

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/5166

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 12 mei 2023 op de klacht van:

A,
verblijvende in B,
klager,
gemachtigde: C,
tegen
D, psychiater,
(destijds) werkzaam te E,
verweerder, hierna ook: de psychiater,
gemachtigde: I, werkzaam in E,

1. De zaak in het kort

1. De klacht gaat over de behandeling van klager in de FPK (Forensisch Psychiatrische Kliniek) te E. Klager stelt dat de psychiater zijn behandeling na overplaatsing heeft verzwaard zonder hem gesproken of gezien te hebben. Daarnaast stelt klager dat belangrijke betrokkenen niet voldoende zijn meegenomen en geïnformeerd en dat er tegen het advies van de eerdere psychiater in is gegaan, terwijl hij de casus beter kent.

2. Het college komt tot het oordeel dat de klacht ontvankelijk is, maar kennelijk ongegrond. ‘Kennelijk’ betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen 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. Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2. De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

3. Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. De feiten

Klager is veroordeeld tot een TBS-maatregel met voorwaarden wegens zedendelicten in 2015 en 2021. Hij verbleef aanvankelijk in F te B. Medio augustus 2022 werd het de

medewerkers daar duidelijk dat een van de slachtoffers op hetzelfde terrein verbleef. Er was een contactverbod opgelegd door de rechter en de patiënt zou kunnen ontregelen, omdat ze elkaar op enig moment zouden kunnen tegenkomen. Na overleg met de behandelaren en de reclassering is besloten om klager naar een andere instelling over te plaatsen omdat er anders geen mogelijkheden waren om klager te resocialiseren. Op 19 september 2022 werd klager aangemeld voor zowel de FPK (beveiligingsniveau 3) als de FPA (beveiligingsniveau 2) van de FPK te E. De plaatsing in de FPK gold als een overbrugging met het doel klager door te laten stromen naar de FPA. Tijdens de eerdere opname was klager deels ingesteld op clozapine.

De psychiater is werkzaam in de FPK in E. Op 3 oktober 2022 werd klager hier opgenomen op een afdeling voor psychotisch kwetsbare mensen. Op 4 oktober 2022 vond een screeningsgesprek met gemachtigde (de vader van klager) en de maatschappelijk werker en systeemtherapeut plaats. Klagers gemachtigde uitte daar zijn onvrede over de plaatsing op beveiligingsniveau 3. Vervolgens sprak de psychiater op 5 oktober 2022 met de verwijzend arts van de FPA te B. In dit gesprek werd onder andere besproken dat klager aldaar zou gaan starten met begeleide vrijheden maar dat dit niet lukte vanwege het contactverbod. De verwijzend arts heeft toegezegd uit te zoeken of er een delictpreventief signaleringsplan was en of er een delictanalyse was opgesteld. Daarnaast sprak klager met een verpleegkundige in opleiding tot specialist (VIOS) en de psychiater op 5 oktober 2022. Over dat gesprek heeft de psychiater onder meer het volgende gerapporteerd (voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“Patient lijkt paranoïde in houding, kiest steeds plekken uit waar hij alles overziet, trekt zich veel terug. De indruk is dat een psychose aanwezig is en patient nog maar nauwelijks staande houdt. Verwijzer 1 heeft clozapine verhoogd tot 200 mg. Uiteindelijk is de conclusie dat patient og niet stabiel was daar en verder moet worden ingesteld hier. Stuurt deellijst. Verlof was goedgekeurd door reclassering maar nog niet gepraktiseerd. Zal DA en delictpreventief sig plan opsturen. Onduidelijk was in het gesprek of een DA daadwerkelijk is opgesteld. Patient was stabiel genoeg daar mbt begeleid verlof was un oordeel na risicotaxatie tijdens de behandelbespreking. Reclassering akkoord. (...) Conclusie: Nog niet optimaal ingestelde clozapine bij man bekend met schizofrenie waarbij hij, naar verwijzer stelt, in psychotische toestand een seksueel delict pleegde een jaar geleden.”

Op 10 oktober 2022 verhoogde de VIOS in overleg met de psychiater de clozapine met 50 mg. Op 13 oktober sprak de VIOS met de gemachtigde. In dit gesprek uitte de gemachtigde zijn onvrede over de overplaatsing van zijn zoon. Op 24 oktober 2022 volgde er een gesprek met klager en de VIOS over de doorstroommogelijkheden naar de FPA. Tijdens dit gesprek stelde klager dat hij duidelijkheid wenste over de termijn waarop hij naar de FPA zou kunnen en werd hem uitgelegd dat delictdiagnostiek was opgevraagd bij de FPA en dat deze nodig was voor verlof op beveiligingsniveau 2. Uiteindelijk ging klager op 7 november 2022 met ontslag, nu de conclusie van de psychiater was dat een delictpreventieve behandeling onder deze omstandigheden (de onvrede bij klager over de overplaatsing, het beveiligingsniveau en gestagneerde behandeling) geen kans van slagen had. Klager is hierop teruggeplaatst naar de FPA in B.

4. De klacht en de reactie van de psychiater

4. Volgens klager heeft de psychiater onjuist gehandeld, omdat klager behandeling heeft gekregen zonder een recente observatie en gesprek bij GGZ G. Hierbij zijn volgens klager belangrijke betrokkenen onvoldoende meegenomen en geïnformeerd. Bovendien is tegen het advies van de verwijzend arts ingegaan door klager zijn vrijheden te ontnemen.

5. De psychiater heeft het college verzocht klager niet-ontvankelijk te verklaren voor zover de klacht ziet op handelen waarbij hij niet betrokken is, en de klacht dus in zoverre niet inhoudelijk te behandelen. Voor het overige heeft de psychiater het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

5. De overwegingen van het college

5.1 Klager heeft op verzoek van de secretaris de klacht verduidelijkt en het college laten weten dat de klacht is ingediend tegen verweerder als psychiater. Het college gaat er dan ook van uit dat de klacht zich enkel richt tot de psychiater en niet op het handelen van andere betrokkenen.

5.2 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 psychiater geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

5.3 Het college oordeelt dat de psychiater niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dat beklagde de behandeling van klager verzwaarde zonder hem gezien of gesproken te hebben, zoals klager stelt, is feitelijk onjuist. Uit het dossier volgt dat de psychiater op 5 oktober 2022 met klager heeft gesproken. Verder is het nader instellen op clozapine in lijn met de behandeling die bij de FPA in B al was ingezet. Dit blijkt ook uit de ontslagbrief van H van 25 augustus 2022, waarin vermeld staat: *“Beleid is om op geleide van toestandsbeeld om de clozapine nader in te stellen”*. De verwijzend arts heeft aangegeven dat de clozapine verhoogd was tot 200 mg, maar dat klager nog nader moest worden ingesteld. In overleg met de psychiater heeft de VIOS dit gedaan en per 10 oktober 2022 de clozapine verhoogd met 50 mg.

5.4 Ten aanzien van het klachtonderdeel dat tegen het advies van de verwijzend arts is ingegaan, stelt de psychiater terecht dat eventuele adviezen van een verwijzend arts niet bepalend zijn voor vrijheden en verloven na overplaatsing. De adviezen zijn weliswaar relevant, maar de psychiater dient daarin een eigen afweging te maken. Binnen de FPK te E gelden gelet op artikel 3.2 lid 2 van het Kwaliteitskader Forensische zorg en artikel 2.1 van het Toetsingskader klinische overige forensische zorg van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd een geldige delictanalyse, delictscenario en risicotaxatie als voorwaarden om op verlof te kunnen. In de werkwijze Signaleringsplannen binnen de forensische psychiatrie van oktober 2021, zoals overgelegd bij het verweerschrift, is dit nader uitgewerkt voor de FPK te E. Hierin staat vermeld: *“Uiteindelijk is het delictpreventie signaleringsplan voorwaarde om op verlof te kunnen. (...) Een delictsignaleringsplan kan alleen opgesteld worden wanneer er ook een delictanalyse en risicotaxatie voorhanden zijn.”* Om deze reden is de verwijzend arts op 5 oktober 2022 gevraagd de delictanalyse en het delictpreventief signaleringsplan toe te zenden. Dit werd toegezegd, echter de

psychiater heeft hier niet de beschikking over gekregen. Daarbij komt nog dat klager, zoals blijkt uit de rapportages, bij binnenkomst onvoldoende was ingesteld op zijn medicatie. Uit het verslag van het gesprek dat de psychiater had met klager op 5 oktober 2022 blijkt dat hij de indruk had dat klager zich bij binnenkomst vanwege een psychose nauwelijks staande kon houden. Voordat aan klager verlof kon worden verleend moest - naast de ontbrekende documentatie uit B die nog overgelegd moest worden - ook de psychose voldoende behandeld zijn. Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

5.5 Tot slot is niet gebleken dat, zoals klager stelt, belangrijke betrokkenen niet zijn meegenomen en geïnformeerd. Voor zover dit klachtonderdeel ziet op de overplaatsing van klager van B naar E, is niet gebleken dat de psychiater hierin betrokken is geweest. Klager is in de gelegenheid gesteld zijn klacht te concretiseren maar heeft nagelaten hierover meer duidelijkheid te verschaffen. Overigens is de vader van klager (gemachtigde in deze procedure) na opname van klager in de FPK te E direct betrokken en geïnformeerd zodat niet gebleken is dat de psychiater hierbij tekort geschoten is in zijn zorgverplichting. Voor zover klager met andere verwachtingen naar de FPK te E toe was gekomen en hier wellicht onvoldoende over geïnformeerd was, lag het niet op de weg van de psychiater om hem voorafgaand aan zijn overplaatsing hiervan op de hoogte te stellen. Het klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

5.6 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 12 mei 2023 door P.A.H. Lemaire, voorzitter, M.H. Braakman en T.S. van der Veer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.H. van Ham-Kolk, secretaris.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

6. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke

ongegegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de

Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.