

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023-5991

Beslissing van 21 augustus 2024 op de klacht van:

[A],
verblijvende in [B],
klaagster,
gemachtigde tijdens de zitting: mr. M.M. Hoelbeek, werkzaam in Sittard,
tegen
[C],
psychiater,
werkzaam in Venlo,
verweerster, hierna: de psychiater,
gemachtigde: mr. M.M.A. Janssen, werkzaam in Nijmegen.

1. De zaak in het kort

Klaagster werd opgenomen in de specialistische ggz-instelling waar de psychiater werkzaam is (hierna: de ggz-instelling). Zij verwijt de psychiater dat zij niet dan wel nalatig heeft gereageerd op de noodsignalen van klaagster en haar zorgplicht heeft geschonden, dat zij een onjuiste diagnose heeft gesteld en klaagster veel te lang heeft geïsoleerd met een te lage dosering medicatie en dat zij haar beroepsgeheim heeft geschonden. Het college komt tot het oordeel dat alleen het klachtonderdeel over het schenden van het beroepsgeheim gegrond is. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 29 augustus 2023;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 17 november 2023;
- de brief van 13 juni 2024 met bijlage, ontvangen van de gemachtigde van de psychiater op 14 juni 2024.

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

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 26 juni 2024. De zaak is gelijktijdig behandeld met de zaak met zaaknummer H2023/5982 tegen een verpleegkundig specialist (hierna: de verpleegkundig specialist). De psychiater is verschenen. Zij werd bijgestaan door haar gemachtigde. Klaagster was afwezig zonder bericht van verhindering. Haar gemachtigde was wel aanwezig. De psychiater en de gemachtigden 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 heeft een langdurige geschiedenis in de psychiatrie. Zij is onder meer bekend met een posttraumatische stressstoornis, hechtings- en verslavingsproblematiek en zelfdestructief gedrag waaronder meerdere suïcidepogingen.

3.2 Op 31 mei 2022 werd klaagster met een crisismaatregel opgenomen op de afdeling voor mensen met acute psychiatrische problematiek van de ggz-instelling. Voor de opname in de ggz-instelling verbleef klaagster in het gedwongen kader van de Wet zorg en dwang in [E]. In deze instelling verbleef klaagster in een gesloten, 'gestripte' kamer. Omdat uit (neuro)psychologisch onderzoek was gebleken dat klaagster geen verstandelijke beperking had en opname noodzakelijk was, werd klaagster opgenomen in de ggz-instelling.

3.3 Vanaf het begin van de opname werd met een functionaris Centrale Opname, Doorplaatsing en Ontslag (hierna: CODO-functionaris) gezocht naar een andere behandelafdeling voor klaagster, omdat de behandelaren van mening waren dat klaagster een meer gestructureerde afdeling met een hoger beveiligingsniveau behoefde.

3.4 Bij opname in de ggz-instelling werd klaagster gesepareerd ter voorkoming van zelfdestructief gedrag. Kort na opname werd gestart met medicatie om de impulsen van klaagster respectievelijk de onrust die klaagster ervoer te dempen.

3.5 Op 1 juni 2022 bespraken de psychiater en de verpleegkundig specialist met klaagster het beleid. De separatie werd voortgezet en klaagster zou drie keer per dag een half uur met één-op-één-begeleiding naar de afdeling gaan, op voorwaarde dat klaagster geen agressief en zelfbeschadigend gedrag vertoonde.

3.6 Op 2 juni 2022 vond op initiatief van de psychiater en de verpleegkundig specialist een moreel beraad plaats. Daarbij waren onder meer de mentor van klaagster, de geneesheer-directeur van de ggz-instelling, een zorgverlener die klaagster al voor de opname in de ggz-instelling kende en de CODO-functionaris aanwezig. In het dossier noteerde de psychiater (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven): "Het dilemma is, dat wij haar of alle vrijheden kunnen geven, of haar volledig gesepareerd laten.

(...)

Waardes die spelen zijn oa.

Veiligheid, haalbaarheid,

kwaliteit van Zorg, Perspectief, Impulsiviteit

Stabiliteit.

Waarbij tegenstrijdig volgende waardes zijn:

Autonomie versus veiligheid

Kwaliteit van Zorg versus Haalbaarheid

Impulsiviteit versus perspectief, stabiliteit

Vertrouwen

De gevolgen kunnen zijn:

geleidelijk naar een gewone kamer toewerken en meer vrijhedi
opbouwen
gaande weg doelen bijstellen
duidelijkheid bieden en zoals mogelijk met pte onderhandelen en
belonen
Negeren van negatief gedrag
a[F]pteren van risico's (ook dood)
(...)
B/ er wordt een vaste afspraak met de mentor ingepland.”

3.7 Op 3 juni 2022 werd door de rechter een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel afgegeven. Diezelfde dag werd besloten dat de separatie werd voortgezet, dat klaagster drie keer per dag een half uur met één-op-één-begeleiding naar de afdeling zou gaan en dat werd gestart met extra medicatie vanwege de onrust bij klaagster. Verder werd besloten dat klaagster bij agressief gedrag niet terug zou gaan naar de separeerruimte. Bij suïcidaal of ander grensoverschrijdend gedrag zou een stap terug in het begeleidingsplan worden gegaan en bij goed gedrag zou er juist een stap bij gaan.

3.8 Het voorgenomen beleid was om klaagster vanuit separatie steeds meer naar de afdeling te mobiliseren. Dit lukte door schending van de gedragsafspraken door klaagster op momenten niet. Er vonden in de periode van 7 juni 2022 tot en met 16 juni 2022 meerdere multidisciplinaire overleggen plaats. De medicatie werd op geleide van het toestandsbeeld van klaagster aangepast. De één-op-één-begeleiding op de afdeling kwam te vervallen.

3.9 Op 16 juni 2022 vond er conform het Toetsingskader Terugdringen separeren en afzonderen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd van 2016 een consultatie langdurige separatie plaats. De onafhankelijk psychiater constateerde dat klaagster weliswaar zelfdestructief en/of agressief gedrag vertoonde als zij werd tegengehouden of beperkt, maar dat de onvoorspelbaarheid van het gedrag van klaagster en haar geringe frustratietolerantie slechts geleidelijke uitbreiding van de mobilisatie toelieten. De onafhankelijk psychiater noteerde:
“Dit maakt dat voortzetting van separatie noodzakelijk is, en helaas ook subsidiair en proportioneel.”

3.10 Op 21 juni 2022 vond een multidisciplinair overleg plaats. Daarin werd besproken dat de draagkracht van het verpleegkundig personeel op raakte. De verpleegkundig specialist noteerde die dag in het dossier:

“Overwegingen/ Patiënte is niet goed verpleegbaar op de afdeling of buiten separatie waarbij het risico op letsel bij derden te groot is. Er zijn geen afspraken te maken met pte. Gezien het ontbreken van introspectieve vermogens is er weinig zicht op verbetering van het gedrag of verandering hierin. Patiënte is te gevaarlijk om te desepareren of mobiliseren, uitzicht op een uitzichtloos lang durende separatie, hoger veiligheidsniveau is gewenst. Insteek op afdeling is nu waarborgen van de veiligheid, wat betekend dat pte ingesloten zal blijven en zeer terughoudend met het openen van de deur zal worden omgegaan. Er vindt momenteel geen gerichte behandeling plaats, problematiek is niet te behandelen, zwakbegaafdheid maakt prognose nog minder gunstig. Farmaco is gericht op dempen van impulsen en sedatie, gezien de hoge risico's vanuit toestandsbeeld.”

Er werd besloten tot een aantal wijzigingen in de medicatie.

3.11 Op 27 juni 2022 vonden er wederom wijzigingen in de medicatie plaats.

3.12 Op 1 juli 2022 vond een tweede consultatie in verband met de voortgezette separatie plaats. De onafhankelijk psychiater die de tweede consultatie deed, noteerde:

“Ik ben van mening dat de voortzetting van de separatie voor nu noodzakelijk is om haar psychiatrisch toestandsbeeld te behandelen en dat dit zeer doelmatig en proportioneel is”.

3.13 Op 13 juli 2022 werd door de rechter een zorgmachtiging voor de duur van zes maanden afgegeven. Twee dagen later, op 15 juli 2022, vond een derde consultatie in verband met de voortgezette separatie plaats, ditmaal door een externe psychiater. Deze onafhankelijk psychiater achtte het begrijpelijk dat terughoudend werd gehandeld ten aanzien van deseparatie. Zij adviseerde wel om klaagster niet in eenzame afzondering te laten zitten, maar om haar ieder kwartier in contact te brengen met een zorgverlener en om toiletbezoek buiten de vaste contactmomenten mogelijk te maken. De onafhankelijk psychiater adviseerde om zorgbeveiliging in te zetten waarmee een groot deel van de uren separatie zou kunnen worden vervangen. Ook adviseerde zij een consult van het [F] aan te vragen.

3.14 De periode hierna werden de mobilisatiemomenten verder uitgebreid. Voortgang werd echter bemoeilijkt door meerdere incidenten (waaronder het inslikken van douchegordijnhaakjes en een scheermes en een poging om een matras in brand te steken). De medicatie werd meermaals aangepast, zowel op verzoek van klaagster als op grond van het klinisch beeld. Het advies van de onafhankelijk psychiater met betrekking tot het toiletbezoek en de vaste contactmomenten werd vormgegeven.

3.15 Op 15 september 2022 verrichtte de geneesheer-directeur van de ggz-instelling een consultatie in verband met de langdurige separatie. Hij concludeerde dat het gevolgde beleid niet heeft geleid tot de gewenste gedragsverandering bij klaagster. De geneesheer-directeur veronderstelde dat de (vrijheids)beperkende maatregelen juist aan het ongewenste gedrag bijdroegen. Separatie anders dan kortdurend bij agitatie achtte hij daarom niet (meer) doelmatig en proportioneel. Hij adviseerde dringend te zoeken naar een nieuw behandelperspectief door consultatie aan te vragen bij het [F]. Na het advies van de geneesheer-directeur werd het verblijf van klaagster in de separeerruimte volledig beëindigd. Separatie werd alleen nog ingezet in geval van een noodsituatie. Het medicatievoorschrift werd opnieuw aangepast. De vrijheden van klaagster buiten de afdeling werden uitgebreid.

3.16 In de hierna volgende periode was klaagster tweemaal een aantal dagen ongeoorloofd afwezig.

3.17 Op 27 oktober 2022 werd duidelijk dat klaagster was gea[F]pteerd voor de afdeling long-stay van een andere ggz-instelling. Klaagster kwam op de wachtlijst te staan.

3.18 Op 6 november 2022 werd in het dossier genoteerd:

“Komt tijdens de lunch melden dat ze erge gedachten heeft om haar kamer in brand te steken en zichzelf wat aan te doen want ze moet dood.”

Klaagster ging vervolgens vrijwillig de separeerruimte in. Zij leverde haar aanstekers in.

3.19 Ook op 7 november 2022 verbleef klaagster in de separeerruimte. Zij gaf die dag aan dat zij zichzelf of haar kamer in brand zou steken of zichzelf zou ophangen met een douchegordijn. Klaagster kreeg medicatie om rust te ervaren, nadat zij daarom had verzocht.

3.20 Op 8 november 2022 keerde klaagster terug naar de afdeling. Die dag schreef de verpleegkundig specialist in het dossier:

“Pte geeft in gesprek aan veel de neiging te hebben suïcide te plegen, geeft aan een stem van een man in haar hoofd te hebben die haar hier opdracht tot geeft. Is bang om hierover te vertellen wat dit zou niet mogen, heeft dit naar eigen zeggen al langer maar durft hier niet over te praten. Heeft moeite met weerstand bieden tegen de stem, gezegd dat ze naar verpleging moet bij deze klachten voor steun, pte zegt dit erg lastig te vinden gezien schaamte en dat dit vaak niet mag van de stem. Haldol zou een positief effect hebben gehad dit weekend op deze klachten.

(...)

PO/ Patiënt uit psychotische klachten in de vorm van imperatieve akoestische hallucinaties, niet zichtbaar. Simuleren van deze klachten is niet uit te sluiten gezien dit nooit eerder geuit is, niet geobjectiveerd is en spontaan ontstaat.

Beleid/

Morgen overleg met [naam van de psychiater] over farmaco en beleid.”

3.21 Op 9 november 2022 in de ochtend vond een multidisciplinair overleg plaats waarbij ook de psychiater aanwezig was. Besloten werd tot ongewijzigd beleid (geen separatie).

Later die ochtend vertelde klaagster dat zij de neiging had alles in brand te steken en dat de stem in haar hoofd heel sterk was. Ongeveer een half uur later stichtte zij brand op haar kamer. De hulpdiensten kwamen ter plaatse en alle medepatiënten werden geëvacueerd. Klaagster werd op een afzonderlijke kamer onderzocht door het ambulancepersoneel in aanwezigheid van politie. De politieagenten gaven aan klaagster niet te zullen meenemen als er geen aangifte zou worden gedaan. De verpleegkundig specialist deed na overleg met de geneesheer-directeur en de manager van de ggz-instelling en in overleg met en in aanwezigheid van de psychiater die dag aangifte van brandstichting. De verpleegkundig specialist verklaarde:

“Ik doe aangifte van brandstichting (...)

Ik ben werkzaam als verpleegkundig specialist op de genoemde gesloten afdeling van het [naam van een ziekenhuis].

Ik ben tevens regie behandelaar van [naam van klaagster]. [voornaam van klaagster] is al jaren bekend bij de crisisdienst. [voornaam van klaagster] heeft een anti sociale persoonlijkheidsstoornis. Ze is laag begaafd en vertoont polymiddelen gebruik. Dat wil zeggen dat ze verslaafd is aan drugs en alcohol. [voornaam van klaagster] gebruikt vooral cocaine, hennep en alcohol maar gebruikt eigenlijk alles waar ze aan kan komen.

Sinds afgelopen april 2022, is [voornaam van klaagster] geplaatst op onze gesloten afdeling middels een zorg machtiging.

De eerste twee maanden heeft zij gesepareerd gezeten vanwege het feit dat zij zelfdestructief is. Zij at bijvoorbeeld magneetjes, plastic bestek en scheermesjes.

Langzamerhand ging het wat beter met haar en kreeg ze wat meer vrijheden.

[voornaam van klaagster] liep echter meerdere malen weg waarop wij haar weer binnen hielden.

Afgelopen zondag heeft [voornaam van klaagster] tegen verpleegster [voornaam van een verpleegkundige] gezegd dat zij de neiging had om de gordijnen van haar slaapkamer in brand te steken.

Hierop heeft men direct de aansteker van [voornaam van klaagster] afgepakt die zij in het bezit had vanwege het feit dat zij rookt.

Ook werd [voornaam van klaagster] hierop tijdelijk gesepareerd.

Gisteren, dinsdag 8 november 2022, sprak ik met [voornaam van klaagster]. Ik hoorde dat ze zei dat ze erg gespannen was en dat ze een stem in haar hoofd hoorde die haar opdrachten gaf. Ik hoorde dat ze verder zei dat ze daar niet over kon en wilde praten.

Naar mijn professionele mening betreft dit simulatie gedrag en is zij niet psychotisch. Ik heb dit ook besproken met de vaste psychiater van [voornaam van klaagster], genaamd [naam van de psychiater]. Zij is het met mij eens dat dit simulatie gedrag is en [voornaam van klaagster] volledig wilsbekwaam en verantwoordelijk gehouden kan worden voor de brandstichting.”

3.22 Sinds november 2022 is klaagster gedetineerd in een penitentiaire inrichting.

3.23 Op 30 januari en 1 februari 2023 werd klaagster psychiatrisch onderzocht in het kader van het strafrechtelijk onderzoek via het NIFP. In de rapportage werd opgenomen:

“Het onderzoek levert geen duidelijke aanwijzingen voor psychotische ziekteverschijnselen. Onderzochte zegt voortdurend stemmen in haar hoofd te horen, maar haar beschrijving van die stemmen wijst niet op psychotische gehoorshallucinaties, eerder op obsessieve overwaardige gedachten voortkomend uit een borderline persoonlijkheidsstoornis.”

4. De klacht en de reactie van de psychiater

4.1 Klaagster verwijt de psychiater dat zij:

- a) niet dan wel nalatig heeft gereageerd op de noodsignalen van klaagster en haar zorgplicht heeft geschonden;
- b) een onjuiste diagnose heeft gesteld en klaagster veel te lang heeft geïsoleerd, met een te lage dosering medicatie;
- c) haar beroepsgeheim heeft geschonden.

4.2 De psychiater heeft het college verzocht de klachtonderdelen a) en b) ongegrond te verklaren en ten aanzien van klachtonderdeel c) geen maatregel op te leggen.

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

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de psychiater de zorg heeft verleend die van haar 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.

Klachtonderdeel a) Niet dan wel nalatig reageren op de noodsignalen van klaagster en schending van de zorgplicht

5.2 Klaagster heeft aangevoerd dat zij in de dagen voorafgaand aan de brandstichting meerdere keren bij haar behandelaren heeft aangegeven dat het niet goed met haar

ging, dat zij veel spanning ervoer en dat zij stemmen in haar hoofd hoorde die haar opdrachten gaven, om welke reden zij meermaals heeft verzocht om ophoging van de antipsychotica. Bovendien heeft klaagster meerdere keren bij haar behandelaars aangegeven dat zij brand zou gaan stichten en een einde aan haar leven wilde maken. Volgens klaagster hebben de behandelaars niet adequaat gereageerd op haar signalen en hebben zij onvoldoende toezicht gehouden. Daardoor kon klaagster meerdere keren op eenvoudige wijze aan een aansteker komen. Klaagster is van mening dat, als er voldoende toezicht was gehouden, zij het strafbare feit niet had kunnen begaan en de brandstichting dus was voorkomen.

5.3 De psychiater heeft aangevoerd dat zij alles heeft gedaan wat redelijkerwijs en in de setting van de afdeling mogelijk was om klaagster op een veilige manier op de afdeling te laten verblijven en agressie zoveel mogelijk te voorkomen dan wel te beperken. Het toestandsbeeld van klaagster werd volgens haar in de dagen voorafgaand aan de brandstichting goed gemonitord en klaagster werd adequaat begeleid. De signalen van klaagster zijn serieus genomen en meegenomen in het te voeren beleid. Separatie dan wel 24 uren één-op-één-begeleiding had kunnen voorkomen dat klaagster een aansteker tot haar beschikking zou krijgen. Volgens de psychiater was separatie op 9 november 2022 echter niet aan de orde, omdat daartoe geen noodzaak was. Ook 24 uren één-op-één-begeleiding was volgens haar geen optie, gelet op de lage tolerantiegrens van klaagster en snelle overprikkeling. De opmerkingen van klaagster over het stichten van brand waren ook niet dusdanig verontrustend dat zij voortdurend onder toezicht moest worden gehouden om te voorkomen dat zij een aansteker kon bemachtigen. Klaagster hield zich volgens de psychiater op 8 en 9 november 2022 goed aan de afspraak om contact te zoeken met de zorgverleners op de afdeling bij vervelende gedachten.

5.4 Naar het oordeel van het college is er door het mede door de psychiater ingestelde beleid voldoende adequaat op de signalen van klaagster gehandeld en is er niet tekortgeschoten in het houden van toezicht op haar. In de dagen voorafgaand aan de brandstichting had klaagster goed contact met het team en was zij goed in samenwerking. Klaagster gaf het bij het team aan als het niet goed ging. Er waren vaste contactmomenten en het toestandsbeeld van klaagster werd goed gemonitord. Als klaagster aangaf dat het niet goed ging, werd het beleid daarop aangepast. Het college is van oordeel dat kon worden besloten dat verdergaand beleid, en daarmee meer toezicht, gelet op de situatie op dat moment niet noodzakelijk was.

5.5 Ook anderszins is naar het oordeel van het college niet gebleken dat de psychiater haar zorgplicht heeft geschonden. Het college heeft daarbij oog voor de zeer complexe casus waarmee de psychiater te maken had en de daarbij horende gevoelens van onmacht. De afdeling waarop klaagster verbleef, was onvoldoende toegerust voor de behandeling van een patiënte met deze complexe problematiek. De psychiater heeft gehandeld naar dit inzicht, door een moreel beraad te organiseren en door vanaf het begin van de opname met een CODO-functionaris te zoeken naar een andere plek voor klaagster waar wel voldoende middelen aanwezig waren om klaagster passende zorg te kunnen bieden. De psychiater heeft zich in deze complexe casus betrokken getoond bij de situatie van klaagster en zich ingespannen om, voor zover mogelijk, goede en passende zorg aan haar te bieden. Er is steeds uitgebreid over de situatie van klaagster gesproken en het beleid is voortdurend afgestemd op haar situatie. Het beleid is bovendien steeds geëvalueerd, waarbij ook deskundigen

van buitenaf zijn betrokken. Het college is van oordeel dat de psychiater in de gegeven omstandigheden niet is tekortgeschoten in de zorg die van haar als psychiater kon en mocht worden verwacht en is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het klachtonderdeel is dan ook ongegrond. Klachtonderdeel b) Het stellen van een onjuiste diagnose en veel te lang isoleren van klaagster met een te lage dosering medicatie

5.6 Volgens klaagster is haar behandeling niet doelmatig, effectief en veilig geweest. De separatie was niet doelmatig en effectief, aangezien klaagster had aangegeven stemmen te horen en haar behandelaren had gesmeekt om extra medicatie. De separatie duurde volgens klaagster ook te lang. Klaagster heeft steeds aangegeven dat zij door de separatie erg angstig en suïcidaal werd. Ook zijn door de langdurige separatie wanen ontstaan. Uit de NIFP-rapportage opgesteld in het kader van het strafrechtelijk onderzoek blijkt dat klaagster ten tijde van de brandstichting wel degelijk stemmen hoorde. Bovendien blijkt daaruit volgens klaagster dat de behandelaren een volstrekt onjuiste diagnose hadden gesteld, met als gevolg dat zij verkeerde dan wel onvoldoende medicatie kreeg. Als de behandelaren wel de juiste diagnose hadden gesteld, dan had klaagster geen brand gesticht. Hun handelen heeft dan ook niet gezorgd voor veiligheid, maar juist voor onveiligheid. De behandelaren hadden veel eerder tot een evaluatie of collegiaal overleg moeten besluiten in plaats van de zaak maar op zijn beloop te laten.

5.7 De psychiater heeft aangevoerd dat aan het separatiebeleid en het uitbouwen van vrijheden steeds een zorgvuldige afweging ten grondslag lag. Klaagster is bij opname gesepareerd vanwege ernstig zelfdestructief gedrag. Daarna is steeds onderzocht in hoeverre zij op de afdeling kon verblijven. Er is geprobeerd om de mobilisatiemomenten geleidelijk aan uit te breiden, waarbij enerzijds oog was voor de autonomie van klaagster en anderzijds voor de veiligheid van medepatiënten en medewerkers. Er vonden doorlopend multidisciplinaire overleggen plaats waarbij het dan geldende beleid kritisch werd geëvalueerd. Er zijn bovendien meerdere deskundigen ingeschakeld om te beoordelen of de separatie nog rechtmatig kon worden voortgezet of moest worden beëindigd. Volgens de psychiater blijkt – anders dan klaagster stelt – uit de NIFP-rapportage niet dat er een onjuiste diagnose is gesteld. De stemmen die klaagster vertelde te horen, kwamen niet voort uit een psychotisch toestandsbeeld. Het medicatiebeleid was passend bij de bij klaagster bestaande problematiek.

5.8 Met betrekking tot het separatiebeleid staat vast dat klaagster lang en relatief vaak is gesepareerd, maar het college kan niet vaststellen dat klaagster te lang is gesepareerd. Klaagster heeft in haar klaagschrift niet concreet aangegeven op welke periode(n) en tijdsoverschrijding het verwijt precies ziet. Dat had wel op haar weg gelegen. Uit het dossier blijkt evenmin dat klaagster te lang is gesepareerd. Nu concrete, door klaagster aan te dragen aanknopingspunten ontbreken en uit het dossier ook niet blijkt van een te lange separatie, is het klachtonderdeel op dit punt dan ook ongegrond. Het college merkt wel op dat onvoldoende uit de verf is gekomen op welke wijze de psychiater als zorgverantwoordelijke in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg aan de slag is gegaan met de duidelijke adviezen die voortkwamen uit de consultaties langdurige separatie die op 15 juli 2022 en 15 september 2022 hadden plaatsgevonden. Dit geldt met name voor het (herhaalde) advies om het [F] te betrekken. Het had op de weg van de zorgverantwoordelijke psychiater gelegen om in het dossier inzichtelijk te (laten) maken op welke wijze

opvolging werd gegeven aan de schriftelijke aanbevelingen van de onafhankelijk psychiater. Ook merkt het college op dat het signaleringsplan (een hulpmiddel om dreigende terugval of een crisissituatie vroegtijdig te herkennen en zo mogelijk te voorkomen) is opgesteld in de instelling waar klaagster voor de opname in de ggz-instelling verbleef en dus niet aan de situatie in de ggz-instelling was aangepast. Het signaleringsplan werd ook niet gehanteerd.

5.9 Met betrekking tot het horen van stemmen stelt klaagster zich op het standpunt dat haar behandelaren een verkeerde diagnose hebben gesteld. Zij onderbouwt dit met de NIFP-rapportage. Volgens haar blijkt daaruit dat zij wel degelijk stemmen hoorde en geen simulatiegedrag vertoonde. Het college is van oordeel dat er geen definitieve diagnose is gesteld, maar dat sprake was van een genuanceerde, brede differentiaaldiagnose. In het dossier schreef de verpleegkundig specialist immers “Simuleren van deze klachten is niet uit te sluiten gezien dit nooit eerder geuit is, niet geobjectiveerd is en spontaan ontstaat.” Uit het dossier en het verhandelde ter zitting blijkt dat de psychiater zich kon vinden in wat de verpleegkundig specialist in het dossier had genoteerd. Of van simulatiegedrag sprake was, is opengehouden. Gelet daarop kan niet worden geoordeeld dat er door de psychiater een verkeerde diagnose is gesteld. Overigens blijkt uit de NIFP-rapportage ook niet dat klaagster stemmen hoorde. Bovendien komen de diagnoses die in de NIFP-rapportage worden genoemd ook overeen met de diagnoses in de medische verklaring behorende bij de crisismaatregel en de daarop volgende zorgmachtiging, op basis waarvan verplichte zorg is verleend. Ook op dit punt is het klachtonderdeel ongegrond.

5.10 Met betrekking tot het medicatiebeleid blijkt uit het dossier dat dit naar het oordeel van het college adequaat is geweest. De medicatie was passend bij het klinisch beeld en werd regelmatig bijgesteld naar wat klaagster op dat moment nodig had. Niet kan worden vastgesteld dat klaagster onvoldoende medicatie dan wel een te lage dosering medicatie heeft gehad. Het klachtonderdeel is dan ook geheel ongegrond.

Klachtonderdeel c) Schending van het beroepsgeheim

5.11 Klaagster stelt zich op het standpunt dat de psychiater haar beroepsgeheim heeft geschonden door aangifte te doen bij de politie. Volgens haar had de psychiater moeten inzien dat het gedrag van klaagster voortkwam uit haar ziekte en had terughoudend moeten worden omgegaan met het doen van aangifte. Volgens klaagster heeft de psychiater eveneens haar beroepsgeheim geschonden door bij de politie te verklaren dat sprake was van simulatiegedrag en dat klaagster volledig wilsbekwaam was en dus verantwoordelijk kon worden gehouden voor de brandstichting. Die informatie was van geen enkel belang voor het doen van de aangifte.

5.12 Volgens de psychiater mocht worden overgegaan tot het doen van aangifte. Zij erkent dat er, achteraf bezien, meer informatie aan de politie is verstrekt dan noodzakelijk was. Volgens de psychiater moest direct ter plaatse aangifte worden gedaan om te bewerkstelligen dat klaagster door de politie zou worden meegenomen. Volgens haar was het, gelet op de enorme impact van de brandstichting op patiënten en medewerkers en de waarborging van hun veiligheid, van groot belang dat klaagster niet zou terugkeren naar de afdeling. Door alle hectiek rondom de brandstichting en de urgentie dat klaagster zou worden meegenomen, heeft zij zich

onvoldoende rekenschap gegeven van de grenzen van het medisch beroepsgeheim. De psychiater heeft aangegeven uit het gebeurde lering te hebben getrokken.

5.13 Het college stelt vast dat de aangifte op naam van de verpleegkundig specialist werd gedaan. De psychiater heeft ter zitting verklaard dat zij niet alleen fysiek aanwezig was bij de aangifte, maar dat de aangifte plaatsvond met haar actieve medewerking en ondersteuning. Ten tijde van de aangifte kon zij zich volledig vinden in het verstrekken van de medische informatie die de verpleegkundig specialist naar voren bracht. Naar het oordeel van het college mocht bij de politie aangifte van brandstichting tegen klaagster worden gedaan. In de Handreiking "Beroepsgeheim politie justitie" van de KNMG, herziene versie februari 2012 is opgenomen dat een zorgverlener bij het doen van aangifte niet meer gegevens verstrekt dan noodzakelijk is voor de aangifte. Het college stelt vast dat de psychiater (medische) gegevens aan de politie heeft verschaft die niet noodzakelijk waren voor de aangifte. De psychiater had kunnen volstaan met het benoemen van de feitelijke gedragingen van klaagster. Daarmee zou in de aangifte het aan klaagster verweten strafbare feit al voldoende duidelijk zijn omschreven. Door meer informatie te geven dan nodig was, heeft de psychiater haar beroepsgeheim geschonden. Het klachtonderdeel is op dit punt dan ook gegrond.

Slotsom

5.14 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen a) en b) ongegrond zijn en dat klachtonderdeel c) gegrond is.

Maatregel

5.15 Aangezien de klacht gedeeltelijk gegrond is, rijst de vraag of een maatregel moet worden opgelegd en, zo ja, welke. Naar het oordeel van het college had de psychiater zich als professional moeten realiseren dat zij een behandelingsovereenkomst had met klaagster, waarvan het beroepsgeheim onderdeel uitmaakt. Gelet daarop had zij bij het doen van aangifte zorgvuldiger moeten zijn en niet meer inlichtingen mogen geven dan strikt noodzakelijk was. Het college heeft echter ook oog voor het feit dat de aangifte snel na het betreffende incident, in alle hectiek is gedaan en dat het gebeurde begrijpelijkerwijs een grote impact op de psychiater heeft gehad. Het college ziet dat de psychiater uit het gebeurde lering heeft getrokken en is van oordeel dat alles overziend een waarschuwing volstaat.

Publicatie

5.16 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk iets van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel c) gegrond;
- legt de psychiater de maatregel op van waarschuwing;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die 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 het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door J. Iding, voorzitter,
P.D. Meesters en L.A.J. Stouthamer-Verschuren, leden-beroepsgenoten, bijgestaan
door D. van Grootveld, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M.
van den Berg Jeths-van Meerwijk op
21 augustus 2024.