

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/6401

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing van 26 juni 2024 op de klacht van:

A,

wonende te B,

C,

wonende te D,

klaagsters,

bijgestaan/vertegenwoordigd door E en F,

tegen

G,

directeur behandelzaken/klinisch psycholoog,

werkzaam te H,

verweerster,

bijgestaan door mr. C. Grondsma, advocaat te Leeuwarden.

1. De zaak in het kort

1.1 Vanwege psychische klachten was A in 2021, destijds 14 jaar, opgenomen bij I van GGZ J. Klaagsters verwijten verweerster dat zij als directeur behandelzaken ten aanzien van (het ontslag van) A onzorgvuldig heeft gehandeld.

1.2 Verweerster voert gemotiveerd verweer.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klinisch psycholoog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift, ontvangen op 19 oktober 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 11 januari 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigde van verweerster van 6 februari 2024 met een reactie op het proces-verbaal;
- de aanvullende stukken van de gemachtigden van klagsters van 13 april 2024;
- de aanvullende stukken van de gemachtigden van klagsters van 26 april 2024.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 17 mei 2024. Namens klagsters zijn hun gemachtigden verschenen. Verweerster is met haar gemachtigde verschenen. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

2.3 Vanwege samenhang met de klacht tegen de verpleegkundig specialist (verweerster in dossier Z2023/6081) zijn deze zaken tegelijkertijd, maar niet gevoegd, op deze zitting behandeld.

3. De feiten

3.1 Vanaf januari 2012 zijn de gemachtigden van klagsters de beide pleegvaders van A (geboren op 25 september 2007). C is de moeder van A en heeft een licht verstandelijke beperking.

3.2 Sinds maart 2021 had A psychische klachten (stemmingsproblemen, automutilatie en faalangst) waarvoor zij medio augustus 2021 vrijwillig was opgenomen bij I (Kinder- en Jeugdpsychiatrie) van GGZ J. Verweerster is klinisch psycholoog/psychotherapeut en directeur behandelzaken (divisie 2) van GGZ J waar ook I onder valt. Eind 2021 was zij vanuit haar directiefunctie bij A betrokken (en die functie is binnen GGZ J verbonden aan het artikel 14 Wet BIG-beroep klinisch psycholoog).

3.3 Op 26 december 2021 heeft zich een incident voorgedaan. A heeft toen heet theewater over een medewerkster van de kliniek gegooid. GGZ J heeft de volgende dag aangifte van zware mishandeling gedaan. A is na dit incident overgeplaatst naar de High Intensive Care (HIC) voor volwassenen.

3.4 Op 31 december 2021 is A ten behoeve van verhoor overgedragen aan de officier van justitie en vervolgens aangehouden.

3.5 Bij beschikking van 31 december 2021, hersteld op 4 januari 2022, heeft de kinderrechter van de rechtbank K A voorlopig onder toezicht gesteld van L voor de duur van drie maanden. Daarbij is ook een (spoed)machtiging verleend om A te doen opnemen en te doen verblijven in een instelling voor gesloten jeugdhulp (M van N) voor de duur van vier weken, te weten tot 28 januari 2022.

3.6 Bij beschikking van 21 januari 2022 heeft de kinderrechter de hiervoor bedoelde machtiging verlengd tot 25 februari 2022.

3.7 De gemachtigden van klaagsters hebben klachten ingediend bij de Raad van Bestuur van GGZ J tegen verweerster en de regiebehandelaar/psychiater. Op 9 mei 2022 heeft de Klachtencommissie voor patiënten en naasten GGZ J de Raad van Bestuur geadviseerd deze klachten ongegrond te verklaren.

3.8 Op 1 september 2022 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de gemachtigden van klaagsters en de directie van GGZ J. Daarbij was verweerster aanwezig.

3.9 Gemachtigde E heeft een klacht tegen GGZ J ingediend bij de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg. Bij bindend advies van 17 februari 2023, verzonden op 17 maart 2023, heeft de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg deze klacht gegrond verklaard, voor zover deze betrekking heeft op het ten onrechte 'buitensluiten' van de pleegouders door GGZ J en het ontslag van A zonder nazorg door GGZ J. De klacht over de onjuiste inschatting van de toestand van A waardoor, ondanks zorgbeveiliging, op 26 december 2021 het thee-incident kon plaatsvinden, is ongegrond verklaard.

3.10 Sinds 15 april 2023 woont A weer volledig bij haar pleegvaders.

3.11 Op 1 september 2023 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de Raad van Bestuur van GGZ J en de gemachtigden van klaagsters. Van dit gesprek is een concept-verslag opgemaakt, waarop de gemachtigden van klaagsters hebben gereageerd.

3.12 Klaagsters hebben ook een tuchtklacht ingediend tegen de verpleegkundig specialist (Z2023/6401).

3.13 Bij aparte beslissingen van 5 januari 2024 heeft het college de klacht van C tegen [...] en [...], die allebei als psychiater bij de behandeling van A betrokken zijn geweest, gegrond verklaard en hun de maatregel van berisping opgelegd (Z2023/5606 en Z2023/5832). Tegen deze beslissingen is hoger beroep ingesteld waarop ten tijde van de behandeling van deze zaak door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg nog geen beslissing is genomen.

4. De klacht en de reactie van de klinisch psycholoog

4.1 Klaagsters verwijten verweerster dat zij:

a) zonder nazorg de zorg aan A heeft stopgezet en een oplossing heeft afgedwongen, waardoor het belang van A niet voorop is gesteld;

b) geen ontslagbrief heeft geschreven;

c) in de laatste week niet transparant is geweest en informatie rondom de opname, waaronder de deellijsten medicatie en het e-mailcontact, heeft achtergehouden;

d) het functioneren van haar ondergeschikten beter had moeten controleren en de behandeling van A beter had moeten monitoren.

4.2 De klinisch psycholoog heeft het college verzocht alle klachtonderdelen ongegrond te verklaren.

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

5. De overwegingen van het college

Welke tuchtnorm is van toepassing?

5.1 Het college ziet zich allereerst gesteld voor de vraag welke tuchtnorm van toepassing is. De eerste tuchtnorm betreft het handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbehandelaar behoort te verlenen (artikel 47 lid 1 onder a Wet BIG). De tweede tuchtnorm omvat “enig ander handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt” (artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG). Anders dan verweerster betoogt, is het college van oordeel dat haar gewraakte handelen onder het bereik van de eerste tuchtnorm valt. Weliswaar heeft verweerster tot het thee-incident geen inhoudelijke bemoeienis gehad met de behandeling van A, maar daarna is de casus opgeschaald naar directieniveau en had zij – net als de geneesheer-directeur – vanaf dat moment een centrale rol bij de besluitvorming over de behandeling van A, haar verblijf in de instelling en over de beëindiging van de opname. Vanwege haar deskundigheid als (BIG-geregistreerd) klinisch psycholoog was zij ook bekwaam om zich een oordeel te vormen over de in dat kader relevante vragen. Zij is daarmee in die zin medebehandelaar geworden waardoor het handelen van verweerster onder de behandelrelatie tussen GGZ J/I en A viel en daarmee onder de eerste tuchtnorm. Hoewel verweerster ter zitting heeft verklaard dat zij met de regiebehandelaar, de behandelaren en de geneesheer-directeur ten aanzien van (het beëindigen van) de behandeling van A tot gezamenlijke besluitvorming zijn gekomen, is het college van oordeel dat verweerster als directeur behandelzaken – mede gelet op de functiebeschrijving (zie bijlage 8 van het verweerschrift) – daarvoor de eindverantwoordelijkheid draagt. Daarbij is het niet aannemelijk en evenmin logisch dat de inbreng van verweerster beperkt zou zijn gebleven tot “slechts” organisatorische aspecten. Overigens heeft verweerster erkend dat haar handelen in deze casus onder het tuchtrecht valt.

De criteria voor de beoordeling

5.2 De vraag is 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 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) stopzetten zonder nazorg van de zorg aan A

5.3 Klaagsters verwijten verweerster dat zij zonder nazorg de zorg aan A heeft stopgezet en een oplossing heeft afgedwongen, waardoor het belang van A niet voorop is gesteld.

5.4 Het standpunt van klaagsters kan niet gevolgd worden. Hetgeen zij stellen is voor zover het de feitelijke gang van zaken betreft niet juist, en ook in juridische zin niet de (tuchtrechtelijke) verantwoordelijkheid van verweerster. Daartoe overweegt het college dat verweerster gemotiveerd heeft toegelicht dat ten aanzien van A vanaf het thee-incident sprake was van een complexe(re) problematiek met verschillende probleemeigenaren. Daartoe verwijst verweerster naar de brief van de Raad van Bestuur van 25 april 2022 aan de IGJ waarin onder meer is uiteengezet dat er sprake was van (1) een psychiatrisch probleem, (2) een acuut woonprobleem, (3) een justitieel probleem en (4) een gedrags- en opvoedprobleem en dat GGZ J alleen verantwoordelijk was voor het eerste probleem en dat voor de overige problemen andere partijen (de Raad voor de Kinderbescherming, de gemeente en justitie) aanzet waren. Verweerster wijst erop dat de hulpverlening in het vrijwillig kader ontoereikend is gebleken, dat de (“vrijwillige”) opname en het verblijf van A op de HIC voor volwassenen zeer ongewenst was en dat een situatie was ontstaan waarbij er geen indicatie was voor een gedwongen opname op grond van de Wvzggz. In dit verband verwijst verweerster naar de rapportage van mevrouw [...], psychiater, van 31 december 2021 om 16.00 uur waaruit blijkt dat na intensief overleg tussen direct betrokkenen is geconcludeerd dat een opname en verblijf van A in een gesloten accommodatie voor jeugdhulp (M) het meest passend wordt geacht en dat dit alleen via de Raad voor de Kinderbescherming kon worden bewerkstelligd. De Raad voor de Kinderbescherming heeft een daartoe strekkend verzoek aan de kinderrechter gedaan en de kinderrechter heeft – in het belang van A – dat verzoek toegewezen (zie 3.5 en 3.6). Van een situatie dat GGZ J in de persoon van verweerster A zonder nazorg op straat heeft gezet en een oplossing heeft afgedwongen, die zwaar ten koste is gegaan van A en sterk in het voordeel heeft uitgekapt voor GGZ J, is daarom geen sprake. Klachtonderdeel a) is ongegrond.

Klachtonderdeel b) geen ontslagbrief

5.5 Klaagsters verwijten verweerster dat zij geen ontslagbrief heeft geschreven en dat een schriftelijke overdracht pas op 28 januari 2022 heeft plaatsgevonden waardoor de behandelaars van M de eerste weken van 2022 geen idee hadden hoe zij met A moesten omgaan.

5.6 Allereerst merkt het college op dat het in beginsel tot de taak van de regiebehandelaar – en dus niet van verweerster – behoort om een ontslagbrief op te stellen. Voorts stelt het college op basis van de rapportages vast dat vanuit GGZ J

mevrouw [...], ortho-pedagoog, intensief betrokken is geweest bij de overdracht van A en dat zij in dat kader regelmatig contact heeft gehad met (behandelaren van) M, de pleegvaders en de gezinsvoogd (zie de rapportages van 11 t/m 31 januari 2022). Nadat eerder (medische) informatie was uitgewisseld, heeft op 24 januari 2022 een terugkoppeling van de diagnostiek van A op M en de gezinsvoogd plaatsgevonden. Bij brief van 28 januari 2021 (bedoeld wordt: 2022) heeft de regiebehandelaar, mede namens de verpleegkundig specialist, de huisarts van A geïnformeerd over het klinisch beloop, de somatiek, de conclusie en het (medicatie)beleid en advies. In het licht van deze omstandigheden is het college van oordeel dat niet gesproken kan worden van een gebrekkige overdracht. Klachtonderdeel b) is ongegrond.

Klachtonderdeel c) niet transparant en achterhouden informatie

5.7 Klaagsters verwijten verweerster dat zij in de laatste week van 2021 niet transparant is geweest en informatie rondom de gehele opname heeft achtergehouden.

5.8 Vooraf merkt het college op dat de betrokken psychiater (tevens regiebehandelaar) – en dus niet verweerster – verantwoordelijk was voor het medicatiebeleid ten aanzien van A en het monitoren daarvan.

Ten aanzien van het medicatiegebruik van A stelt het college vast dat partijen hierover in januari 2023 via e-mail intensief met elkaar hebben gecommuniceerd en dat verweerster (gefaseerd en na tussenkomst van de functioneel applicatiebeheerder) de deellijsten met klagsters heeft gedeeld (zie bijlage 10 van het verweerschrift en de brief van de gemachtigden van klagsters van 26 april 2024). Klagsters hebben niet gesteld dat de door verweerster verstrekte informatie met betrekking tot dit gebruik (nog steeds) onvolledig is.

Voor wat betreft de door klagsters opgevraagde rapportage van het beveiligingsbedrijf is vanuit de directie en Raad van Bestuur van GGZ J aan klagsters uitgelegd dat de zorgbeveiligers niet zelf in het zorgdossier rapporteren en dat bijzonderheden door de zorgmedewerkers in de zorgrapportage worden genoteerd. Nadat de naam van het betrokken beveiligingsbedrijf aan klagsters was doorgegeven en zij vervolgens een gesprek met de directeur van dat bedrijf hadden gehad, zijn klagsters hierop ter zitting niet meer teruggekomen.

Klachtonderdeel c) is ongegrond.

Klachtonderdeel d) betere controle functioneren ondergeschikten en betere monitoring behandeling A

5.9 Klaagsters verwijten verweerster dat zij onvoldoende toezicht heeft gehouden op het functioneren van de betrokken behandelaren waardoor deze casus is geëscaleerd. Klagsters vinden dat verweerster als directeur behandelzaken hiervoor verantwoordelijk is.

5.10 Het college overweegt dat de functie van directeur behandelzaken volgens Functiebeschrijving FWG 3.0 van GGZ J in de kern inhoudt dat de directeur behandelzaken, samen met de algemeen directeur, integraal leiding geeft aan een divisie gericht op een goed afgestemde en herkenbare zorg binnen het door de Raad

van Bestuur vastgestelde strategische kader en een bijdrage levert aan de beleidsontwikkeling van de organisatie. Daarbij ligt het accent voor de directeur behandelzaken op de kwaliteit van de binnen de zorgprogramma's geleverde zorg en begeleiding. De activiteiten van de directeur behandelzaken zijn vooral gericht op leidinggeven, organiseren en coördineren van de werkzaamheden, beleidsvorming en toezicht houden op het geheel van de zorgverlening binnen de divisie en de evaluatie daarvan. Verweerster heeft op juiste gronden toegelicht dat zij niet verantwoordelijk is voor het inhoudelijk functioneren van individuele medewerkers die ondergeschikt aan haar zijn. Via het tuchtrecht kunnen individuele medewerkers door betrokkenen worden aangesproken, en daarvan hebben klaagsters ook ten aanzien van meerdere personen betrokken bij de behandeling van A gebruik gemaakt. In het kader van de verantwoordelijkheid van de directeur behandelzaken stelt het college vast dat verweerster heeft toegelicht dat naar aanleiding van deze casus als leerpunt intern is afgesproken dat als binnen 1 na zes weken geen ontslag plaatsvindt, de directie en de geneesheer-directeur ten behoeve van controlerende en toezichthoudende taak daarvan op de hoogte moeten worden gesteld. Klachtonderdeel d) is ongegrond.

Slotsom

5.11 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 G. Tangenberg, voorzitter, G.G.A. Schuitemaker en C.H.J.A.M. van de Vijfeijken, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door P. van der Stroom, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 26 juni 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.