblijf in de kliniek

niet betrokken

is geweest bij incidenten. Dat neemt niet weg dat er op basis van de informatie uit de

voorgaande

kliniek voldoende informatie beschikbaar was om de aanvraag van de EVGB-status

op te baseren.

5.7 Klager heeft verder naar voren gebracht dat de EVBG-status in strijd is met de vrijheden die

hij heeft, omdat hij zich wel buiten de beveiligde afdeling mag begeven. De psychiater heeft

hierover opgemerkt dat klager voor specifieke doelen, zoals een huisartsenbezoek,

fysiotherapiebezoek of een bezoek aan de kliniekwinkel onder begeleiding van de

afdeling mag, maar

dat klager zich niet vrij en onbeperkt in de kliniek kan bewegen.

5.8 Naar het oordeel van het college is het feit dat klager in de kliniek een aantal

vrijheden

heeft niet voldoende om te concluderen dat deze in de weg staan aan het hebben van een EVBG-status.

Uit het verweer van de psychiater blijkt voldoende dat gestreefd wordt naar een zo leefbaar

mogelijk verblijf voor klager als patiënt. Daarbij hoort dat hij zoveel als mogelijk in

overeenstemming met zijn status bewegingsvrijheid krijgt binnen de kliniek. Bij het

mondellinge

vooronderzoek heeft klager gezegd dat hij maximale vrijheden heeft binnen de

afdeling. Uit de aard

van die vrijheden, die relatief beperkt zijn, kan niet worden afgeleid dat zij in strijd zijn

met

de EVBG-status van klager. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 4: Tegenstrijdigheden/onjuiste uitspraken behandel- en signaleringsplan

5.9 Klager verwijt de psychiater dat hij heeft gezegd dat klager geen behandeling

krijgt, terwijl

er voor klager wel een behandelplan is opgesteld. In het behandelplan heeft de psychiater ten onrechte genoteerd dat klager niet wil sporten. Daarnaast liegt de psychiater volgens klager over de doelstelling van het signaleringsplan. Klager is van mening dat het signaleringsplan een manier

is om hem in zijn vrijheden te beperken.

5.10 Het college overweegt dat uit de stukken voldoende blijkt dat dat de problematiek van klager

onbehandelbaar is. De psychiater heeft in zijn verweerschrift toegelicht dat iedere patiënt binnen

de kliniek, ook patiënten met een onbehandelbare stoornis, een behandelplan heeft.

In het

behandelplan van klager zijn de volgende doelen opgenomen: *'Ik houd me aan de gemaakte afspraken in*

mijn behandeling', *'Ik houd rekening met anderen'* en *'ik heb zicht op mijn drukke, impulsieve of*

ongewenste gedrag'. Deze doelen zijn gericht op het verblijf op de afdeling en worden nagestreefd

via de begeleiding. Naar het oordeel van het college zijn deze doelen passend bij de problematiek

van klager en past dit ook bij een signaleringsplan. Een signaleringsplan is in het algemeen bedoeld om bij dreigende escalatie tijdig in te kunnen grijpen om de situatie te kalmeren. Dat betekent dat er in dat verband zo nodig ook

maatregelen kunnen worden opgelegd. Het college heeft verder geen aanwijzingen om aan te nemen dat

het signaleringsplan van klager op oneigenlijke wijze wordt gebruikt.

Het is overigens wel begrijpelijk dat de term 'behandelplan' verwarrend is voor klager, als er

volgens de kliniek geen behandeling mogelijk is voor zijn stoornis. Het zou beter zijn hiervoor een

andere aanduiding te kiezen.

Dat in het behandelplan is genoteerd dat klager niet wil sporten, terwijl dit wel zo is, is van

onvoldoende gewicht voor een tuchtrechtelijk verwijt. Klager kan zelf bij de psychiater aangeven

dat hij wel wil sporten, zodat dit in het behandelplan kan worden aangepast.

Klachtonderdeel 5: Leefomstandigheden kliniek

5.11 Klager is van mening dat hij in de kliniek onjuist wordt behandeld, omdat hij geen verse

groenten krijgt, er spullen van zijn kamer in beslag worden genomen en omdat hij op een slecht

matras moet slapen, terwijl hij rugklachten heeft. De psychiater heeft toegelicht dat bepaalde

spullen van klager in beslag zijn genomen in verband met de hygiëne- en veiligheidseisen waaraan de

kamers van patiënten moeten voldoen. Deze eisen zijn vastgelegd in de kliniekregels.

Het verwijt

over het in beslag nemen van spullen en het verstrekken van verse groenten hebben betrekking op het

beleid van de kliniek. Voor zover de psychiater daar persoonlijk bemoeienis mee heeft gehad, is

voldoende aannemelijk dat hij daarbij als plaatsvervanger van het hoofd van de instelling heeft

gehandeld ter uitvoering van beleid van de kliniek. In ieder geval is niet gebleken dat die

betrokkenheid verband hield met het deskundigheidsgebied waarvoor de psychiater BIG-geregistreerd,

te weten de psychiatrie. In zoverre komt dit gedeelte van het klachtonderdeel niet voor toetsing

onder een van de tuchtnormen in aanmerking en is klager daarin niet-ontvankelijk.

5.12 Voor wat betreft de rugklachten heeft de psychiater toegelicht dat klager hiervoor wordt

behandeld door een fysiotherapeut en dat klager vanwege die klachten een extra dik matras heeft

gekregen. De psychiater is hier niet persoonlijk bij betrokken geweest.

5.13 Nu niet is gebleken dat de psychiater in dit verband handelingen heeft verricht, is dit

gedeelte van het klachtonderdeel ongegrond

Klachtonderdeel 6 en 8: Bedreigen en provoceren en opmerking tuchtklacht

5.14 Het college bespreekt deze klachtonderdelen gezamenlijk. Klager stelt dat de psychiater

medewerkers van de kliniek opdracht heeft gegeven om klager en zijn medebewoners te bedreigen en te

provoceren. Op deze manier probeert de psychiater volgens klager agressie bij hem uit te lokken,

zodat zijn verblijf op de afdeling kan worden verlengd. Daarnaast zou de psychiater hebben gezegd

dat zijn tuchtklacht niets zal opleveren, omdat klager een tbs'er is. De psychiater heeft beide

verwijten weersproken. In het algemeen stelt de psychiater dat klager met respect wordt behandeld

en dat hij niet anders wordt bejegend omdat hij een tuchtklacht heeft ingediend.

5.15 Voor beide klachtonderdelen geldt dat het college niet kan vaststellen wat er precies is

gebeurd, omdat er geen aanwijzingen zijn die het standpunt van een van de partijen meer aannemelijk

maken dan dat van de ander. Het is vaste rechtspraak dat in een geval als dit, waarbij sprake is

van het woord van de één tegen het woord van de ander,

geen oordeel door het college kan worden gevormd. Dat brengt mee dat het college ook niet kan

vaststellen dat de psychiater in dit verband tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit

betekent dat deze klachtonderdelen ongegrond zijn

Klachtonderdeel 7: Bedreigen netwerk en klager ervan beschuldigen dat hij netwerk afperst.

5.16 Uit de bijlagen bij het klaagschrift blijkt dat klager over het ontvangen van geld van zijn

familie eerder een klacht heeft ingediend bij de Commissie van Toezicht. Mede

namens de psychiater
is een schriftelijke reactie op deze klacht gegeven. Hierin is uitgelegd dat de kliniek er in het algemeen geen voorstander van is dat patiënten giften van hun netwerk ontvangen, omdat dit patiënten beperkt in het ontwikkelen van financiële zelfredzaamheid en omdat voor de kliniek niet inzichtelijk is of patiënten het netwerk onder druk zetten om geld over te maken. Uit de stukken blijkt dat tijdens het intakegesprek bij de opname van klager in de kliniek dit beleid met hem is besproken.

5.17 Dit klachtonderdeel is niet-ontvankelijk, omdat het ook hierbij gaat om het beleid van de kliniek en er geen sprake is van handelen op het gebied van de psychiatrie.

Conclusie

5.18 De conclusie is dat de klacht deels kennelijk niet-ontvankelijk en deels kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht kennelijk niet-ontvankelijk voor wat betreft de klachtonderdelen 5 (deels) en 7;
- verklaart de klacht voor het overige kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, S. Colsen, lid-jurist, C.M. Sonnenberg, T.A. Wouters en A.J.K. Hondius, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door

L.B.M. van 't Nedereind, secretaris.