

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/5832

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing van 5 januari 2024 op de klacht van:

**A,**

wonende in B,

klaagster,

gemachtigden: C en D, wonende te E,

tegen

**F,**

psychiater,

werkzaam in G,

verweerder, hierna ook: de psychiater,

gemachtigde: mr. C. Grondsma, werkzaam in Leeuwarden.

### 1. De zaak in het kort

1.1 H, de minderjarige dochter van klaagster, kampt sinds maart 2021 met psychische problemen, waaronder zelfverwonding. Zij woont bij pleegvaders aangezien haar moeder vanwege een licht verstandelijke beperking niet voor haar kan zorgen en haar vader niet in beeld is en niet-aangeboren hersenletsel heeft. In juni 2021 werd zij door haar huisarts verwezen, waarna een ambulante behandeltraject volgde. Tijdens die ambulante behandeling wordt duidelijk dat H zich meer en meer verliest in een horrorgame. Zij ziet schimmen en voelt opdrachten waarbij zij onder invloed van N, de stripfiguur uit een game, iemand wilde vermoorden. Van augustus 2021 tot en met 31 december 2021 is H ter observatie en voor de veiligheid vrijwillig opgenomen geweest bij I, een onderdeel van GGZ J. Haar behandeling bestond onder andere uit medicatie en één op één begeleiding. In de tijd dat zij daar was

opgenomen waren er meermalen situaties waarbij H geweld heeft gebruikt jegens het personeel of waarbij het waarschijnlijk was dat zij (ernstig) geweld zou willen plegen.

1.2 Bij een incident liep een medewerker van I door toedoen van H ernstige brandwonden op. De geneesheer-directeur van de instelling heeft hiervan bij de politie aangifte gedaan en oordeelde dat H niet langer bij de instelling kon verblijven. De geneesheer-directeur heeft de psychiater, niet zijnde haar behandelend psychiater, gevraagd H te beoordelen.

1.3. Het college komt tot het oordeel dat de psychiater tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De klacht is gegrond waarbij de maatregel van berisping wordt opgelegd. Hierna licht het college dat toe.

## **2. De procedure**

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 18 juli 2023;
- het aanvullend klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief van de gemachtigde van de psychiater van 9 november 2023 met bijlagen.

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 24 november 2023. De gemachtigden van klaggster en de psychiater waren aanwezig. De psychiater werd bijgestaan door zijn gemachtigde. De psychiater en de gemachtigden van beide partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

2.4 Vanwege samenhang met de klacht tegen de geneesheer-directeur/psychiater (verweerster in dossier Z2023/5606) zijn deze zaken tegelijkertijd, maar niet gevoegd, op deze zitting behandeld.

## **3. De feiten**

3.1 H, geboren in september 2007, woont sinds januari 2012 bij haar pleegvaders (de

gemachtigden van klaagster), omdat haar moeder (klaagster) vanwege een verstandelijke beperking die zorg niet op zich kan nemen. H werd op 8 juni 2021 in verband met stemmingsproblemen, automutilatie en faalangst door haar huisarts doorverwezen naar I (Kinder- en Jeugdpsychiatrie van GGZ J).

3.2 De pleegvaders hebben begin juli 2021 een spoedaanmelding gedaan via

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

3.3 Op 12 september 2021, toen H in voorbereiding op haar terugkeer naar huis

bij haar pleegvaders was, troffen deze H 's nachts op de trap aan. Zij was in het zwart gekleed en had een mes bij zich waarmee zij iemand wilde neersteken. Ze was teleurgesteld dat het voorgenomen scenario niet was geslaagd. Haar ontslag uit I werd uitgesteld.

3.4 Later dat jaar werd opnieuw toegewerkt naar het ontslag van H uit I,

waarna zij ambulante ondersteuning door L zou krijgen, eventueel met tijdelijke ondersteuning vanuit IHT-Jeugd. Dit beleid was uitgezet door haar behandelend psychiater, tevens regiebehandelaar. De behandelend psychiater achtte het noodzakelijk om te starten met multidimensionale familietherapie, vanwege zorgen over de opvoedsituatie en de persoonlijkheidsontwikkeling van H. Dit beleid heeft zij besproken met de geneesheer-directeur. Uit het medisch dossier van klaagster blijkt dat de geneesheer-directeur de noodzaak van intensieve gezinsopvoedingsondersteuning 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 H zou moeten regelen als de pleegvaders haar niet meer thuis willen laten wonen.

3.5 Verdere behandeling en een gunstig verloop van meerdere verlofmomenten bij de

pleegvaders thuis leidden ertoe dat H op 24 december 2021 naar huis zou terugkeren; L zou vanaf dat moment de zorg voor haar overnemen. Volgens de aantekeningen in het medisch dossier nam H 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 H ingepraat om het mes in te leveren, waarna zij besloot dat inderdaad te doen. De pleegvaders hebben de volgende dag aan I gemeld dat H niet meer bij hun thuis kon wonen, omdat zij de zorg voor haar niet meer aankonden en dat zij zouden stoppen met het pleegouderschap.

3.6 Over het multidisciplinair overleg van 23 december 2021 heeft een arts niet in

opleiding in het medisch dossier genoteerd: *“oa met geneesheer directeur overlegt dat casus ip grotendeels bij jeugdhulp ligt en Hbinnenkort ontslag klaar is, echter jeugdhulp verwijst m.n. naar psychiatrie. Te overwegen behandeling bij gespecialiseerd centrum tav hechtingsproblematie/ kindertrauma?”*

3.7 De pleegvaders hebben H 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. H reageerde emotioneel op het bericht en gooide die avond een schaalpje kapot. Op 25 december 2021 gooide zij twee kopjes stuk, de tweede gericht naar het gezicht van een verpleegkundige. Hierop is zij door HIC-medewerkers naar een lege kamer gebracht en heeft zij lorazepam 1 mg toegediend gekregen. De volgende dag kwam een van de pleegvaders bij H op bezoek. Hij benoemde stuk voor stuk de mensen om hen heen en hij zei tegen H dat iedereen weet dat zij niet meer thuis komt wonen. Die middag gooide H met een mixer, waarop zij naar haar kamer werd gestuurd en lorazepam 1 mg toegediend kreeg. Later die middag gooide H een kopje kokend water in het gezicht van een verpleegkundige, die wegens meerdere verwondingen naar het ziekenhuis en naar een brandwondencentrum moest worden overgebracht. H 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 H overgeplaatst naar de intensive care afdeling (HIC) op de afdeling voor volwassenen met cameratoezicht en kreeg zij lorazepam 1 mg. Ook voor de nacht kreeg zij nog een lorazepam 1 mg.

3.8 Op 27 december 2021 werd besloten dat een crisismaatregel zou worden

aangevraagd als H een ontslagwens had of als zij zich zou verzetten. Die middag vertoonde H wild gedrag op de HIC en kreeg zij lorazepam 1 mg toegediend. Zij had door haar gedrag verwondingen opgelopen, die op de spoedeisende hulp zijn beoordeeld. In het begin van de avond werd haar medicatie aangepast naar: olanzapine 15 mg en verder lorazepam 2,5 mg zo nodig 4x daags en een verlaging van sertraline van 50 mg naar 25 mg, aangezien deze eerder opgehoogde medicatie mogelijk zorgde voor verergering van de (agressieve of psychotische) symptomen. H kreeg die avond naast 2 tabletten paracetamol 1000 mg ook

1 tablet lorazepam 1 mg en 1 tablet 2,5 mg voor de nacht. De geneesheer-directeur oordeelde dat H vanwege haar leeftijd (14 jaar) niet op de volwassenafdeling hoorde en vanwege het eerdere incident met kokend water niet opnieuw bij I kon worden geplaatst. De geneesheer-directeur heeft van de gebeurtenis aangifte gedaan. H zou de volgende ochtend worden aangehouden en zou daarna niet naar I of de HIC terugkeren.

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

3.10 De geneesheer-directeur heeft de psychiater verzocht H “te beoordelen gezien

*er besloten is een ultimatum te geven tot morgen 12 uur*". Op 30 december 2021 heeft de psychiater genoteerd: *"pte gezien ter second opinion op verzoek van M"*.

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

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

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

3.11 Een verpleegkundig specialist noteerde op 30 december 2021: *"Gisteren telefonisch contact gehad met psa O. Geeft aan dat zij als regiebehandelaar niet achter het voorgestelde beleid kan staan. P [klinisch psycholoog] zal dit met geneesheer directeur (...) bespreken."* Deze klinisch psycholoog, tevens directeur behandelzaken, noteerde op 30 december 2021 dat GGZ J geen doelmatige opname kan bieden, dat er geen Wvvgz-kader is en dat het gebiedsteam een aanvraag 'gesloten machtiging' vanuit de Jeugdwet heeft gedaan, maar dat deze is afgewezen. Een spoed OTS is aangevraagd maar vanwege vakanties zou er in de lopende week geen oplossing voor komen.

3.12 De geneesheer-directeur heeft op 31 december 2021 een melding bij Veilig Thuis

gedaan vanwege ernstige zorgen over het woon- en voogdijprobleem; deze melding is doorgezet naar de Raad voor de Kinderbescherming. De recherche heeft H op 31 december 2021 opgehaald. Om te voorkomen dat zij het weekend in de cel zou moeten doorbrengen heeft de Raad voor de Kinderbescherming een jeugdbeschermingsmaatregel aangevraagd. Bij beschikking van 31 december 2021 (hersteld bij beschikking van 4 januari 2022) heeft de kinderrechter H voorlopig onder

toezicht gesteld van de Q en Jeugdreclassering en met een machtiging gesloten jeugdhulp bij behandelcentrum R van Jeugdhulp J geplaatst.

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

#### **4. De klacht en de reactie van de psychiater**

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

4.2 De psychiater heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

#### **5. De overwegingen van het college**

##### *De criteria voor de beoordeling*

5.1 De vraag is of de psychiater de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

##### *Wat is het oordeel van het college?*

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

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

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

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

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

### *Slotsom*

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

### *Maatregel*

5.7 Aan de psychiater zal gelet op de aard en ernst van de casus de maatregel van berisping worden opgelegd. Zijn rapportage voldeed niet aan de professionele normen. Het college acht het vooral kwalijk dat de psychiater een rapport heeft geschreven dat onzorgvuldig tot stand is gekomen over een hem onbekend, in ernstige mate onregelmatig 14-jarig kind. Een jeugdige die met complexe psychiatrische problematiek klinisch is opgenomen en waarbij geen vangnet wordt beschreven met betrekking tot de consequenties van het advies van de psychiater. Dat alles terwijl hij de voorhanden zijnde uitgebreide voorafgaande diagnostiek niet had betrokken en – zoals hij ter zitting verklaarde – niet volledig kennis had genomen van haar omvangrijke medisch dossier.

### *Publicatie*

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

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt de maatregel van berisping op
- 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 de tijdschriften Medisch Contact en de Psychiater.

Deze beslissing is gegeven door A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, F.P. Dresselhuys-Doeleman, lid-jurist, A.A.G. van den Ende, H.J. Kolthof en T.S. van der Veer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 5 januari 2024.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard, of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.



Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.