

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/443

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 25 november 2019 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
verpleegkundige,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift;
- de brief van klager van 29 januari 2020 met aanvulling op klaagschrift;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 17 februari 2020 gehouden vooronderzoek;
- de reactie van klager op het proces-verbaal van 3 maart 2020;
- de reactie van (de gemachtigde van) verweerder op het proces-verbaal van 9 maart 2020.

De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klager is bekend met (onder andere) chronisch depressieve klachten, waarvoor hij sinds februari 2018 ambulantly werd behandeld met (onder andere) gesprekstherapie in groepsverband (Affect fobie therapie) in het E (verder: het ziekenhuis).

2.2. Op donderdag 11 oktober 2018 heeft klager tijdens een therapie sessie – onder leiding van een psychiater en een psychotherapeut – aangegeven dat hij suïcide wilde gaan plegen. In het patiëntendossier (DK-Decursus) staat hierover vermeld:

Patiënt uit zich in de groep suïcidaal. Hij ziet geen hoop meer, deze therapie draagt ook niets bij en hij is al jaren aan het struggelen. Hij doet niet echt meer mee met de therapie maar komt uit gewoonte. Zijn tijdslimiet is “als hij zijn tekening van F (zijn partner) af is”. Bij navraag is deze bijna af. Vraag of dit zijn laatste keer in de groep is. Hij had [het] niet zo bedacht maar het zou kunnen. Hij heeft een concreet plan, maar wil dat niet delen. Op vraag of hij nodig[d]heden in huis heeft antwoordt hij “dit kan ik zo doen”. Het is zo’n opluchting voor hem dit suïcide plan. Hij hoeft niet meer te struggelen. Suïcidale gedachten heeft hij al veel langer, maar dit is anders, dit lucht hem echt op. Het voelt fijn te weten dat hij binnenkort niet meer hoeft te struggelen.

(...)

Overleg met G, opname indicatie ivm suïcialiteit, ter veiligheid pt meenemen naar PAAZ, systeem uitnodigen, op PAAZ herbeoordelen, evt. IBS (...).

2.3. De psychiater heeft klager daarop laten weten dat na afloop van de therapie sessie een afzonderlijk gesprek met klager gevoerd zou gaan worden.

2.4. Na afloop van de therapie sessie is klager, die zat te wachten in een huiskamer op het afscheid van een mede-patiënte, opgehaald door de psychiater, samen met verweerder, als verpleegkundig teamcoördinator werkzaam op de PAAZ, en een arts-assistent.

2.5. Klager is met de psychiater, de arts-assistent en verweerder meegelopen naar de (gesloten afdeling van de) PAAZ van het ziekenhuis. Aanvankelijk heeft klager geweigerd de gesloten afdeling binnen te gaan, maar na tussenkomst van verweerder is klager alsnog de gesloten afdeling binnen gegaan.

2.6. Daarna is verweerder nog aanwezig geweest bij het gesprek dat klager op de PAAZ had met de arts-assistent en de psychiater van de PAAZ. Bij het verdere beloop van de gebeurtenissen daarna op 11 oktober 2018 is verweerder niet meer betrokken geweest.

2.7. In het kader van de procedure bij de klachtencommissie van het ziekenhuis heeft klager één klachtbrief geschreven aan alle betrokkenen, waarop door alle betrokkenen, waaronder verweerder, is besloten die gezamenlijk te beantwoorden.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. ernstige dwang heeft toegepast, terwijl daartoe geen aanleiding bestond en niet werd voldaan aan de daarvoor geldende voorschriften;
2. geen aantekening heeft gemaakt van klagers gezondheidstoestand in het medisch dossier van klager en geen aantekening heeft gemaakt in het medisch dossier van klager omtrent zijn overwegingen een vrijheidsbeperkende interventie toe te passen;
3. klager geen excuses heeft aangeboden en zijn schuld niet heeft erkend;
4. er niet op heeft toegezien dat klager duidelijke en specifieke informatie moest krijgen met betrekking tot het gesprek op de PAAZ;
5. door zijn aanwezigheid bij het gesprek een reële beoordeling van klagers gezondheidstoestand had kunnen schaden;

6. voor het gesprek met klager op de PAAZ klagers toestemming had moeten vragen.

Hieronder wordt nader op het standpunt van klager ingegaan.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. De vraag die beantwoord moet worden is of verweerder als verpleegkundige 'binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening' is gebleven. Kort gezegd; of hij voldoende zorgvuldig en deskundig heeft gehandeld.

Het eerste klachtonderdeel

5.2. Volgens klager zat hij – na het afbreken van de groepstherapie – rustig te wachten op het vervolgesprek. Onderweg daarnaartoe kwam hij erachter dat hij naar de gesloten afdeling van de PAAZ werd vervoerd en dat wilde hij niet; hij verkeerde in de veronderstelling dat sprake zou zijn van een therapeutisch gesprek. Volgens klager heeft hij direct aangegeven niet naar de gesloten afdeling te willen. Verweerder heeft zich vervolgens zodanig dwingend opgesteld dat hij toch maar is meegegaan aangezien hij geen andere uitweg zag: verweerder begon direct met luide stem met zijn intimidaties. "Als ik niet snel naar binnen zou gaan dan riep hij wel de hulp in van anderen. Dan zou ik worden gedwongen." Op een gegeven moment heeft verweerder uitgesproken dat hij klager 'over de drempel zou tillen' wanneer hij niet vrijwillig mee zou gaan. Verweerd's stem was verheven en zijn houding was erg dwingend. Klager zag geen mogelijkheid in gesprek te gaan. Onderweg naar de gesloten afdeling heeft hij niet inhoudelijk met de psychiater kunnen spreken, zoals verweerder beweert. Dat kon ook helemaal niet, want verweerder was continu aan het pushen om hem naar de gespreksruimte in de gesloten afdeling te krijgen. Er waren echter niet genoeg gronden om tot een buitenwettelijke dwang over te gaan, aldus nog steeds klager.

5.3. Verweerder daarentegen betwist dat van ernstige dwang sprake is geweest. Hem is gevraagd mee te lopen om klager te begeleiden naar een geschikte gesprekslocatie in de gesloten afdeling. Verweerder erkent dat hij op basis van de informatie die hij gekregen had, sturend is geweest; hij heeft gezegd dat ze naar de gesloten afdeling zouden gaan - hetgeen ook al door de behandelaars was gezegd - en dit heeft hij een aantal keer herhaald. Hij is tussen de psychiater en klager gekomen om het gesprek bij de deur, waar iedereen kon meeluisteren en er veel prikkels konden worden ervaren – af te kappen zodat het gesprek elders onder betere condities kon worden voortgezet. Er waren concrete aanwijzingen dat klager suïcide wilde gaan plegen en dat was de reden dat verweerder (en de andere zorgverleners) klager snel naar een veilige gespreksruimte wilde begeleiden. Hij wilde klager laten doen inzien dat doorlopen de enige logische keuze kon zijn; hij deed dat door klager met zijn armen uit te nodigen de PAAZ op te lopen, zonder klager daarbij aan te raken. Hij betwist dat hij gezegd zou hebben dat hij klager anders wel over de drempel zou tillen, maar hij erkent wel op duidelijke toon te hebben gezegd dat het gesprek voor dat moment klaar was, en dat hij aangegeven heeft dat het de bedoeling was dat klager mee naar binnen zou gaan en dat heeft hij nog eens in soortgelijke bewoordingen herhaald, aldus verweerder. Daarop liep klager mee. Hoewel verweerder betwist dat van ernstige dwang sprake is geweest, erkent verweerder dat hij achteraf gezien in woord misschien wat directief is

geweest en mogelijk ook nog een moment had moeten nemen te bedenken of er werkelijk geen andere, goede opties waren. De urgentie van de dreiging, onder de druk van het daar zo voor die deur staan, maakt dat verweerder vindt dat op dat moment enig aandringen geoorloofd was. Daar komt bij dat het niet de bedoeling was klager zijn vrijheid te ontnemen, maar dat op dat moment de gesloten afdeling van de PAAZ eenvoudigweg de veiligste plek was voor klager, aldus nog steeds verweerder.

5.4. Het college merkt allereerst op het te betreuren dat de gebeurtenissen op 11 oktober 2018 zoveel impact hebben gehad op klager. Dat verweerder gezegd zou hebben klager 'over de drempel te tillen' wordt door hem ontkend. Het college kan dan ook niet vaststellen hoe klager precies – door tussenkomst van verweerder – de gesloten afdeling van de PAAZ is opgegaan. Bij dit alles moet worden opgemerkt dat het niet zo is dat aan het woord van verweerder meer geloof wordt gehecht dan aan het woord van klager. Daar gaat het namelijk niet om. Voor het oordeel dat een gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, moeten de feiten die zijn voorgevallen worden vastgesteld. Dat verweerder erkent dat hij – achteraf bezien – kennelijk te directief in woord is geweest, maakt dit niet anders. Het college heeft geen aanleiding te twifelen aan de zorgen die verweerder had met betrekking tot het risico op suïcide door klager die dag; gelet op de noodsituatie die daardoor ontstond, kan verweerder van enig dwingend of sturend gedrag geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Dat verweerder daarbij buiten de professionele grenzen is getreden, is onvoldoende komen vast te staan. Voor zover klager bedoelt te klagen over het feit dat verweerder vanuit zijn eigen expertise zich had moeten afvragen of de beslissing het gesprek op de PAAZ te laten plaatsvinden wel zorgvuldig was, is het college van oordeel dat de gesloten afdeling van de PAAZ nu eenmaal de meest veilige plek is in een ziekenhuis – hoe ingrijpend dat ook door een patiënt kan worden ervaren - en dat het bovendien niet aan verweerder als verpleegkundige was de beslissing van de psychiater klager onafhankelijk te laten beoordelen – en waar dat gesprek zou plaatsvinden – ter discussie te stellen. Ter onderbouwing van zijn standpunt verwijst klager nog naar de richtlijn 'Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...' van november 2013 van de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. Het college merkt op dat die richtlijn voorziet in het bieden van ondersteuning bij de besluitvorming een interventie toe te passen in dreigende situaties en niet zozeer in noodsituaties. Door te verwijzen naar deze richtlijn lijkt klager voorbij te gaan aan de concrete aanwijzingen die verweerder (en andere betrokken zorgverleners) had dat hij suïcide wilde gaan plegen en daardoor een acute situatie ontstond, die direct handelen noodzakelijk maakte. Wellicht ten overvloede merkt het college op dat ook deze richtlijn bepaalt het aan de hoofdbehandelaar is om een uiteindelijk akkoord te geven een vrijheidsbeperkende interventie in te zetten (of op te heffen). Wanneer sprake is van een noodsituatie en de hoofdbehandelaar niet kan worden bereikt, is het aan een verpleegkundige zelf om direct te handelen. Van het niet kunnen bereiken van de hoofdbehandelaar was op 11 oktober 2018 geen sprake; en overigens waren de psychiaters van de groepsbijeenkomst en van de PAAZ aanwezig bij het incident. De conclusie van het voorgaande is dat het eerste klachtonderdeel ongegrond is.

Het tweede klachtonderdeel

5.5. Volgens klager heeft verweerder geen aantekening gemaakt in zijn medisch dossier van zijn gezondheidstoestand en geen aantekening gemaakt in zijn medisch dossier van zijn overwegingen een vrijheidsbeperkende interventie toe te passen. Verweerder had (onder andere) aantekening moeten maken welke disciplines bij de

besluitvorming betrokken zijn geweest, welke risico's wel en niet worden geaccepteerd et cetera, aldus klager. Verweerder daarentegen stelt dat het aan de medisch behandelaren om in het medisch dossier verslag te doen van de gezondheidstoestand van patiënt. Aangezien klager ambulante werd behandeld, was er geen verpleegkundig dossier beschikbaar, zodat verweerder ook daarin niets heeft kunnen noteren.

5.6. Met verweerder deelt het college het standpunt dat het niet aan verweerder, maar aan de verantwoordelijke behandelaren van klager is aantekening te maken van zijn gezondheidstoestand of van de overwegingen ten aanzien van de vrijheidsbepaalde interventie. Het college merkt op dat de verslaglegging in het patiëntendossier, in het bijzonder de gebeurtenissen op 11 oktober 2018 en daarna, uitvoerig en duidelijk zijn beschreven.

Verweerder is overigens slechts bij de uitvoering van een klein gedeelte van de behandelovereenkomst tussen de psychiater en klager betrokken geweest; er is geen sprake van een 'behandelovereenkomst' (of een overeenkomst die daarmee wordt gelijkgesteld op grond van het bepaalde in artikel 7:446, derde lid, Burgerlijk Wetboek (BW)) tussen klager en verweerder. Ook daarom behoefde verweerder geen aantekening te maken. Het tweede klachtonderdeel is ongegrond.

Het derde klachtonderdeel

5.7. Ter onderbouwing van het derde klachtonderdeel stelt klager dat hij van verweerder geen excuses of een erkenning van schuld heeft ontvangen. Verweerder heeft hem nooit duidelijk gemaakt dat hij beseft(e) welk leed hij klager heeft aangedaan. Klager mist betrokkenheid van verweerder; hij heeft niets gedaan om klagers vertrouwen in de psychiatrie te herstellen. Ook na de uitspraak van de klachtencommissie heeft hij niets van zich laten horen, terwijl duidelijk was dat zijn optreden buiten proporties was, aldus klager.

Verweerder daarentegen geeft aan dat hij kon instemmen met het gezamenlijk beantwoorden van de klachtbrief van klager; dat leek hem duidelijk en het belang van klager ten goede te komen. Wanneer hij had geweten welke impact de gebeurtenissen van 11 oktober 2018 op klager hadden gehad, was hij zeker bereid geweest klager te woord te staan. Hij biedt klager graag alsnog zijn excuus aan voor het feit dat hij in woord kennelijk te directief is overgekomen.

5.8. De beslissing, kennelijk mede door verweerder genomen, om de klachtbrief van klager – gelet op de duidelijkheid en het belang van klager – gezamenlijk te beantwoorden door de medisch manager/psychiater van het ziekenhuis is voor het college niet onbegrijpelijk. Klager heeft verweerder verder niet laten weten behoefte te hebben aan een gesprek over de gebeurtenissen van 11 oktober 2018, ook niet na de uitspraak van de klachtencommissie van het ziekenhuis. Onder deze omstandigheden is het college van oordeel dat verweerder niet kan worden verweten dat hij geen persoonlijke excuses heeft aangeboden. Nu het college verder niet van oordeel is dat verweerder – zonder dat daartoe aanleiding was – ernstige dwang heeft toegepast, is het verwijt van klager betreffende het niet erkennen van zijn schuld door verweerder daarom moeilijk vol te houden. Het derde klachtonderdeel is ongegrond.

Het vierde klachtonderdeel en het zesde klachtonderdeel

5.9. Tussen het recht op informatie en het toestemmingsvereiste bestaat een nauw verband; het college zal het vierde en het zesde klachtonderdeel dan ook gezamenlijk behandelen. Volgens klager is hij niet op een duidelijke wijze ingelicht welk onderzoek

of welke behandeling hij zou krijgen. Zo is hem – onder andere – niet verteld wat de bedoeling was van de aanwezigheid van verweerder en de arts-assistent, dat hij vanuit de dagkliniek naar de gesloten PAAZ zou worden overgedragen, dat de vereiste toestemming van de burgemeester niet was aangevraagd et cetera. Verweerder had erop moeten toezien dat hem duidelijke en specifieke informatie zou worden gegeven en hij had moeten nagaan of klager de informatie had begrepen; klager vindt dat hij daarin een eigen verantwoordelijkheid heeft. Hij heeft zich alleen voorgesteld, verder niets gezegd en hij heeft niet om toestemming gevraagd, aldus klager.

5.10. Volgens verweerder hebben de behandelaren van klager hem uitgelegd dat er op dat moment geen sprake was van een opname, maar dat klager naar een spreekkamer zou worden gebracht waar voldoende personeel beschikbaar was om bij hem te blijven, waar hij veilig zou zijn en waar een onafhankelijke beoordeling door een psychiater zou kunnen plaatsvinden. Hij betwist dat klager geen duidelijke informatie over het gesprek op de PAAZ zou hebben gehad. Bovendien is het geven van duidelijke informatie over de medische vervolgstappen – en het verkrijgen van noodzakelijke toestemming – primair de taak en verantwoordelijkheid van de behandelaren en niet van een verpleegkundig teamcoördinator zoals verweerder, die verder geen enkele betrokkenheid had bij de behandeling van klager, maar slechts was meegevraagd ter begeleiding, aldus verweerder.

5.11. Zoals hiervoor onder 5.6., was verweerder slechts bij een klein deel van de uitvoering van de tussen de psychiater en verweerder bestaande behandelovereenkomst betrokken. Het college onderschrijft dan ook het standpunt van verweerder dat het aan de verantwoordelijke behandelaren van klager was om informatie aan hem te verstrekken en toestemming te vragen. Het vierde en het zesde klachtonderdeel zijn ongegrond.

Het vijfde klachtonderdeel

5.12. Klager stelt dat door de aanwezigheid van verweerder tijdens het gesprek op de PAAZ hij een reële beoordeling van zijn gezondheidstoestand had kunnen schaden. Verweerder mengde zich in het gesprek op een nare, dwingende toon. Twee keer zei hij iets wat klager irriteerde, maar wat precies kan klager zich niet meer herinneren. Het was blijkbaar ernstig, want hij reageerde geïrriteerd. Verweerder zei dat hij nu allerlei (behandel-)mogelijkheden had gehoord en somde ze allemaal op. De opmerking van verweerder ‘maar ik heb je nog geen keuze horen maken’ vond hij vervelend en bedreigend; het leek alsof hij direct een keuze moest maken en alsof hij bij een verkeerd antwoord zou worden opgenomen, aldus klager.

Verweerder geeft aan dat klager geen behandeling wilde kiezen en geen gevoel van urgentie leek te hebben. Hij heeft de behandelopties samengevat en gevraagd of klager een keuze kon maken ten aanzien van de behandelmogelijkheden. Door samen te vatten en de vraag direct te stellen hoopte verweerder dat klager wel een keuze kon maken. Hij hoopte hiermee het gesprek een stap verder te kunnen helpen. Het was niet zijn bedoeling klager zich bedreigd te laten voelen, maar juist om klager verder te helpen. Hij ziet niet in waarom dat een reële beoordeling van de gezondheidstoestand van klager had kunnen schaden en meent dan ook dat dit verwijt onterecht is, aldus steeds verweerder.

5.13. Het vijfde klachtonderdeel ziet in de kern op de bejegening van klager door verweerder tijdens het gesprek op de PAAZ. Ook hier geldt dat het college niet kan vaststellen dat verweerder zich onheus heeft gedragen jegens klager, hoewel dat wel

zo bij klager is overgekomen. Het college is immers geen getuige van de wijze van communicatie door verweerder en het is het woord van de een tegenover het woord van de ander. Van het enkel samenvatten van de behandelmogelijkheden en klager vragen een keuze te maken, kan verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Het vijfde klachtonderdeel is ongegrond.

Conclusie

5.14. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) kennelijk ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klachten geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 20 maart 2020 door:

R.A. Dozy, voorzitter,

P.A. Arnold en G.J.T. Kooiman, leden-verpleegkundige,

bijgestaan door A. Kerstens, secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter