

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2024/2358

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2024/2358 van:

K., psychiater, werkzaam te B., appellante, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. C. Grondsma, advocaat te Leeuwarden,

tegen

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

1. Verloop van de procedure

C. – hierna tezamen met D.: klaagster – heeft op 8 mei 2023 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen K. – hierna de psychiater – een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 januari 2024, onder nummer Z2023/5606, heeft dat college klachtonderdelen a), b) en d) gegrond verklaard, klachtonderdeel c) ongegrond 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, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en de Psychiater. De psychiater is op tijd in beroep gekomen tegen deze beslissing. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Op 4 juni 2024 heeft het Centraal Tuchtcollege nog een brief ontvangen van klaagster (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 klaagster. Op 26 juni 2024 heeft het Centraal Tuchtcollege nog een e-mail-bericht van klaagster 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 C2024/2357. Op de zitting zijn namens klaagster 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

D., geboren in 2007, woont sinds januari 2012 bij haar pleegvaders/de gemachtigden van klaagster, vanwege een verstandelijke beperking van haar moeder (klaagster). D. werd op 8 juni 2021 in verband met stemmingsproblemen, automutilatie en faalangst

door haar huisarts verwezen naar I. (Kinder- en Jeugdpsychiatrie van GGZ J.). De pleegvaders hebben begin juli 2021 een spoedaanmelding gedaan via Spoed4Jeugd, een samenwerkingsverband binnen de provincie J. tussen verschillende jeugdzorgaanbieders. Hierop werd intensive Home Treatment (hierna: IHT) ingezet vanuit het crisiscluster van I.. De crisis nam aanvankelijk af. Tijdens de er op volgende ambulante behandeling wordt duidelijk dat D. zich meer en meer verliest in een horrorgame. Zij ziet schimmen en voelt opdrachten waarbij zij onder invloed van Springtrap, de stripfiguur uit een game, iemand wilde vermoorden. Hierop werd zij (vrijwillig) ter observatie en voor de veiligheid bij I. opgenomen; haar behandeling bestond onder andere uit medicatie, waaronder antipsychotica en één op één begeleiding. Op 12 september 2021 toen D. in voorbereiding op haar terugkeer naar huis bij haar pleegvaders verbleef, 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. Haar ontslag uit I. werd uitgesteld. Vanaf november dat jaar werd er opnieuw toegewerkt naar het ontslag van D. uit I. en zou de periode daarna ambulante ondersteuning door Fact-Jeugd worden gegeven, eventueel met tijdelijke ondersteuning vanuit IHT-Jeugd. Dit beleid was uitgezet door haar behandelend psychiater, tevens regiebehandelaar. Deze psychiater achtte het noodzakelijk om te starten met multidimensionale familietherapie, vanwege zorgen over de opvoedsituatie en de bij haar leeftijd horende persoonlijkheidsontwikkeling. Dit beleid heeft zij besproken met verweerster in diens hoedanigheid van geneesheer-directeur. Uit het medisch dossier van klaagster blijkt dat verweerster 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 haar zou moeten regelen als de pleegvaders D. niet meer thuis willen laten wonen. 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, waarbij Fact-Jeugd vanaf dat moment de zorg voor haar zou 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 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 hen thuis kon wonen omdat zij de zorg voor haar niet meer aankonden en dat zij zouden stoppen met het pleegouderschap. 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?" 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 vertelde een van de pleegvaders die op bezoek kwam aan D. dat hij tegen een aantal mensen van haar omgeving heeft gezegd dat zij niet meer bij hen thuis komt wonen. Die middag gooide D. met een mixer, waarop zij naar haar kamer werd gestuurd en lorazepam 1 mg toegediend kreeg. Later diezelfde middag gooide D. een kopje kokend water in het

gezicht van een verpleegkundige, die voor twee- en derdegraads wonden 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. (vrijwillig) 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. Verweester is over het incident geïnformeerd. 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 1x 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 verlaging van sertraline van 50 mg naar 25 mg, aangezien deze eerder opgehoogde medicatie mogelijk zorgde voor verergering van de 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. Op 27 december 2021 is meermalen met verweester over het beleid overleg geweest. Verweester oordeelde dat D. vanwege haar leeftijd (14 jaar) niet op de volwassenen afdeling hoort en dat zij vanwege het eerdere incident met kokend water niet opnieuw bij I. kan worden geplaatst. Verweester heeft van de gebeurtenis aangifte gedaan bij de politie. D. zou de volgende ochtend worden aangehouden voor verhoor en zij zou daarna niet naar I. of de HIC terugkeren. Op 28 december 2021 heeft het gebiedsteam/jeugdhulp een machtiging voor gesloten opname (ondertoezichtstelling (hierna: OTS)) aangevraagd. Verweester heeft een psychiater van de HIC (verweerder in dossier Z2023/5832), niet zijnde de behandelaar, verzocht D. “te beoordelen gezien er besloten is een ultimatum te geven tot morgen 12 uur”. Op 30 december 2021 heeft deze psychiater genoteerd: “pte gezien ter second opinion op verzoek van h K.”. 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.” 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. H. [klinisch psycholoog] zal dit met geneesheer directeur K. bespreken.” Deze klinisch psycholoog, tevens directeur behandelenzaken, noteerde op 30 december 2021 dat GGZ J. geen doelmatige opname kan bieden, dat er geen Wvvggz-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 de lopende week geen oplossing voor komen. Om de behandelovereenkomst te vervolgen zou I. IHT-Jeugd bieden en in het weekend was IHT volwassenen bereid huisbezoeken af te leggen. Omdat D. op 31 december 2021 om 12.00 uur door de politie werd opgehaald, is de IHT

volwassenen voor het weekend afgezegd.

Verweerster heeft op 31 december 2021 vier problemen van D. beschreven:

“woonprobleem (zij kan niet bij moeder wonen en is niet meer welkom bij haar pleegouders; justitieel (ernstige mishandeling); psychiatrisch (verdenking psychotische ontwikkeling, sec opinion strijdig met eerdere bevindingen eigen psa, hoe dan ook nu geen indicatie Wvvgz, ook al niet vanwege vrijwilligheid); scheefgroei persoonlijkheid (opvoedingsprobleem). Op het psychiatrische probleem heeft GGZ J. verantwoordelijkheid. Opname is niet meer mogelijk binnen GGZ J., daarnaast is opname ook niet doelmatig gebleken. Eventuele vervolgbehandeling zal ambulante gegeven moeten worden. Voor de overige problemen zijn andere instanties aan zet. Er was een melding bij Veilig Thuis gedaan vanwege ernstige zorgen over het woon- en voogdijprobleem; deze melding is doorgezet naar de Raad voor de Kinderbescherming.”

Toen D. op 31 december 2021 door de politie werd opgehaald, droeg ze – door een defecte droger – kleding die niet goed droog was. Volgens de aantekening in het dossier maakten D. en een van de pleegvaders daar geen probleem van omdat ze blij waren dat de kleding schoon was. Om te voorkomen dat D. het weekend in de cel zou moeten doorbrengen heeft de Raad voor de Kinderbescherming een maatregel aangevraagd. Bij beschikking van 31 december 2021, hersteld bij beschikking van 4 januari 2022, heeft de rechter D. voorlopig onder toezicht gesteld van de N.-Stichting Jeugdbescherming en Jeugdreclassering en met een machtiging gesloten jeugdhulp bij behandelcentrum O. van Jeugdhulp J. geplaatst.

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, samengevat, dat zij

- a) heeft nagelaten D. door te verwijzen naar een andere therapeutische setting;
- b) D. zonder enige nazorg op straat heeft gezet;
- c) ervoor heeft gezorgd dat D. een trauma heeft opgelopen, omdat zij zonder goede reden aan Justitie werd overgedragen;
- d) zich onprofessioneel heeft gedragen.

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

5.1 Verweerster is bij de behandeling van D. betrokken geweest in haar hoedanigheid van geneesheer-directeur. Zij had als geneesheer-directeur een centrale rol bij de besluitvorming over de behandeling van D., haar verblijf in de instelling en over de beëindiging van de opname (zie 3.3, 3.5, 3.7, 3.9 en 3.11). Vanwege haar deskundigheid als (BIG-geregistreerd) psychiater was zij ook bekwaam om zich een oordeel te vormen over de in dat kader relevante vragen. Het handelen van verweerster op dit punt viel onder de behandelingsovereenkomst en daarmee onder het bereik van het tuchtrecht. De vraag is of verweerster de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater / geneesheer directeur. 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.

5.2 Het college zal de vier klachtonderdelen vanwege hun samenhang gezamenlijk bespreken.

Het college stelt vast dat de verwijten die verweerster worden gemaakt zien op de periode tussen het incident op 26 december 2021 waarbij een medewerkster ernstig is verwond door D. en haar vertrek op 31 december 2021 uit de instelling voor verhoor door de politie B.. Daarbij speelde een rol dat een complex woon-opvoedprobleem was ontstaan omdat de pleegvaders hadden besloten dat D. niet meer bij hen kon verblijven. D. kon niet naar klaagster, haar gezaghebbende ouder die al jaren niet voor haar dochter had gezorgd en een beperking had, en deze wilde op dat moment niet dat de pleegvaders betrokken bleven. Daardoor werd het beroepsgeheim voor de zorgverleners jegens pleegvaders een dilemma. Het college kan zich niet aan de indruk onttrekken dat dit heeft geleid tot een communicatiebreuk met en vertrouwensbreuk van pleegvaders richting de instelling en betrokkenen. Dat D. na het incident vanuit een oogpunt van veiligheid is overgeplaatst naar de (open) intensive care afdeling op de volwassenen kliniek (de HIC) acht het college vanwege het veiligheidsbelang te billijken. Haar gedrag maakte I. immers niet veilig voor patiënten en medewerkers. D. was zeer berekenend, onvoorspelbaar en zeer gevaarlijk volgens haar behandelaar. Er was op de HIC cameratoezicht en 1 op 1 begeleiding. Zowel D. als klaagster stemden in en D. verbleef daar vrijwillig. Het verblijf aldaar leidde op 27 december 2021 echter tot problemen omdat D. toenemend onrustig werd en plannen bedacht om iemand pijn of iets aan te doen. Ook was er sprake van automutileren. Gelet op die omstandigheden kan het college zich voorstellen dat bij verweerster het beeld is ontstaan dat men binnen de instelling mede vanwege de complexe (onveilige) situatie voor D. en medewerkers handelingsverlegen was. Op 30 december 2021 was ook haar behandelaar van mening dat D. niet meer op I. opgenomen kon blijven, dat zij niet thuishoorde op de volwassenenafdeling (HIC) en dat zij overgeplaatst zou moeten worden naar een gesloten setting waar een psychiater aan verbonden zou zijn.

5.3 Door verweerster is aangifte van het incident op 26 december 2021 gedaan en ook dat valt gelet op de ernst van het feit te billijken. Dat leidde tot een strafrechtelijk traject: contact met politie B. en het besluit van de Officier van Justitie tot aanhouding van D. voor verhoor. Het college stelt vast dat verweerster toen een strategie heeft uitgestippeld waardoor de klinische opname van D. werd beëindigd en zij buiten I. werd geplaatst. Klaagster stelt dat de vervolgzorg voor D. na haar verhoor niet was geregeld. Het medisch dossier vermeldt als aantekening van de directeur behandelingen 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 de lopende week geen oplossing voor komen." In het kader van de behandelingsovereenkomst zou I. IHT-Jeugd bieden en in het weekend was IHT volwassenen bereid huisbezoeken af te leggen. Het college komt, anders dan verweerster, tot de conclusie dat de behandelingsovereenkomst vervolgens feitelijk door verweerster is beëindigd. Hoewel het college zich kan voorstellen dat door de complexe omstandigheden rondom D. een lastige situatie was ontstaan, is de psychiatrische kwetsbaarheid van de toen 14-jarige D. daarbij onvoldoende door verweerster gewogen. De (vervolg)behandeling die werd geboden, IHT team, was niet passend bij de situatie van D.. Een behandelingsovereenkomst eenzijdig beëindigen kan niet zomaar. De wet schrijft voor dat dit alleen mogelijk is als daar gewichtige redenen voor zijn (vgl. de richtlijn: "Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst" van de KNMG). De arts dient hier terughoudend mee om te gaan en rekening te houden met de gezondheidstoestand en de afhankelijkheid van de patiënt.

5.4 Hoewel het college wil aannemen dat I. aan D. geen passende behandeling meer kon bieden en er gewichtige redenen waren voor de beëindiging van de behandelingsovereenkomst, brengt dat ook een zorgplicht van de GGZ-instelling met zich mee. Zo zal deze bij de patiënt moeten aandringen op verbetering/verandering van het handelen en moeten waarschuwen. Bovendien moet een redelijke termijn voor de beëindiging in acht worden genomen. Ook dient de medisch noodzakelijke hulp voortgezet te worden. Vervolgens zal tot aan het eventuele ontslag uit de instelling medewerking verleend moeten worden (bijvoorbeeld door het verstrekken van voor overplaatsing noodzakelijke informatie). Ook zal de instelling behulpzaam moeten zijn bij het zoeken naar een passend alternatief voor de patiënt.

5.5 Het college is niet duidelijk geworden waarom de overdracht van D. aan de politie de enige mogelijke oplossing was. Waarom zij niet bij I. bij de HIC, waar zij verbleef, door de politie kon worden gehoord, is niet duidelijk gemaakt door de verweerster. Na haar verhoor had zij dan kunnen worden overgedragen aan een andere psychiatrische setting. Verweerster wist dat Jeugdzorg en Justitie geen soelaas boden nu sprake was van een psychiatrische patiënt. Zij heeft ter zitting aangevoerd dat er een plan B was, en het college begrijpt uit de aantekening van de directeur behandelzaken dat dit ziet op ambulante behandeling vanuit de thuissituatie. Nu er geen opvang mogelijk was in de thuissituatie bij moeder of pleegvaders, acht het college dat geen passend alternatief voor D.. Ter zitting benoemde verweerster nog dat als D. na haar verhoor echt op straat zou komen te staan, ze dan wel terug had gekund. Het college gaat hieraan voorbij omdat voor dit standpunt geen enkele steun kan worden gevonden in het dossier. De conclusie is dan ook dat de behandelingsovereenkomst feitelijk is beëindigd terwijl een plek voor deze 14-jarige patiënte, in haar toestand, niet geborgd was en de politiecel voor haar geen passend verblijf was, gelet op het psychiatrisch toestandsbeeld en de medicamenteuze behandeling die zou moeten worden voortgezet. Verweerster heeft zonder een kinder- en jeugdpsychiater in te schakelen met speciale expertise ten aanzien van het delictgedrag gerekend op een oplossing via justitie vanuit de jeugdzorg zonder dat passende vervolg- of nazorg voor D. na haar verhoor adequaat was geregeld. Of sprake is geweest van een deugdelijke overdracht naar de forensisch arts van de GGD die vanaf het verblijf in de politiecel verantwoordelijk was, is het college evenmin gebleken. Alles overziende acht het college de klachtonderdelen a), b) en d) gegrond.

5.6 Het tuchtrecht kan niet beoordelen of D. daardoor een trauma heeft opgelopen, maar dat is tuchtrechtelijk ook niet relevant. Slechts het handelen van een BIG-geregistreerde zorgverlener wordt aan de geldende norm getoetst en niet de gevolgen daarvan. Klachtonderdeel c) is dan ook ongegrond.

Slotsom

5.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht deels gegrond is voor wat betreft klachtonderdelen a), b) en d) en dat klachtonderdeel c) ongegrond is.

Maatregel

5.8 Aan verweerster zal gelet op de aard en ernst van de casus de maatregel van berisping worden opgelegd. Verweerster heeft een onjuiste belangenafweging gemaakt ten aanzien van het verblijf van D. in de instelling. Zij heeft het strafrechtelijk traject gebruikt als hefboom in de richting van de jeugdhulpverlening en gelet op de ernst van het psychiatrische toestandsbeeld en de kwetsbaarheid van de 14-jarige patiënte had verweerster meer zorgvuldigheid in acht moeten nemen en andere opties moeten verkennen voor zij tot een behandelbeëindiging besloot.

Publicatie

5.9 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 en 5.4 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 van de feitelijke vaststelling dat de psychiater heeft geoordeeld dat D. niet op de volwassen afdeling hoort en dat zij vanwege het eerdere incident met kokend water niet opnieuw bij I. kan worden geplaatst (3.7). De aangifte is gedaan door de betrokken verpleegkundige zelf, en de regiebehandelaar heeft na overleg met de psychiater in het medisch dossier gerapporteerd dat D. niet op de volwassen afdeling hoort en niet terug kan naar I..

4. Beoordeling van het beroep

4.1 De psychiater is in beroep gekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Bij die beslissing zijn klachtonderdelen a), b) en d) gegrond verklaard. Klachtonderdeel c) is ongegrond verklaard en aan de psychiater is 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 heeft geen incidenteel beroep tegen de ongegrondverklaring van klachtonderdeel c) ingesteld. Klaagster is van mening dat het beroep van de psychiater moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

4.3 Het voorgaande betekent dat in beroep alleen klachtonderdelen a), b) en d) aan de orde zijn.

4.4 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de psychiater van de invulling van haar rol als geneesheer-directeur hier 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

4.5 Het Centraal Tuchtcollege ziet zich allereerst gesteld voor de vraag welke tuchtnorm van toepassing is. De eerste tuchtnorm betreft het handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbehandelaar behoort te verlenen (artikel 47 lid 1 onder a Wet BIG). De tweede tuchtnorm omvat “enig ander handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt” (artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG). De psychiater is niet inhoudelijk bij de behandeling van D. betrokken geweest. Zij heeft in haar hoedanigheid van geneesheer-directeur op een aantal momenten geadviseerd over het verblijf van D. bij GGZ J. of in dat kader overleg gevoerd en daarvan aantekening gemaakt in het medisch dossier. De psychiater heeft daarbij niet gehandeld vanuit een behandelrelatie met D., noch heeft zij inhoudelijke behandelbeslissingen genomen. Het Centraal Tuchtcollege zal het handelen van de psychiater dan ook beoordelen onder de tweede tuchtnorm.

Opmerkingen vooraf

4.6 Het Centraal Tuchtcollege is gebleken dat het voor iedereen die bij de situatie van D. was betrokken, duidelijk was dat een langer verblijf op de HIC - een afdeling voor ernstig ontregelde volwassenen - zeer onwenselijk voor haar was. De betrokken behandelaren waren het er ook over eens dat D. meer gebaat was bij normalisatie.

Het Centraal Tuchtcollege neemt verder in aanmerking dat de psychiater als geneesheer-directeur een belangrijke en verantwoordelijke functie vervulde in een uiterst complexe situatie.

Inhoudelijke beoordeling

4.7 Met haar klacht verwijt klagster de psychiater dat zij heeft nagelaten D. gedurende de opnameperiode bij GGZ J. door te verwijzen naar een andere therapeutische setting, dat zij D. zonder enige nazorg op straat heeft gezet, en dat zij zich onprofessioneel heeft gedragen. Het Centraal Tuchtcollege neemt bij de beoordeling van dit verwijt tot uitgangspunt dat de psychiater op 22 december 2021 voor het eerst bij de situatie van D. werd betrokken, naar aanleiding van het wegnemen van een vleesmes. D. was vanaf 13 augustus 2021 vrijwillig opgenomen. Tot 22 december 2021 was geen sprake van onvrijwillige zorg en heeft de psychiater ook geen zorginhoudelijke rol bij de behandeling van D. gehad. Het was in die periode dan ook niet aan de psychiater om D. door te verwijzen naar een andere therapeutische setting. Op 22 december 2021 heeft telefonisch overleg plaatsgehad tussen de psychiater en de regiebehandelaar. De psychiater heeft toen op verzoek van de regiebehandelaar meegedacht en geadviseerd over het voorgestelde beleid. Zij heeft toen ook geadviseerd om de hulp van pleegzorg van Jeugdhulp in te schakelen. Op 26 en 27 december 2021 heeft diverse malen telefonisch overleg plaatsgevonden tussen de psychiater, de behandelaren van D. en de directeur behandelzaken naar aanleiding van het incident met kokend water. De psychiater heeft ook contact gehad met de officier van justitie naar aanleiding van de aangifte van dit incident. Vervolgens heeft de psychiater een andere psychiater (beklaagde in de zaak C2024/2357) op 30 december 2021 verzocht te beoordelen of bij D. sprake was van een psychose of ander psychiatrisch toestandsbeeld, op grond waarvan het voorgenomen beleid - het beëindigen van de klinische opname bij GGZ J. - niet kon worden doorgezet. Deze collega heeft aan de psychiater gerapporteerd dat naar zijn mening het toestandsbeeld van D. geen reden was om van het ingezette beleid van het behandelteam af te zien. In de tussentijd is door de psychiater veelvuldig contact onderhouden met de officier van justitie, die op 27 december 2021 aangaf dat zij de dag erna D. zou laten ophalen voor verhoor en dat zij het vanaf daar zou overnemen. Op 30 december 2021 - toen er nog geen verhoor door het OM had plaatsgevonden - heeft de psychiater aan de officier van justitie laten weten dat GGZ J. de opname niet langer kon laten voortduren. Op 31 december 2021 heeft de psychiater telefonisch contact gehad met mevrouw P., (kinder- en jeugd) psychiater van GGZ J.. In samenspraak met de Raad voor de Kinderbescherming is toen geconcludeerd dat een gesloten plaatsing in de jeugdzorg zoals O. het meest wenselijk was voor D., en dat de Raad voor de Kinderbescherming dit plan zou voorleggen aan de rechter. Ook heeft de psychiater die dag in het medisch dossier verslag gedaan van de verschillende problemen bij D. in haar woon- en opvoedsituatie.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat de geneesheer-directeur op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg verantwoordelijk is voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg en de verlening van verplichte zorg (artikel 1:1 lid 1 onderdeel i Wvvgz). De geneesheer-directeur bepaalt of de uitvoering van de zorg aan de kwaliteitseisen voldoet en of de rechten van de patiënten voldoende geborgd zijn. Indien nodig, kan de geneesheer-directeur op basis van de zorginhoudelijke verantwoordelijkheid ingrijpen in de toepassing van verplichte zorg in een individuele casus. D. was vanaf 13 augustus 2021 vrijwillig opgenomen. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de psychiater geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken van de wijze waarop zij haar rol als geneesheer-directeur in deze complexe

situatie heeft vervuld. Dat licht het Centraal Tuchtcollege hierna toe. Daarbij acht het Centraal Tuchtcollege allereerst van belang dat de psychiater niet inhoudelijk betrokken was bij de behandeling van D. toen D. op 13 augustus 2021 werd opgenomen. Verder is de psychiater vanaf 22 december 2021 slechts beperkt betrokken geweest bij de situatie van D., zoals hierboven uit 4.7 blijkt. Eerst vanaf 22 december 2021 is de psychiater vanuit haar adviserende rol als geneesheer-directeur betrokken geraakt bij de situatie van D..

4.9 Uit de stukken en uit dat wat op de zitting is besproken, volgt dat al in november 2021 door de behandelaren van D. in samenspraak met de pleegvaders en de moeder van D. een beleid is bepaald waarbij werd toegewerkt naar ontslag en ambulante ondersteuning. Vanaf het incident met kokend water is een complexe situatie ontstaan. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege was een terugkeer van D. naar I. geen reële optie. De psychiater had immers ook de veiligheid van de andere patiënten en het personeel in acht te nemen. Ook is gebleken dat de psychiater na het incident alle mogelijke oplossingen voor de woon- en opvoedsituatie van D. heeft onderzocht. Het Centraal Tuchtcollege acht daarbij van belang dat, toen op 28 december 2021 duidelijk werd dat een vervolgplek in het vrijwillig kader niet mogelijk was, besloten werd dat door de gemeente een aanvraag in gang zou worden gezet voor een gesloten machtiging in de zin van artikel 6.1.2. Jeugdwet. Het voor die machtiging benodigde onderzoek door een gedragswetenschapper zou op 30 december 2021 plaatsvinden. De gedragswetenschapper heeft echter op basis van de papieren aanvraag geoordeeld dat de psychiatrie bij D. voorliggend was en weigerde het verzoek om een machtiging te ondersteunen. Toen duidelijk werd dat de aanvraag hierdoor niet kon worden gedaan, werd de toch al zeer complexe situatie acuut. Daarom is door de directeur behandelzaken op 31 december 2021 een melding bij Veilig Thuis gedaan, waarna de Raad voor de Kinderbescherming betrokken werd en diezelfde dag alsnog een machtiging gesloten plaatsing werd aangevraagd en verkregen.

4.10 Met al het voorgaande is geen sprake van schending van de tweede tuchtnorm door de psychiater in haar rol van geneesheer-directeur. Integendeel, het is het Centraal Tuchtcollege gebleken dat de psychiater vanaf het moment van haar inhoudelijke betrokkenheid juist alle mogelijke oplossingen heeft onderzocht, maar dat ook zij heeft moeten constateren dat er binnen GGZ J. geen mogelijkheden voor D. meer waren. Er was geen indicatie voor een gedwongen opname en de machtigingsaanvraag voor gesloten verblijf door de gemeente ging niet door, omdat door de gedragswetenschapper werd geconcludeerd dat de problematiek van D. psychiatrisch was. Op dat moment konden alleen nog de Raad voor de Kinderbescherming en de officier van justitie een verblijf voor D. bewerkstelligen, wat uiteindelijk ook is gebeurd. De psychiater moest meerdere belangen afwegen: niet enkel het belang van D., maar ook de veiligheid van personeel en de belangen van de andere opgenomen patiënten. Uiteindelijk heeft zij druk moeten uitoefenen om de juiste instanties in beweging te krijgen, zodat D. op een voor haar passende plek terecht zou komen. Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan hier nog te benadrukken dat - anders dan klaagster en pleegvaders betogen - D. niet op straat is gezet of dat dat op enig moment als optie aan de orde is geweest. D. is via de juiste instanties bij een jeugdhulpinstelling geplaatst en daar heeft de psychiater zich vanaf 22 december 2021 op adequate wijze voor ingespannen.

4.11 Het voorgaande betekent dat de overige beroepsgronden van de psychiater bij gebrek aan belang niet meer hoeven te worden besproken.

Conclusie

4.12 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

4.13 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 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.