

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/6193

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 16 juli 2024 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,
gemachtigde: mr. E.M. Diesfeldt, werkzaam in Heiloo,

tegen

C,
orthopedagoog-generalist,
destijds werkzaam in D,
verweerster, hierna ook: de orthopedagoog-generalist,
gemachtigde: mr. M.F. van der Mersch, werkzaam in Amsterdam.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klaagster is de moeder van de in september 2021 overleden E. Bij E werd na een psychose en verschillende opnames in verschillende GGZ-instellingen een ongespecificeerde bipolaire stemmingsstoornis en autisme spectrum stoornis vastgesteld. Zij werd in mei 2020 opgenomen in een instelling voor mensen met een lichtelijk verstandelijke beperking. Na de behandeling en vervolgens het ontslag volgde vanwege een zelfmoordpoging weer een tijdelijke terugplaatsing in die instelling, gevolgd door woonbegeleiding in een verwante instelling. Daar ging het steeds slechter met E en heeft zij weer een zelfmoordpoging ondernomen. Ook is zij uit de instelling weggelopen en is zij weer thuis gaan wonen. Daar ging het niet goed en zij werd weer opgenomen in de instelling. Tijdens deze laatste opname ging het nog steeds niet goed met E en zij heeft uiteindelijk zelfmoord gepleegd. Tijdens de opnames vanaf mei 2020 is zij gezien door verschillende behandelaars en begeleiders van de instelling. De klacht richt zich tegen de orthopedagoog-generalist, die tijdens de opnames bij de zorg voor E betrokken is geweest.

1.2 Klaagster verwijt de orthopedagoog-generalist dat zij geen goede en adequate zorg heeft geleverd, onzorgvuldig heeft gehandeld en dat zij onvolledig was in haar communicatie.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de orthopedagoog-generalist niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 20 september 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de e-mail van klaagster van 20 februari 2024 met meerdere bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 29 februari 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van 21 mei 2024 van de gemachtigde van klaagster met meerdere bijlagen.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 4 juni 2024. De zaak is gezamenlijk met de zaak tegen GZ-psycholoog F (A2023/6195) behandeld. De partijen zijn verschenen. De partijen en hun gemachtigde hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster is de moeder van E (geboren in 1988, hierna: E). E heeft haar VMBO- en MBO-opleiding afgerond en een aantal jaren gewerkt als onder andere administratief medewerkster en magazijnmedewerkster. In 2017 is E in een psychose beland, waarna ze gedurende lange tijd op verschillende plekken opgenomen is geweest, afgewisseld door verblijf bij klaagster. Door de psychiater bij G (hierna: G) is een bipolaire stoornis vastgesteld. Zij kreeg antipsychoticum Olanzapine en antidepressivum Sertraline voorgeschreven. Na enige tijd werd de Sertraline vervangen door Clomipramine. Tijdens de crisisopname van de crisisafdeling van G van juli 2018 tot oktober 2018 is onderzocht of er sprake was van autisme bij E. In november 2018 was de conclusie van de psychiater en de GZ-psycholoog van G dat er voldoende aanwijzingen waren voor een autisme spectrum stoornis naast een ongespecificeerde bipolaire stemmingsstoornis. Het verblijf bij G wordt afgewisseld met verblijf bij klaagster. Tijdens één van de opnames in H heeft E een poging tot suïcide gedaan.

3.2 Door de familie van E is op 2 september 2019 bij het I (hierna: I) een second opinion aangevraagd met betrekking tot de diagnoses ongedifferentieerde bipolaire stoornis en autisme en de behandeling en medicatie. Orthopedagoog-generalist J stelde namens het I autisme vast. Door de orthopedagoog-generalist werd een behandeling bij K voorgesteld als tijdelijke verblijfplek.

3.3 K is onderdeel van L, een instelling die ondersteuning biedt aan kinderen, jongeren en volwassenen met een (licht) verstandelijke beperking, en/of een lichamelijke beperking en/of niet-aangeboren hersenletsel. De instelling biedt ambulante begeleiding, dagbesteding, ambulante woonondersteuning en heeft een aantal woonvoorzieningen, waaronder behandelcentrum K en K. K biedt begeleiding en woonondersteuning. K is een behandelcentrum dat gespecialiseerd is in klinische behandeling, crisisopvang en tijdelijk verblijf voor mensen vanaf 18 jaar met een licht verstandelijke beperking in combinatie met psychopathologie.

3.4 E is van 6 mei 2020 tot 6 november 2020 opgenomen geweest op de gesloten afdeling van K. Op 7 mei 2020 heeft zij een kennismakingsgesprek met de arts verstandelijk gehandicapten (arts VG) N (verweerster in zaak A2023/6192). De regiebehandelaar tijdens deze opname is psychiater O (verweerder in zaak

A2023/6194). Op 13 mei 2020 heeft E een kennismakingsgesprek en consult gehad met psychiater O. Tijdens dit consult is door psychiater O psychiatrisch onderzoek verricht. Psychiater O heeft geadviseerd de Olanzapine af te bouwen. In de periode erna is ook de Depakine afgebouwd. Hiernaast slikte E nog Clomipramine.

3.5 Op 2 juli 2020 is E van de gesloten afdeling naar de open afdeling verhuisd. Op 15 juli 2020 en 7 oktober 2020 hebben E en de arts verstandelijk gehandicapten (arts VG) N een gesprek over medicatie gehad. Op 15 oktober 2020 heeft E een gesprek gehad met psychiater O. Op 6 november 2020 is zij uit K ontslagen. Zij verbleef vanaf deze datum bij klaagster. De ontslagbrief aan de huisarts vermeldt dat er geen depressief beeld meer werd waargenomen en dat de behandelaars geen aanwijzingen zagen voor een bipolaire stemmingsstoornis.

3.6 Op 24 november 2020 heeft E een poging tot suicide (TS) ondernomen door een overdosis Clomipramine. Zij is die dag op de IC van een ziekenhuis behandeld, waarna zij op de crisisafdeling bij K is opgenomen voor 8 weken. Psychiater O herstart in overleg met de arts-VG de Clomipramine vooralsnog niet. Op 2 december 2020 hebben klaagster, E, de arts VG N en psychiater O overleg over de medicatie. Tijdens dit overleg wordt het incontinentieprobleem aangekaart. Op 22 januari 2021 is E uit K ontslagen en verbleef zij weer bij klaagster.

3.7 Op 13 maart 2021 is E naar K verhuisd. E kende de woonvoorziening omdat zij daar al bekend was vanwege de dagbesteding aldaar. Zij was hiervoor in januari 2021 op de wachtlijst geplaatst en er kwam een plek vrij. De contacten tussen klaagster en K verliepen ingewikkeld, waarbij klaagster het contact met K op een gegeven moment heeft verbroken.

3.8 Op 25 mei 2021 heeft E nog een TS ondernomen met een overdosis Valdispert. Opname in het ziekenhuis was niet nodig. Op 31 mei 2021 is door de orthopedagoog-generalist een suïcidetaxatie opgesteld. Deze is besproken met de arts VG N. De orthopedagoog-generalist en de arts VG N hebben de TS beoordeeld als een impulsieve daad. Op verzoek van E is de familie niet op de hoogte gesteld van de TS.

3.9 In de periode juni-juli 2021 vinden tussen klaagster, E en de arts VG N meerdere gesprekken plaats over de medicatie en de bijwerkingen. E en klaagster geven als bijwerking incontinentie aan. Ook geeft E een angst voor trillen aan. E is bij de uroloog geweest, zonder succes. E wordt door de arts VG N doorverwezen naar de bekkenbodetherapeut. Er wordt voor haar angst-/trilklachten een afspraak gepland bij de orthopedagoog-generalist op 26 augustus 2021.

3.10 Op 17 augustus 2021 is E weggelopen bij K en weer bij klaagster gaan wonen. Op 18 augustus 2021 vindt er tussen de clustermanager van K, klaagster en E een gesprek plaats. Tijdens dit gesprek komt naar voren dat het niet goed gaat met E, dat ze last heeft van (tril)angst en niet meer naar K wil. Ook slaapt ze slecht.

3.11 Op 26 augustus 2021 heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen de orthopedagoog-generalist, de projectleider van K, klaagster en E. De WLZ-indicatie-aanvraag is ter sprake gekomen. Ook heeft E tijdens dit gesprek aangegeven dat zij niet meer bij K wil wonen. Op 31 augustus 2021 worden de spullen van E opgehaald en verblijft E weer bij klaagster. Ook krijgt klaagster die dag

te horen dat ambulante zorg niet vergoed kan worden vanuit de WMO, omdat E 24 uur per dag begeleiding en behandeling nodig heeft. Op 3 september 2021 is de WLZ-indicatie GGZ-3 door het CIZ afgegeven.

3.12 In de periode 31 augustus 2021 en 3 september 2021 vindt er tussen de dienstdoende arts/anios VG P, de begeleiding, E en klaagster meerdere keren telefooncontact plaats. De dienstdoende anios VG P heeft in overleg met de orthopedagoog-generalist contact opgenomen met E. Anios VG P stelt vast dat de spanning erg hoog is en neemt die dag contact op met het Meldpunt Acute Zorg (MAZ). Op 3 september 2021 heeft de coördinator MAZ een thuisbezoek afgelegd bij E en klaagster. Door de coördinator werd het suïciderisico laag ingeschat. Er wordt in samenspraak met klaagster en E besloten tot vrijwillige opname bij K. De coördinator heeft E naar K gebracht en mondeling overgedragen.

3.13 Op 3, 4 en 5 september 2021 vinden er verschillende gesprekken plaats tussen E en de begeleiding. E geeft aanvankelijk aan dat ze voortdurend de gedachte heeft 'dat het wel goed is zo', maar dat ze te bang is om het uit te voeren. Later geeft ze aan dat de begeleiding zich om haar geen zorgen hoeft te maken. Verder laat E weten dat ze slecht slaapt en dat ze niet bij K wil zijn.

3.14 Op 6 september 2021 is E gezien door aios VG Q. Op dat moment is de suïcidaliteit laag ingeschat.

3.15 Op 7 september 2021 heeft E een kennismakingsgesprek met GZ-psycholoog F (verweerster in de zaak A2023/6195). Tijdens dit gesprek is de toename van angst en suïcide-uitspraken naar voren gekomen. Na dit gesprek heeft GZ-psycholoog F overleg met de orthopedagoog-generalist.

3.16 Op 8 september 2021 heeft een gesprek tussen psychiater O, de aios VG Q en E plaatsgevonden. Tijdens dit gesprek komt naar voren dat ze minder last heeft van trillen, maar wel slecht slaapt. Ze maakt zich zorgen over de toekomst en over hoe het verder moet met haar. E heeft tijdens dit gesprek geen suïcidale uitspraken gedaan.

3.17 Op 9 september 2021 vindt er tussen de orthopedagoog-generalist en GZ-psycholoog F contact plaats over E en de huidige situatie.

3.18 In de periode 9 september 2021 tot en met 14 september 2021 maakt E richting de begeleiding afwisselend een gespannen en ontspannen indruk. Ze gaat naar de dagbesteding bij K.

3.19 Op 14 september 2021 heeft E samen met klaagster een gesprek gehad met de arts VG N. Tijdens dit gesprek worden de bijwerkingen van de medicatie, met name Olanzapine, besproken. Ook komt het incontinentieprobleem weer ter sprake. E geeft tijdens dit gesprek aan dat zij het bij K, bij klaagster thuis en op K niet echt leuk vindt. E geeft volgens de arts VG geen duidelijke aanwijzingen voor psychotische belevingen of depressieve kenmerken. De dag erna hebben arts VG N en E het ook nog gehad over anticonceptie.

3.20 Op 15 september 2021 vindt een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Aanwezig tijdens dit MDO zijn E, klaagster, de vader van E, de tante van E (digitaal), psychiater O, de arts VG N, GZ-psycholoog F, de coördinator van het MAZ en een cliëntbegeleider. Tijdens het overleg is besproken hoe het op dat moment met E gaat

en hoe zij het beste kan worden geholpen. Opties voor de toekomst zijn naar voren gekomen, waarbij teruggaan naar klaagster, een andere geschikte plek om begeleid te wonen dan K en K zelf als mogelijkheden zijn besproken. Er is tijdens het overleg afgesproken een gesprek bij K in te plannen om te kijken wat er mogelijk is. Er wordt een overleg met K gepland voor 23 september 2021 en een consult bij psychiater O. Klaagster heeft na het overleg per e-mail aangegeven niet bij dit overleg met K aanwezig te willen zijn.

3.21 Op 16 september 2021 is E naar de dagbesteding gegaan. Die avond, bij de medicatieronde, bleek zij niet op haar kamer te zijn. Zij is om 20.30 uur wel gezien op de groep. De begeleiding heeft contact opgenomen met GZ-psycholoog F die op dat moment de achterwacht was. In overleg met GZ-psycholoog F heeft de begeleiding contact gezocht met de vader en tante van E. Klaagster was niet bereikbaar en de voicemail werd ingesproken. In overleg met vader en tante zou de situatie nog even worden aangekeken. Ook is er via WhatsApp contact gezocht met E. De begeleiding heeft dit teruggekoppeld aan GZ-psycholoog F en zij heeft nog contact gehad met de crisismanager.

3.22 Op 17 september 2021 is er in de ochtend nog niets vernomen van E. Na contact met GZ-psycholoog F heeft de begeleiding E als vermist opgegeven. GZ-psycholoog F heeft vervolgens op verzoek van de politie onderbouwd waarom K zich zorgen maakte en heeft schriftelijk suïcide signalen beschreven. De vader van E heeft een officiële aangifte gedaan om de prioriteit te verhogen. Door de begeleiding is geprobeerd contact te zoeken via WhatsApp.

3.23 Op 18 september 2021 is E door de politie naast het spoor gevonden.

3.24 Naar aanleiding van deze gebeurtenis is er een calamiteitenonderzoek uitgevoerd. In december 2021 is het rapport uitgebracht waarin een aantal verbetermaatregelen zijn voorgesteld die met name zien op het signaleringsplan en het suïciderisico. De Raad van Bestuur van L heeft de verbetermaatregelen overgenomen. Door de instelling is melding gedaan bij de IGJ. De IGJ heeft het onderzoeksrapport ontvangen en een afsluitbrief aan de instelling verzonden.

3.25 Op 8 oktober 2021 heeft een gesprek plaatsgevonden met de familie van E, GZ-psycholoog F en twee cliëntbegeleiders.

4. De klacht en de reactie van de orthopedagoog-generalist

4.1 Klaagster verwijt de orthopedagoog-generalist dat zij:

- geen goede en adequate zorg heeft geleverd door:

- a) de begeleiding alleen af te stemmen vanuit het autismeperspectief maar verder geen oog had voor de uitwerking daarvan op E die naast het vermeende autisme veel last had van stemmingswisselingen en zich niet op haar plaats voelde bij K;
- b) niet systematisch te bevragen op suïcidaal gedrag en geen signaleringsplan heeft opgesteld na de suïcidepoging in mei 2021;
- c) na het uit wanhoop weglopen in augustus 2021 de wens om thuis te verblijven met ambulante hulp niet heeft willen faciliteren door bij de WMO-beoordelaar aan te geven dat 24-uurszorg nodig was, geen hulp heeft geboden toen pogingen om contact te krijgen bij K op niets uitliepen en het niet terug willen keren naar K niet te accepteren;
- d) de moeite met eten, het afvallen, gebrek aan levenslust en signalen van suïcidegedachten niet adequaat in te schatten;

- e) geen contact te zoeken met de familie tijdens het verblijf bij K terwijl ze naar E toegaf dit contact belangrijk te vinden waardoor E tussen twee vuren kwam te zitten.
- in haar communicatie onvolledig was door:
- f) de begeleiding niet te informeren over de wens van E om niet terug te keren naar K en de suïcidepoging van 25 mei 2021 niet uitgebreid te bespreken en onjuist te informeren over het opzeggen van de behandelovereenkomst;
- g) collega-behandelaren niet te informeren over het wegblijven bij de dagbestedingsactiviteit op de zorgboerderij;
- h) geen informatie vooraf te geven over de eigen bijdrage die vanuit de WLZ verlangd werd voor de 24-uurszorg en geen oog te hebben voor de emotionele gevolgen die dit voor E had;
- i) de familie niet op de hoogte te brengen van de belangrijke gebeurtenissen zoals de suïcidepoging op 25 mei 2021 en de tweede aanvraag WLZ op 9 juli 2021.

4.2 De orthopedagoog-generalist heeft aangevoerd dat klagster niet-ontvankelijk is op de klachtonderdelen die zien op de periode dat E in K verbleef. Verder heeft zij de klacht op alle onderdelen bestreden en het college verzocht deze 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 stelt voorop dat het heel verdrietig is dat E is overleden. Duidelijk is dat klagster daar nog dagelijks pijn en gemis van ondervindt.

Ontvankelijkheid

5.2 Klagster is ontvankelijk in alle klachtonderdelen, aangezien zij telkens in meerdere of mindere mate betrokken was bij de behandeling van haar dochter en haar veelvuldig vergezeld en begeleidde. Het college zal de klachten inhoudelijk beoordelen.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.3 De vraag die moet worden beantwoord is of de orthopedagoog-generalist de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende orthopedagoog-generalist. 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.

Klachtonderdeel a) het afstemmen van de begeleiding vanuit het autismeperspectief zonder verder oog te hebben voor de uitwerking daarvan op E

5.4 Als verweer tegen dit klachtonderdeel heeft de orthopedagoog-generalist uiteengezet dat er aandacht was voor de gestelde diagnose autisme spectrum stoornis (ASS), en tegelijkertijd ook voor de stemmingswisselingen. De begeleiding van E werd telkens samen met de arts VG N vormgegeven. De orthopedagoog-generalist zag E twee keer per week tijdens de dagbesteding en in het voorbijgaan en zij vormde zich een beeld van E, ook door te spreken met de begeleiding. Uit de verslagen en het (medisch) dossier volgt dat regelmatig met E gesproken is, ook en vooral over hoe zij zich voelde en het college merkt daarbij nog op dat E voor zorgverleners moeilijk te lezen was. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Klachtonderdeel b) Niet systematisch bevragen op suïcidaal gedrag en het niet hebben opgesteld van een signaleringsplan na de suïcidepoging in mei 2021

5.5 De orthopedagoog-generalist heeft in afstemming met de arts VG N op 3 juni 2021 een suïcide risico taxatie opgesteld. In het team is E vervolgens goed geobserveerd en is de begeleiding geïntensiveerd. Het klopt dat er geen signaleringsplan is opgesteld bij K. De orthopedagoog-generalist was daar nog niet aan toegekomen. Later is dat wel gebeurd bij K. Overigens was het opstellen van zo'n plan in die periode geen vereiste op grond van het toenmalig protocol. Dat dit alles anders is gelopen dan door de orthopedagoog-generalist geschetst, is het college niet gebleken. Het klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

Klachtonderdeel c) Niet helpen faciliteren door bij de WMO-beoordelaar aan te geven dat 24-uurszorg nodig was, geen hulp bieden toen pogingen om contact te krijgen bij K op niets uitliepen en het niet terug willen keren naar K niet accepteren

5.6 Volgens het behandelteam had E 24-uurszorg nodig en het team ging ervan uit dat E in aanmerking zou komen voor een WLZ-indicatie. In samenspraak met E is die indicatie in gang gezet. Die werd ook toegekend en daarmee werd de toekenning van de ambulante voorziening op grond van de WMO geblokkeerd. De toekenning op grond van de WLZ gaat voor. De gemeente wees de WMO-indicatie dus af. Daar kan de orthopedagoog-generalist geen verwijt van worden gemaakt. Zij heeft nadien nog gezocht naar een ambulante aanbieder van voorkeur van E, maar deze had geen ruimte meer in haar praktijk. Het klachtonderdeel is ongegrond.

5.7 Over het niet accepteren dat E niet terug wilde naar K, overweegt het college als volgt. Uit de verslagen van de gesprekken blijkt dat de orthopedagoog-generalist op 7 en 9 september 2021 contact heeft gehad met de GZ-psycholoog van K waarbij is gesproken over de eerdere gang van zaken in K. Met E is alsnog besproken of terugkeer naar K voor haar niet toch een optie zou zijn. Uit niets blijkt dat er druk is uitgeoefend op E. Het college is van oordeel dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

Klachtonderdeel d) Niet adequaat inschatten van de moeite met eten, het afvallen, gebrek aan levenslust en signalen van suïcidedgedachten

5.8 Met de orthopedagoog-generalist gaat het college ervan uit dat de klacht ziet op de derde opname bij K. E werd op 3 september 2021 opgenomen. De orthopedagoog-generalist was toen niet bij de behandeling betrokken. De psychiater, de anios VG en de GZ-psycholoog hebben E in deze periode gesproken en hebben het behandelbeleid bepaald. Er waren geen suïcidale gedachten of plannen. Het behandelteam had geen aanleiding om de klachten en het suïcide risico anders in te schatten. Het college ziet dit terug in het (medisch) dossier. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel e) Geen contact zoeken met de familie tijdens het verblijf bij K terwijl ze naar E toegaf dit contact belangrijk te vinden waardoor E tussen twee vuren kwam te zitten

5.9 Als verweer tegen dit klachtonderdeel heeft de orthopedagoog-generalist uiteengezet dat er in de periode dat E naar K verhuisde, geprobeerd is door de orthopedagoog-generalist zelf en de begeleiding contact te leggen met klaagster. Dat werd afgehouden. Dit blijkt ook uit de stukken. Verdere besprekingen werden met E voortgezet, die zelf aangaf dat zij niet wilde dat haar familie werd betrokken.

Geprobeerd is om klaagster toch weer aan te sluiten en dat lukte ook in juni 2021. Gelet op deze gang van zaken, slaagt dit klachtonderdeel niet.

Klachtonderdeel f) Niet informeren van de begeleiding over de wens van E om niet terug te keren naar K en de suïcidepoging van 25 mei 2021 niet uitgebreid bespreken en onjuist informeren over het opzeggen van de behandelovereenkomst

5.10 Over dit klachtonderdeel heeft de orthopedagoog-generalist opgemerkt dat zij met de GZ-psycholoog heeft besproken waarom E niet terug wilde keren naar K. Ook is er aandacht besteed aan de suïcidepoging van 25 mei 2021. Dat blijkt ook uit het verslag van dat gesprek op 7 september 2021.

In het verslag van 9 september 2021 staat dat klaagster de dienstverlening met K officieel heeft opgezegd op 22 augustus 2021. Klaagster heeft ter zitting aangegeven zich dat niet goed te herinneren. Uit het verslag blijkt ook dat de opzegging met klaagster is besproken. De orthopedagoog-generalist stelde dat het onverstandig zou zijn. Vervolgens zijn de huisarts, de arts VG N en de praktijk R waar E bekend was, geïnformeerd om ervoor te zorgen dat de zorg kon worden gecontinueerd. Over het onjuist informeren over het opzeggen van de behandelingsovereenkomst blijkt niets. Ook dit klachtonderdeel slaagt niet.

Klachtonderdeel g) Niet informeren van collega-behandelaren over het wegblijven bij de dagbestedingsactiviteit op de zorgboerderij

5.11 De orthopedagoog-generalist was niet op de hoogte dat E wegbleef bij de zorgboerderij. E verbleef daar op vrijwillige basis. Pas nadat E gestopt was bij de zorgboerderij werd duidelijk dat ze al een tijdje niet meer naar de dagbestedingsactiviteit ging. In het licht van deze gang van zaken slaagt de klacht niet.

Klachtonderdeel h) Niet geven van informatie vooraf over de eigen bijdrage die vanuit de WLZ verlangd werd voor de 24-uurszorg en geen oog hebben voor de emotionele gevolgen die dit voor E had

5.12 Het geven van informatie vooraf over de eigen bijdrage die vanuit de WLZ verlangd wordt is niet de taak van een orthopedagoog-generalist, maar van de clustermanager van K. Het college ziet in dit licht geen aanleiding voor het maken van een tuchtrechtelijk verwijt aan de orthopedagoog-generalist. Ook dit klachtonderdeel slaagt niet.

Klachtonderdeel i) Niet op de hoogte brengen van de familie van de belangrijke gebeurtenissen zoals de suïcidepoging op 25 mei 2021 en de tweede aanvraag WLZ op 9 juli 2021

5.13 Over dit klachtonderdeel heeft de orthopedagoog-generalist uiteengezet dat E bezwaar had gemaakt tegen het informeren van haar familie over haar suïcidepoging. Ook is gebleken dat in de periode waarin de tweede WLZ-aanvraag speelde klaagster tijdelijk niet was aangesloten bij de behandeling, ondanks pogingen daartoe van het behandelteam. Met E is de aanvraag wel besproken. Pas eind juli 2021 komt klaagster weer in beeld om samen met E het behandelbeleid te bespreken met de arts VG N, met name om over de bijwerkingen van de medicatie te spreken. Het college ziet ook hier geen aanleiding voor het maken van een tuchtrechtelijk verwijt aan de orthopedagoog-generalist, omdat hierbij rekening moest worden gehouden met zowel het respecteren van de wensen van E als het zorgen voor een voor haar steunende omgeving. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

5.14 In algemene zin heeft klaagster ter onderbouwing van de klachten gewezen op het calamiteitenonderzoek en de nieuwe protocollen en verbetermaatregelen naar aanleiding van de casus van E. De protocollen en verbetermaatregelen zien evenwel op de organisatie als geheel en uit het onderzoek volgt niet dat het overlijden van E aan individuen te wijten is, dus ook niet aan de orthopedagoog-generalist.

Slotsom

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

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door E.A. Messer, voorzitter, M.P. Sombroek-van Doorm, lid-jurist, N.J. Kroon, X.M.H. Moonen en W.M.A. Slaats-van den Hurk, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 16 juli 2024.