

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2024/2357

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2024/2357 van:

A., psychiater, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. C. Grondsma, advocaat te Leeuwarden, tegen

C., mede namens D., wonende te E., verweersters in beroep, klagsters in eerste aanleg, gemachtigden: F. en G., wonende te H.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna tezamen met D.: klagster – heeft op 18 juli 2023 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A. – hierna de psychiater – een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 januari 2024, onder nummer Z2023/5832, heeft dat college de klacht gegrond verklaard, aan de psychiater de maatregel van berisping opgelegd en bepaald dat de beslissing, nadat deze onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Medisch Contact en de Psychiater. De psychiater is op tijd in beroep gekomen tegen deze beslissing. Klagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Op 4 juni 2024 heeft het Centraal Tuchtcollege nog een brief ontvangen van klagster (brief van 30 mei 2024 met bijlagen). Daarna heeft het Centraal Tuchtcollege op 18 juni 2024 een brief ontvangen van de psychiater (brief van 17 juni 2024 met bijlagen) en op 19 juni 2024 een e-mailbericht met bijlagen van klagster. Op 26 juni 2024 heeft het Centraal Tuchtcollege nog een e-mail-bericht van klagster ontvangen, en op 27 juni 2024 een e-mailbericht met bijlagen van de psychiater. De zaak is op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 3 juli 2024 tegelijk maar niet gevoegd behandeld met de zaak C2024/2358. Op de zitting zijn namens klagster verschenen de heren F. en G.. De psychiater is ook verschenen, bijgestaan door mr. Grondsma. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. De heer F. en mr. Grondsma hebben dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan de wederpartij en het Centraal Tuchtcollege hebben overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld:

“3. De feiten

3.1 D., geboren in 2007, woont sinds januari 2012 bij haar pleegvaders (de gemachtigden van klagster), omdat haar moeder (klagster) vanwege een verstandelijke beperking die zorg niet op zich kan nemen. D. werd op 8 juni 2021 in verband met stemmingsproblemen, automutilatie en faalangst door haar huisarts doorverwezen naar I. (Kinder- en Jeugdpsychiatrie van GGZ J.).

3.2 De pleegvaders hebben begin juli 2021 een spoedaanmelding gedaan via Spoed4Jeugd, een samenwerkingsverband binnen de provincie J. tussen

verschillende jeugdzorgaanbieders. Hierop werd een Intensive Home Treatment (hierna: IHT) ingezet vanuit het crisiscluster van I.. Op 13 augustus 2021 vertelde D. dat zij iemand met een mes wilde vermoorden. Hierop werd zij (vrijwillig) ter observatie en voor de veiligheid bij I. opgenomen; haar behandeling bestond uit medicatie, onder andere antipsychotica, en één op één begeleiding.

3.3 Op 12 september 2021, toen D. in voorbereiding op haar terugkeer naar huis bij haar pleegvaders was, troffen deze D. 's nachts op de trap aan. Zij was in het zwart gekleed en had een mes bij zich waarmee zij iemand wilde neersteken. Ze was teleurgesteld dat het voorgenomen scenario niet was geslaagd. Haar ontslag uit I. werd uitgesteld.

3.4 Later dat jaar werd opnieuw toegewerkt naar het ontslag van D. uit I., waarna zij ambulante ondersteuning door Fact-Jeugd zou krijgen, eventueel met tijdelijke ondersteuning vanuit IHT-Jeugd. Dit beleid was uitgezet door haar behandelend psychiater, tevens regiebehandelaar. De behandelend psychiater achtte het noodzakelijk om te starten met multidimensionele familietherapie, vanwege zorgen over de opvoedsituatie en de persoonlijkheidsontwikkeling van D.. Dit beleid heeft zij besproken met de geneesheer-directeur. Uit het medisch dossier van klaagster blijkt dat de geneesheer-directeur de noodzaak van intensieve gezinsopvoedings-ondersteuning en de noodzaak van het ontslag uit I. onderschreef. Zij adviseerde pleegzorg (Jeugdhulp J.) te informeren over de insteek van I. en dat pleegzorg opvang voor D. zou moeten regelen als de pleegvaders haar niet meer thuis willen laten wonen.

3.5 Verdere behandeling en een gunstig verloop van meerdere verlofmomenten bij de pleegvaders thuis leidden ertoe dat D. op 24 december 2021 naar huis zou terugkeren; Fact-Jeugd zou vanaf dat moment de zorg voor haar overnemen. Volgens de aantekeningen in het medisch dossier nam D. op 21 december 2021 een vleesmes, dat zij op de afdeling had gevonden, mee naar haar kamer omdat ze graag wilde ervaren hoe het is om een willekeurig iemand te vermoorden. Een medepatiënt heeft op D. ingepraat om het mes in te leveren, waarna zij besloot dat inderdaad te doen. De pleegvaders hebben de volgende dag aan I. gemeld dat D. niet meer bij hun thuis kon wonen, omdat zij de zorg voor haar niet meer aankonden en dat zij zouden stoppen met het pleegouderschap.

3.6 Over het multidisciplinair overleg van 23 december 2021 heeft een arts niet in opleiding in het medisch dossier genoteerd: "oa met geneesheer directeur overlegt dat casus ip grotendeels bij jeugdhulp ligt en D. binnenkort ontslag klaar is, echter jeugdhulp verwijst m.n. naar psychiatrie. Te overwegen behandeling bij gespecialiseerd centrum tav hechtingsproblematie/ kindertrauma?"

3.7 De pleegvaders hebben D. op 24 december 2021 verteld over hun besluit tot beëindiging van hun pleegouderschap en dat zij niet meer thuis kon komen; zij zouden haar wel blijven bezoeken. D. reageerde emotioneel op het bericht en gooide die avond een schaalpje kapot. Op 25 december 2021 gooide zij twee kopjes stuk, de tweede gericht naar het gezicht van een verpleegkundige. Hierop is zij door HIC-medewerkers naar een lege kamer gebracht en heeft zij lorazepam 1 mg toegediend gekregen. De volgende dag kwam een van de pleegvaders bij D. op bezoek. Hij benoemde stuk voor stuk de mensen om hen heen en hij zei tegen D. dat iedereen weet dat zij niet meer thuis komt wonen. Die middag gooide D. met een mixer, waarop zij naar haar kamer werd gestuurd en lorazepam 1 mg toegediend kreeg. Later die middag gooide D. een kopje kokend water in het gezicht van een verpleegkundige, die wegens meerdere verwondingen naar het ziekenhuis en naar een brandwondencentrum moest worden overgebracht. D. vertelde zonder verdere

emotie dat zij dit had gedaan “omdat zij dat wilde” en ze zei “het is me gelukt, dus ik ben blij”. In een eerder appbericht aan een medepatiënt had zij al laten weten dat zij iemand dit zou aandoen. Na dit incident werd D. overgeplaatst naar de intensive care afdeling (HIC) op de afdeling voor volwassenen met cameratoezicht en kreeg zij lorazepam 1 mg. Ook voor de nacht kreeg zij nog een lorazepam 1 mg.

3.8 Op 27 december 2021 werd besloten dat een crisismaatregel zou worden aangevraagd als D. een ontslagwens had of als zij zich zou verzetten. Die middag vertoonde D. wild gedrag op de HIC en kreeg zij lorazepam 1 mg toegediend. Zij had door haar gedrag verwondingen opgelopen, die op de spoedeisende hulp zijn beoordeeld. In het begin van de avond werd haar medicatie aangepast naar: olanzapine 15 mg en verder lorazepam 2,5 mg zo nodig 4x daags en een verlaging van sertraline van 50 mg naar 25 mg, aangezien deze eerder opgehoogde medicatie mogelijk zorgde voor verergering van de (agressieve of psychotische) symptomen. D. kreeg die avond naast 2 tabletten paracetamol 1000 mg ook 1 tablet lorazepam 1 mg en 1 tablet 2,5 mg voor de nacht. De geneesheer-directeur oordeelde dat D. vanwege haar leeftijd (14 jaar) niet op de volwassenafdeling hoorde en vanwege het eerdere incident met kokend water niet opnieuw bij I. kon worden geplaatst. De geneesheer-directeur heeft van de gebeurtenis aangifte gedaan. D. zou de volgende ochtend worden aangehouden en zou daarna niet naar I. of de HIC terugkeren.

3.9 Op 28 december 2021 heeft het gebiedsteam/jeugdhulp een machtiging voor gesloten opname (ondertoezichtstelling (hierna: OTS)) aangevraagd.

3.10 De geneesheer-directeur heeft de psychiater verzocht D. “te beoordelen gezien er besloten is een ultimatum te geven tot morgen 12 uur”. Op 30 december 2021 heeft de psychiater genoteerd: “pte gezien ter second opinion op verzoek van h K.”.

Hij noteert over zijn onderzoek onder O: “rustig, meewerkend. Lijkt soms wat versuft, houdt de ogen dan half gesloten. Aandacht goed te trekken en te behouden. In contact valt een zeer beperkte gewetensfunctie op. Waarneming: patiente vertelt Springtrap te zien, m.i. geen sprake van hallucinaties, wellicht imperatieve gedachten of mogelijk simulatie. Denken: normaal qua vorm en tempo, coherent...”

Bij C/ noteerde de psychiater: “Tijdens dit uitgebreide gesprek geen aanwijzingen voor ene psychose, er is een drang mensen pijn te doen en een zeer beperkte gewetensfunctie. Die drang kan ik niet goed terugleiden naar bijvoorbeeld een OCD, ik zie geen angstklachten of andere obsessies. De door patiente vertelde waarneming van Springtrap gaan niet samen met een stoornis in de realiteitstoetsing, het komt onecht over, niet invoelbaar. Ik zie ook geen duidelijk verand met haar gevaarlijke gedrag. M.i. is er geen voorliggend psychiatrisch beeld van waaruit pte haar gevaarlijke gedrag vertoont, dit komt denk ik vooral voort vanuit een ontwikkelings en/of persoonlijkheidsstoornis; ODD, psychopatie?”

Bij overweging noteerde hij: “Huidige situatie is voor niemand helpend, pte zit in een IC opgesloten zonder een passende behandeling op een HIC kliniek voor volwassenen. Wij helpen haar hier niet mee, er is geen therapie-aanbod o.i.d., waar we voor zorgen is veiligheid in een noodsituatie. Nu dit al enige dagen duurt hebben de bevoegde instanties (jeugdzorg, justitie) de gelegenheid gehad om een passende plek te vinden, tot nu toe zonder gewenst resultaat. Vanuit de psychiatrie geen opnamenoodzaak meer, dit is niet doelmatig. Derhalve gaan we haar verblijf uiterlijk morgen 12:00 stoppen, wat mij betreft kan ze naar huis, dit zal ik haar behandelaar en de GHD dan ook adviseren. Als er een veiligheidsprobleem is dan is dat nu wat ons betreft aan justitie/jeugdzorg.”

3.11 Een verpleegkundig specialist noteerde op 30 december 2021: “Gisteren telefonisch contact gehad met psa L.. Geeft aan dat zij als regiebehandelaar niet

achter het voorgestelde beleid kan staan. M. [klinisch psycholoog] zal dit met geneesheer directeur (...) bespreken." Deze klinisch psycholoog, tevens directeur behandelzaken, noteerde op 30 december 2021 dat GGZ J. geen doelmatige opname kan bieden, dat er geen Wvvgz-kader is en dat het gebiedsteam een aanvraag 'gesloten machtiging' vanuit de Jeugdwet heeft gedaan, maar dat deze is afgewezen. Een spoed OTS is aangevraagd maar vanwege vakanties zou er in de lopende week geen oplossing voor komen.

3.12 De geneesheer-directeur heeft op 31 december 2021 een melding bij Veilig Thuis gedaan vanwege ernstige zorgen over het woon- en voogdijprobleem; deze melding is doorgezet naar de Raad voor de Kinderbescherming. De recherche heeft D. op 31 december 2021 opgehaald. Om te voorkomen dat zij het weekend in de cel zou moeten doorbrengen heeft de Raad voor de Kinderbescherming een jeugdbeschermingsmaatregel aangevraagd. Bij beschikking van 31 december 2021 (hersteld bij beschikking van 4 januari 2022) heeft de kinderrechter D. voorlopig onder toezicht gesteld van de gecertificeerde instelling N.-Jeugdbescherming & Jeugdreclassering en met een machtiging gesloten jeugdhulp bij behandelcentrum O. van Jeugdhulp J. geplaatst.

3.13 D. is behandeld door een zorgteam en een psychiater en woont sinds 15 april 2023 weer volledig bij haar pleegvaders.

4. De klacht en de reactie van de psychiater

4.1 Klaagster verwijt de psychiater dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld en in zijn rapportage een onvoldoende gefundeerde en foutieve diagnose heeft gesteld.

4.2 De psychiater heeft 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

De criteria voor 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 andere professionele standaarden.

Wat is het oordeel van het college?

5.2 De psychiater is niet bij de behandeling van D. betrokken geweest. De geneesheer-directeur heeft hem gevraagd zijn oordeel te geven over de vraag of D. psychiatrische problemen heeft waardoor zij bij I. opgenomen moest blijven. Het voorgenomen besluit was haar de volgende dag om 12.00 uur met ontslag te laten gaan. Vooropgesteld wordt dat het niet aan het college is om een eigen beoordeling van het toestandsbeeld van D. te doen, maar om te beoordelen of de psychiater bij zijn onderzoek zorgvuldig is geweest en of zijn conclusie logisch daaruit volgt en onderbouwd is.

5.3 De psychiater heeft in zijn rapportage genoteerd dat hij D. in het kader van een second opinion heeft onderzocht. Het college constateert dat zijn rapportage onvolledig is en niet past bij een second opinion, waar een integrale herbeoordeling plaatsvindt op basis van een duidelijke vraagstelling en die is gebaseerd op meerdere onderzoeksbronnen, inclusief documentatie. Het college beschouwt het onderzoek dan ook als een toetsing of er psychiatrische belemmeringen waren om D. uit de kliniek te ontslaan (en niet naar I. of de HIC te laten terugkeren) en niet als een second opinion.

5.4 Ten eerste wordt opgemerkt dat de vraagstelling aan de psychiater niet duidelijk is en evenmin of hij de reden voor zijn gesprek met D. voorafgaand aan haar duidelijk had gemaakt. Verder had de psychiater gedegen onderzoek moeten doen

naar alle documentatie maar er ontbreekt belangrijke informatie bij zijn diagnose. Zo zijn het toestandsbeeld en de beschrijving van de stoornis niet meegenomen, evenmin de klinische uitingen, de medicatie en het bijwerkingenprofiel. Het is voor het college onduidelijk of er voorafgaand aan het onderzoek afstemming is geweest met de behandelend psychiater en verder bij de behandeling betrokken medewerkers, zoals uit het dossier blijkt, en welke informatie daarbij is gedeeld. Er staan in het rapport geen referenten die zijn bevraagd (zoals collega's of familie) terwijl dat zeker bij complexe diagnostiek wel noodzakelijk is, ook gezien de intussen bij de kliniek bekend zijnde thuissituatie en de implicaties die dit gaf voor een vervolgtraject, temeer het een jeugdige betreft. Uit het dossier en hetgeen tijdens de zitting naar voren is gekomen blijkt dat de psychiater weliswaar over het medisch dossier van D. beschikte, maar dat hij niet alle informatie daarin had gelezen omdat dit – zoals hij ter zitting verklaarde – teveel was. Daarnaast heeft hij de eerdere observaties en de uitgebreid beschreven diagnose van haar behandelend psychiater niet bij zijn onderzoek betrokken. Dit geldt ook voor de beschrijving van de voorgeschiedenis op de afdeling ten aanzien van de diagnose.

Verder vermeldt de psychiater in zijn rapportage dat er geen voorliggende psychiatrische problematiek is, terwijl is gebleken dat er wel degelijk sprake is van een ernstige psychiatrische kwetsbaarheid. D. wordt behandeld met psychiatrische medicatie. De psychiater geeft aan dat er geen aanwijzingen zijn voor een psychose, maar wel een drang tot verwonding bestaat. In het licht van de aan haar toegediende sederende en antipsychotische medicatie is het voor het college onnavolgbaar dat de psychiater op basis van het antwoord van D. op een enkele vraag heeft geoordeeld dat haar realiteitszin intact is en dat ze adequaat reageerde. De psychiater blijkt zijn bevindingen en conclusie voornamelijk te hebben gebaseerd op een gesprek van 45 minuten met D., die tot vlak voor het betreffende gesprek gesepareerd had gezeten en lorazepam toegediend had gekregen. Verder gebruikte D. ook andere medicatie waarbij vanuit een totaalperspectief de effecten en/of interactie niet worden benoemd. De constatering dat D. geen tekenen van een psychose vertoont, zonder dat daarbij staat vermeld dat zij medicatie kreeg toegediend om een psychose te voorkomen dan wel te onderdrukken, wekt bevreemding.

5.5 De psychiater concludeerde dat er geen voorliggend psychiatrisch beeld was en dat het verblijf van D. bij I. de volgende dag om 12.00 uur zou stoppen; wat hem betreft kon zij naar huis terugkeren en dat zou hij ook adviseren. Het is het college niet duidelijk waarom de psychiater die conclusie heeft getrokken. Afgezien van het feit dat het niet aan de psychiater was dit te verifiëren, kan het college niet begrijpen waarom hij een oordeel heeft gegeven over de vraag waar D. na haar ontslag uit I. zou moeten verblijven en waarom hij de behandelaar van D. en de geneesheer-directeur dit zou adviseren. Het college concludeert dat de psychiater vanuit een instemmingsgedachte en niet vanuit de zorgvraag heeft gereageerd op het voorgenomen besluit van de geneesheer-directeur om D. de volgende dag uit I. te ontslaan. Het college kan niet vaststellen dat de psychiater op een zorgvuldige manier tot een antwoord is gekomen over het bestaan van een psychiatrische noodzaak tot opname bij I.. Voor het antwoord op die vraag had de psychiater het psychiatrische toestandsbeeld van D. moeten beoordelen.

Slotsom

5.6 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht gegrond is.

Maatregel

5.7 Aan de psychiater zal gelet op de aard en ernst van de casus de maatregel van berisping worden opgelegd. Zijn rapportage voldeed niet aan de professionele

normen. Het college acht het vooral kwalijk dat de psychiater een rapport heeft geschreven dat onzorgvuldig tot stand is gekomen over een hem onbekend, in ernstige mate ontregeld 14-jarig kind. Een jeugdige die met complexe psychiatrische problematiek klinisch is opgenomen en waarbij geen vangnet wordt beschreven met betrekking tot de consequenties van het advies van de psychiater. Dat alles terwijl hij de voorhanden zijnde uitgebreide voorafgaande diagnostiek niet had betrokken en – zoals hij ter zitting verklaarde – niet volledig kennis had genomen van haar omvangrijke medisch dossier.

Publicatie

5.8 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere psychiaters mogelijk iets kunnen leren van wat hiervoor onder 5.3 tot en met 5.7 is overwogen. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten die het Regionaal Tuchtcollege heeft vastgesteld, met uitzondering van de feitelijke vaststelling dat de geneesheer-directeur aangifte heeft gedaan van het incident met kokend water, en de feitelijke vaststelling dat de geneesheer-directeur een melding bij Veilig Thuis heeft gedaan.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 De psychiater is in beroep gekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Bij die beslissing is de klacht van klaagster gegrond verklaard en is aan de psychiater de maatregel van berisping opgelegd. De psychiater heeft een aantal beroepsgronden aangevoerd. Het beroep heeft tot doel dat de klacht alsnog in zijn geheel ongegrond wordt verklaard.

4.2 Klaagster heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij is van mening dat het beroep van de psychiater moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

4.3 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege, oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de psychiater van de invulling van zijn beperkte rol bij de situatie van D., geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Het Centraal Tuchtcollege zal de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege vernietigen en de klacht van klaagster alsnog ongegrond verklaren. Dit betekent dat de maatregel van berisping zal komen te vervallen. Het Centraal Tuchtcollege legt hierna uit hoe dit oordeel tot stand is gekomen.

Beoordelingskader

4.4 Voor de beantwoording van de vraag welke tuchtnorm van toepassing is, stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat de psychiater D. eenmalig heeft gezien om haar gezondheidstoestand te beoordelen. Uit artikel 7:446 lid 4 Burgerlijk Wetboek volgt dan dat de verhouding tussen de psychiater en D. kan worden gekwalificeerd als een behandelingsovereenkomst, zij het van beperkte duur tot en met de afronding van het onderzoek. De zogeheten eerste tuchtnorm (artikel 47 lid 1 onder a Wet BIG) betreft het handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbehandelaar behoort te verlenen, en is van toepassing als sprake is (geweest) van een behandelrelatie. De zogeheten tweede tuchtnorm (artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG) ziet op “enig ander handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt”. Het Centraal Tuchtcollege zal het handelen van de psychiater gelet op het voorgaande beoordelen onder de eerste tuchtnorm. De belangrijkste vraag daarbij is of de psychiater bij de beoordeling van D. en zijn verslaglegging daarvan is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt

gekeken naar de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen waarover wordt geklaagd en naar wat op dat moment in die beroepsgroep als norm of standaard was aanvaard.

Inhoudelijke beoordeling

4.5 Met haar klacht verwijt klagster de psychiater dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld en in zijn rapportage een onvoldoende gefundeerde en foutieve diagnose bij D. heeft gesteld, waardoor D. werd ontslagen, in die zin dat aan haar verblijf bij GGZ J. een einde kwam. Het Centraal Tuchtcollege stelt allereerst vast dat uit de stukken en uit dat wat op de zitting is besproken, duidelijk blijkt dat iedereen die bij de zorg voor D. was betrokken het erover eens was dat het verblijf op de HIC niet passend was voor D.. Zij zat op een open afdeling voor ernstig ontregelde volwassenen. Dat was voor haar zeer belastend. Verder overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de psychiater niet inhoudelijk bij de behandeling van D. betrokken is geweest. De psychiater heeft op verzoek van de geneesheer-directeur beoordeeld of sprake was van een psychose of ander psychiatrisch beeld bij D., op grond waarvan het voorgenomen beleid - het beëindigen van de klinische opname bij GGZ J. - niet kon worden doorgezet. De psychiater moest met andere woorden beoordelen of er op dat moment belemmeringen waren om D. de volgende dag uit de kliniek te ontslaan (en niet naar I. of de HIC te laten terugkeren). In dat kader heeft de psychiater D. eenmalig gezien en beoordeeld, en van deze beoordeling verslag gedaan in het medisch dossier.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de psychiater bij zijn beoordeling en verslaglegging daarvan is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij acht het Centraal Tuchtcollege van belang dat aan de psychiater binnen een acute setting is gevraagd om te beoordelen of het psychiatrisch toestandsbeeld ten tijde van zijn beoordeling aanleiding gaf om de opname bij I. niet te beëindigen. Dit is een gebruikelijke gang van zaken, waarbij vanuit het oogpunt van zorgvuldigheid een andere dan de behandelend psychiater een beoordeling verricht voorafgaand aan een voorgenomen ontslag om na te gaan of er nog een indicatie voor een klinische vervolgbehandeling aanwezig is. De psychiater had dus de situatie van D. op dat moment te beoordelen, waarbij een volledig (dossier)onderzoek, anders dan het geval is in het kader van een second opinion, niet geïndiceerd was. Het Centraal Tuchtcollege neemt daarbij ook in overweging dat het ontslag al eerder was bepaald door het behandelend team van D.. Zoals gebruikelijk bij een voorgenomen ontslag van een HIC-afdeling, is D. vlak voor het ontslag nog een keer gezien door een psychiater. De psychiater heeft zich naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege daarbij terecht gericht op de situatie van D. zoals deze op dat moment -30 december 2021- was. Daarbij heeft de psychiater, in tegenstelling tot hetgeen klagster naar voren brengt, geen diagnose gesteld maar zijn differentiaal diagnostische overwegingen genoteerd. Alles overziend heeft de psychiater overeenkomstig het verzoek van de geneesheer-directeur gehandeld en het toestandsbeeld van D. op 30 december 2021 ingeschat, en daarvan verslag gedaan in het medisch dossier. De verslaglegging van de psychiater van het onderzoek van 30 december 2021 dient dan ook niet te worden getoetst aan de criteria die gelden voor een deskundige rapportage, maar aan de criteria die gelden voor dossiervoering. In dat kader is het voor de continuïteit van de zorgverlening en begeleiding noodzakelijk dat de verslaglegging in het medisch dossier zorgvuldig, toegankelijk en begrijpelijk is. Daarvan is in dit geval sprake. Het is daarnaast niet aan Het Centraal Tuchtcollege om in deze zaak inhoudelijk te beoordelen wat het psychiatrisch

toestandsbeeld van D. op 30 december 2021 was en evenmin of de bevindingen van de psychiater daarover juist waren.

4.7 De opmerking in het medisch dossier dat D. wat de psychiater betreft “naar huis” kan, is wel ongelukkig, en was voor klaagster en de pleegvaders wellicht schokkend, omdat zij de woorden “naar huis” letterlijk hebben opgevat en daardoor de indruk hebben gekregen dat D. op straat zou komen te staan, zonder alternatieve opvang. In de context van de GGZ-zorg en voor de geneesheer-directeur die om het oordeel van de psychiater heeft gevraagd en tot wie de opmerking was gericht, is het gebruikelijk om met die woorden aan te duiden dat er geen opname-indicatie meer is. Daarom is de gebruikte formulering niet dermate onzorgvuldig dat de psychiater daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Op de zitting heeft de psychiater bovendien erkend dat hij deze woorden beter niet had kunnen gebruiken; hij bedoelde ermee dat hij geen opname-indicatie meer voor D. zag en dat zij met ontslag kon, zoals dat in voorkomende gevallen gaat als een cliënt na ontslag naar huis gaat met ambulante vervolgbehandeling of naar een plek voor beschermd wonen.

Het Centraal Tuchtcollege is verder van oordeel dat ook de woordkeuze “second opinion” ongelukkig is geweest, nu daarmee de indruk kan zijn gewekt dat de psychiater een volwaardige second opinion heeft gegeven in plaats van de verzochte beoordeling of sprake was van een psychiatrisch toestandsbeeld. Weliswaar was het beter geweest als de psychiater duidelijker had opgeschreven wat de vraag van de geneesheer-directeur aan hem precies was, maar het achterwege laten daarvan acht het Centraal Tuchtcollege in dit geval onvoldoende om tot tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen te kunnen concluderen.

4.8 Tot slot heeft het Centraal Tuchtcollege geen enkele aanwijzing dat de psychiater heeft gehandeld vanuit een vooropgezet plan samen met de geneesheer-directeur of dat zijn rol alleen maar zou zijn geweest dat hij zou instemmen met het voornemen van het behandelteam om D. met ontslag te laten gaan.

4.9 Bij deze stand van zaken behoeven de andere gronden van beroep bij gebrek aan belang geen behandeling meer.

Conclusie

4.10 Dit alles betekent dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege niet in stand kan blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal opnieuw rechtdoende de klacht alsnog ongegrond verklaren. Dit betekent ook dat de opgelegde maatregel van berisping vervalt.

Publicatie

4.11 Het Centraal Tuchtcollege vindt dat het algemeen belang gediend is met de publicatie van deze beslissing en bepaalt daarom dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en de Psychiater.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege;
- en doet opnieuw recht;
- verklaart de klacht ongegrond;
- verstaat dat de maatregel van berisping komt te vervallen;
- bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het tijdschrift

Medisch Contact, Tijdschrift

voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en de
Psychiater met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door S.M. Evers, voorzitter; H.M. Wattendorff en M.W.
Zandbergen, leden-juristen en I.A. de Boer en E.J. Stevelmans,
leden-beroepsgenoten en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 11 september 2024.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.