

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/6927

A2024/6927

Beslissing van 27 augustus 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 27 augustus 2024 op de klacht van:

A,
verblijvende te B,
klager,

tegen

C,
klinisch psycholoog,
werkzaam te B,
verweerster, hierna ook: de klinisch-psycholoog,
gemachtigde: mr. T.W.E. Meulemans, werkzaam te Amsterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager zit in het kader van een hem opgelegde tbs-maatregel in een Forensisch Psychiatrisch Centrum. Zijn klacht gaat over zijn plaatsing in die kliniek, het beveiligingsniveau en de zorgzwaarte, de behandeling en de gevoerde gesprekken met de klinisch psycholoog. De klinisch psycholoog vindt dat klager voor een deel van de klacht niet-ontvankelijk moet worden verklaard. Voor het overige heeft ze de klachtonderdelen betwist en verzoekt ze het college de klacht ongegrond te verklaren.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat klager in een deel van de klacht kennelijk niet-ontvankelijk is en de klacht voor het overige kennelijk ongegrond is. '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 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, ontvangen op 15 februari 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 8 april 2024;
- het aanvullend klaagschrift, ontvangen op 10 juni 2024;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek met als bijlage de pleitnota van klager, gehouden op 13 juni 2024 in de onderhavige zaak tezamen met de zaak met zaaknummer A2024/6891 betreffende een tuchtklacht van klager tegen een collega van de klinisch psycholoog, zijnde een arts in opleiding tot psychiater.
- het aanvullend verweerschrift met bijlage, ontvangen op 9 juli 2024.

2.2 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. Wat is er gebeurd?

3.1 Klager is opgenomen in het Forensisch Psychiatrisch Centrum D (onderdeel van E, hierna: het FPC). Bij arrest van het Gerechtshof F van 30 maart 2023 is klager veroordeeld tot een gevangenisstraf voor de duur van 24 maanden met aftrek van preventieve hechtenis en ter beschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege. Verweerster is werkzaam als klinisch psycholoog bij het FPC en was regiebehandelaar van klager.

3.2 Bij plaatsingsbesluit van H van de Minister voor Rechtsbescherming is klager overeenkomstig de artikelen 6.1 en 6.2 van de Wet Forensische Zorg (Wfz) op 6 december 2023 opgenomen in het FPC. In de plaatsingsbrief wordt de indicatiestelling van klager benoemd: TBS met dwangverpleging en een primaire diagnose (D5_18 Persoonlijkheidsstoornissen) met beveiligingsniveau 4 (zeer hoog) en een verblijfsintensiteit (Range FG).

3.3 Op 13 december 2023 en op 17 december 2023 heeft klager een brief met vragen gestuurd naar de betrokken arts (in opleiding tot psychiater), G (verweerder in de zaak A2024/6891). In de eerstgenoemde brief heeft klager verzocht om zijn advocaat deel te laten nemen aan de behandelplanbespreking.

3.4 Klager heeft op 22 december 2023 een vragenlijst ingevuld, welke lijst wordt gezien als eigen bijdrage voor de diagnostiek en het behandelplan.

3.5 Op 3 januari 2024 heeft de opnamebespreking plaatsgevonden.

3.6 Op 20 januari 2024 is een eerste concept behandelplan opgesteld. Klager heeft vooraf aangekondigd geen deel te nemen aan het multidisciplinair overleg dat vooraf is gegaan aan het opstellen van het behandelplan. Hij heeft per brief van 26 en 31 januari 2024 laten weten dat hij zich niet kon vinden in het voorlopige behandelplan. Na 31 januari 2024 hebben er daarom verschillende gesprekken plaatsgevonden, waaronder een bemiddelingsgesprek op 21 februari 2024 met klager, zijn advocaat, de klinisch psycholoog en de behandelend psychiater.

3.7 Op 27 februari 2024 is het aangepaste conceptbehandelplan aan klager gegeven. Klager heeft aangegeven het niet eens te zijn met het conceptbehandelplan en ook niet met de notulen van het bemiddelingsgesprek. Op 27 maart 2024 heeft er weer een bemiddelingsgesprek plaatsgevonden, waarna de reactie en visie van klager aan de notulen zijn toegevoegd.

4. De klacht en de reactie van de klinisch psycholoog

4.1 Klager verwijt de klinisch psycholoog dat zij:

- a) de toepasselijke wet- en regelgeving naast zich neerlegt en in het bijzonder de drie beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit met betrekking tot de regels op grond van de Wet Marktordening Gezondheidszorg in het kader van transparantie voor zorgaanbieders over de kosten van de door hen geleverde zorg;
- b) te dure en te zware zorg levert waarbij sprake zou zijn van overbehandeling, hetgeen tot gevolg heeft dat het responsiviteitsprincipe niet gevolgd wordt en geen oog zou bestaan voor de verstrekende en mogelijk beschadigende gevolgen van de voorgenomen behandeling;
- c) herhaaldelijk niet voldoet aan het vereiste om afspraken en antwoorden schriftelijk vast te leggen;
- d) een gesprek dat klager had met haar collega heeft overgenomen waardoor klager niet de antwoorden heeft gekregen die hij wilde hebben;
- e) een stagiair van het FPC zonder toestemming inzage heeft gegeven in zijn dossier;
- f) tot op heden niet of in onvoldoende mate competenties uitvoert voor de taken en

verantwoordelijkheden van een regiebehandelaar zoals beschreven in het Professioneel Statuut E 2022; zij weigert te escaleren naar de geneesheer-directeur;

g) een opgesteld persoonlijk ontwikkelplan niet laat uitvoeren ondanks overleg met meerdere disciplines hierover (23 april 2024);

h) nu pas het protocol Urine Drugs Screening-beleid (UDS-beleid) van het FPC heeft overhandigd (24 april 2023);

i) weigert om kopieën van de voortgangsrapportages aan zowel klager als advocaat te overhandigen;

j) weigert dat de stoornis in cannabisgebruik in vroege remissie is en daarop weigert het urine controlebeleid in frequentie aan te passen;

k) een doorverwijzing/overplaatsing naar een andere afdeling na het overplaatsingsverzoek vanwege vastlopend traject niet heeft uitgevoerd;

l) weigert in opname apparatuur te voorzien in het kader van betrouwbaarheid tijdens een driegesprek;

m) tot op heden niet adequaat heeft gereageerd op klachten/bemiddeling van de maandcommissaris van het FPC.

4.2 De klinisch psycholoog heeft het college verzocht klager voor een deel van de klacht niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te behandelen. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de klinisch psycholoog het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Klachtonderdeel a: het naleven van toepasselijke wet- en regelgeving

5.1 De klinisch psycholoog heeft zich op het standpunt gesteld dat klager niet-ontvankelijk is in de klacht, omdat de klacht voor een deel niet zuiver ziet op handelen van de klinisch psycholoog, maar op de organisatie van de forensische zorg. Het is daarnaast ook niet voldoende duidelijk over welk handelen of welke feiten de klachten van klager gaan. Tenslotte heeft klager niet duidelijk omschreven of toegelicht van welk concreet handelen of nalaten door de klinisch psycholoog zelf hij precies een verwijt maakt.

5.2 Het college komt tot het oordeel dat klager in klachtonderdeel a niet-ontvankelijk is. Voor zover het college kan opmaken uit het klaagschrift, ziet dit deel van de klacht op de aan de zorg verbonden prestaties, tarieven en declaratiesystematiek en de transparantie hierover op basis van regelingen en beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit. Hier heeft de klinisch psycholoog geen enkele zelfstandige bevoegdheden in; de prestaties per zorgzwaarte en beveiligingsniveau worden overeenkomstig de daarvoor geldende tarieven binnen de vastgestelde kaders

gedeclareerd. De klinisch psycholoog is niet betrokken in het bepalen van het beleid hieromtrent of verantwoordelijk daarvoor. Dit valt dan ook niet onder de eerste of tweede tuchtnorm. Het college zal klachtonderdeel a nu het als niet-ontvankelijk is beoordeeld daarom niet inhoudelijk bespreken.

Welke criteria gelden bij de beoordeling van de klachtonderdelen b tot en met m?

5.3 Voor de overige klachtonderdelen is het college van oordeel dat klager wel ontvankelijk is en deze zullen dus inhoudelijk worden besproken. Bij de beoordeling is de vraag of de klinisch psycholoog de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende klinisch psycholoog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de klinisch psycholoog geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

5.4 Het college oordeelt dat de klinisch psycholoog niet in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van klager behoorde te betrachten en legt hieronder, per klachtonderdeel, uit waarom.

Klachtonderdeel b: zorgzwaarte en zorgintensiteit

5.5 Klager heeft tijdens het mondeling vooronderzoek uitgelegd dat hij vindt dat de klinisch psycholoog hem op een te zware zorgafdeling heeft geplaatst en dat zij er niets aan doet om de zorgzwaarte te verlagen. Klager vindt, zoals hij ook meerdere malen heeft aangegeven, dat de klinisch psycholoog voldoende middelen heeft om de zorgzwaarte van klager te verlagen.

5.6 De klinisch psycholoog heeft aangevoerd dat zij de indicatie en daarmee de zorgzwaarte van klager niet vaststelt. Dit gebeurt op grond van de wet- en regelgeving, zoals de Wfz, het Besluit en de Regeling en in opdracht van de rechter en door een door de Minister van Rechtsbescherming aangewezen instelling (NIFP). Het betreft forensische zorg en de klinisch psycholoog stelt niet zelf vast onder welke voorwaarde(n) klager zorg kan ontvangen. Verder heeft de klinisch psycholoog uitgelegd dat gedurende de behandeling er in het beveiligingsniveau en de zorgintensiteit kan worden geschoven. Daarvoor moeten eerst bepaalde stappen worden doorlopen binnen het behandeltraject. Hiervoor wordt het behandelplan opgesteld en gevolgd. Omdat klager aan het begin van het traject stond, waren klager en de klinisch psycholoog nog niet in de fase om de zorgintensiteit te verlagen.

5.7 Het college kan de uitleg van de klinisch psycholoog volgen. Klager is begin december 2023 opgenomen in het FPC. Begin 2024 maakte klager al bezwaar tegen

de zorgintensiteit. Op dat moment was er nog geen consensus met klager over het behandelplan. Het verlagen van het beveiligingsniveau is iets wat in een latere fase van de behandeling aan de orde kan komen. Nog afgezien van het feit dat het voor het college niet duidelijk is geworden hoe groot de rol van een individuele klinisch psycholoog is bij het verlagen van het beveiligingsniveau en de zorgintensiteit, kan het college volgen dat de mogelijkheid van het verlagen van het beveiligingsniveau en de zorgzwaarte net na de indicatiestelling door de Minister begin december 2023 nog niet aan de orde was en mogelijk ter bespreking was voor een latere fase van de behandeling. De klinisch psycholoog heeft in deze dus niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c: het schriftelijk vastleggen van afspraken en antwoorden

5.8 Dit klachtonderdeel heeft klager niet voldoende onderbouwd. De klinisch psycholoog heeft gesteld dat zij juist een zorgvuldig dossier bijhoudt. Het is het college niet gebleken dat de klinisch psycholoog herhaaldelijk niet voldoet aan het vereiste om afspraken en antwoorden schriftelijk vast te leggen. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel d: het overnemen van een gesprek door een collega

5.9 Naar het college begrijpt bedoelt klager hiermee dat hij van de heer G geen antwoorden heeft gekregen op de vragen in zijn brief en dat dat komt doordat de klinisch psycholoog een gesprek door de heer G heeft overgenomen. De klinisch psycholoog heeft dit betwist. Ook dit klachtonderdeel is niet voldoende onderbouwd waardoor het college niet kan vaststellen dat het handelen van de klinisch psycholoog tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Klachtonderdeel d is ongegrond.

Klachtonderdeel e: het onrechtmatig inzien van medische gegevens door een stagiaire

5.10 Klager stelt dat een stagiaire onrechtmatig en zonder zijn toestemming toegang heeft verkregen tot zijn dossier. Het is het college niet duidelijk wanneer dit zou zijn gebeurd en wat de klinisch psycholoog daarbij tuchtrechtelijk verweten kan worden. De klinisch psycholoog stelt dat de stagiair op basis van een overeenkomst (geheimhoudingsverklaring) met de kliniek werkzaam was waarin is overeengekomen dat de stagiair geen vertrouwelijke gegevens, waaronder patiëntengegevens, mag delen met onbevoegden. Als de stagiaire informatie van klager zou hebben gezien, zouden deze vallen onder de geheimhoudingsverklaring. Het college ziet niet in hoe de klinisch psycholoog verantwoordelijk kan worden gehouden voor een geheimhoudingsverklaring die een stagiair met E heeft gesloten. Van het onrechtmatig inzien van medische gegevens onder verantwoordelijkheid van de klinisch psycholoog is het college ook niet gebleken. Dit klachtonderdeel is ook ongegrond.

Klachtonderdeel f: het niet volgen van het Professioneel Statuut van de kliniek

5.11 Klager vindt dat de klinisch psycholoog haar taken als regiebehandelaar niet juist heeft uitgevoerd. Hiertoe heeft hij verwezen naar het Professioneel Statuut E 2022 en meer specifiek de taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar. Ook vindt hij dat de klinisch psycholoog heeft geweigerd te escaleren naar de geneesheer-directeur, zoals wel staat voorgeschreven in het Statuut. De klinisch psycholoog heeft betwist dat zij het Statuut niet heeft gevolgd.

5.12 Het college oordeelt als volgt. Het Statuut schrijft voor dat de regiebehandelaar er – onder meer – voor zorgt dat er een werkdiagnose wordt opgesteld en dat er op basis daarvan een behandelplan wordt opgesteld, in overleg met alle disciplines die een aandeel hebben in de uitvoering van het behandelplan, en in overleg met de patiënt en/of diens naastbetrokkenen. De klinisch psycholoog heeft zich ingespannen het behandelplan op te stellen en definitief te maken door klager de gelegenheid te geven een eigen bijdrage in te dienen, te reageren op het behandelplan en gesprekken hierover te voeren in aanwezigheid van zijn advocaat. Er is een multidisciplinair overleg ten behoeve van het opstellen van het behandelplan georganiseerd, hieraan heeft klager niet deel willen nemen. Later hebben er ook bemiddelingsgesprekken plaatsgevonden. Uit het voorgaande leidt het college af dat de klinisch psycholoog voorschriften uit het Statuut heeft nageleefd. Wat betreft het escaleren naar de geneesheer-directeur, schrijft het Statuut voor dat dat het geval is wanneer er een verschil van mening over de behandeling in het kader van de Wvvgg is. Hiervan is niet gebleken. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel g: persoonlijk ontwikkelplan

5.13 Volgens klager is zijn persoonlijk ontwikkelplan niet uitgevoerd. Dit klachtonderdeel heeft de klinisch psycholoog gemotiveerd betwist met vermelding van diverse momenten waarop gesprekken zijn gevoerd over het plan, opleidingen en rooster. Nu klager dit klachtonderdeel verder niet voldoende heeft onderbouwd, is ook klachtonderdeel g ongegrond.

Klachtonderdeel h: protocol UDS

5.14 Klager vindt dat hij het protocol UDS te laat heeft ontvangen. De klinisch psycholoog heeft uitgelegd dat zij na het verzoek om het UDS-protocol aan klager heeft uitgelegd dat hij dit protocol bij de Medische Dienst kon opvragen. Toen de klinisch psycholoog later hoorde dat klager het protocol wenste, heeft zij aan de coach van klager gevraagd om het UDS-protocol uit te reiken. Het college ziet in dat het voor klager vervelend is dat er niet direct op zijn verzoek is gereageerd, maar dit levert geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door de klinisch psycholoog op. Klachtonderdeel h is ongegrond.

Klachtonderdeel i: kopieën voortgangsgesprek

5.15 Volgens klager worden hem en zijn advocaat kopieën van voortgangsrapportages geweigerd. Dit heeft de klinisch psycholoog bestreden.

Volgens de klinisch psycholoog heeft klager de stukken in kunnen zien. Hem is inderdaad geen afschrift gegeven, daar heeft hij in het kader van de gedwongen zorg geen recht op. Het college kan het standpunt van de klinisch psycholoog volgen. Nu klager volgens het college het klachtonderdeel verder onvoldoende heeft onderbouwd, is dit klachtonderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel j: frequentie urinecontroles

5.16 Volgens klager weigert de klinisch psycholoog zijn stoornis in cannabisgebruik aan te passen naar 'in vroege remissie' en het daarop aanpassen van de frequentie van de urinecontroles. De klinisch psycholoog heeft uitgelegd dat zij de cannabisstoornis van klager niet kan aanpassen naar 'in vroege remissie'. Zij kan niet uitsluiten dat klager drugs gebruikt nu hij niet structureel mee werkt aan drugsscreenings. Middelengebruik kan hierdoor niet worden uitgesloten en de frequentie van de controles kan niet worden aangepast. Klager heeft niet onderbouwd waarom hij vindt dat zijn cannabisgebruik wel in remissie is en dat de klinisch psycholoog daarom de frequentie van de urinecontroles had moeten aanpassen. Het college kan de uitleg van de klinisch psycholoog volgen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel k: het overplaatsingsverzoek

5.17 Klager heeft tijdens het mondelinge vooronderzoek naar voren gebracht dat hij graag naar een andere kliniek wenst te gaan. Ook heeft hij een verzoek ingediend om intern naar een andere afdeling te worden overgeplaatst. Het verzoek is in de trajectcommissie besproken. Hier is de klinisch psycholoog niet bij betrokken geweest. Nadat het verzoek in de trajectcommissie is besproken, heeft zij samen met de teammanager patiëntenzorg een gesprek met klager gevoerd waarin hem is medegedeeld dat de trajectcommissie een overplaatsing naar de opname- en diagnostiekafdeling voorstelt, omdat het behandelteam diagnostische vragen heeft die niet beantwoord kunnen worden als gevolg van het gegeven dat klager hier niet aan wil meewerken. Door E is geen reden gezien om klager naar een gelijksoortige interne afdeling over te plaatsen. De klinisch psycholoog is niet verantwoordelijk voor de beslissing over de overplaatsing en het college ziet hierin dan ook geen onzorgvuldig handelen door haar. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel l: opnameapparatuur

5.18 Klager vindt dat hij de mogelijkheid tot opnameapparatuur had moeten verkrijgen. De klinisch psycholoog heeft klager de mogelijkheid geboden de conceptnotulen van de gesprekken in te zien en alsook hem een reactiemogelijkheid gegeven. Dat zij niet heeft voorzien in opnameapparatuur kan de klinisch psycholoog niet worden verweten. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel m: geen reactie op klachten/bemiddeling van de maandcommissaris

5.19 Dit klachtonderdeel heeft klager niet onderbouwd. De klinisch psycholoog heeft

betwist dat zij niet heeft gereageerd, zij heeft de bemiddelingsgesprekken met klager en de maandcommissaris gevoerd. Voor het college is niet duidelijk wat klager de klinisch psycholoog precies verwijt. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Slotsom

5.20 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klager in klachtonderdeel a niet-ontvankelijk is en de klacht voor het overige kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

Klager is kennelijk niet-ontvankelijk voor wat betreft klachtonderdeel a. De klacht is voor het overige kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 27 augustus 2024 door I.K. Spros, voorzitter, C.H.J.A.M. van de Vijfeijken en M.D. Mostert-Uijterwijk, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris.