

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 052/2008

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 28 januari 2010 naar aanleiding van de op 13 maart 2008 ingekomen klacht van

A en B, wonende te C,

k l a g e r s

-tegen-

D, psychiater, werkzaam te C,
gemachtigde: mr. J.C.C. Leemans, jurist bij DAS Rechtsbijstand te Amsterdam,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klagers hebben een klaagschrift ingediend, voorzien van bijlagen, en hebben na vragen van de secretaris een toelichting met bijlagen en een nadere toelichting gegeven. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend met bijlagen. Klagers hebben vervolgens gerepliceerd met bijlagen en verweerder heeft gedupliceerd. Beiden hebben gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

Van het op 19 maart 2009 gehouden mondeling vooronderzoek is een proces-verbaal gemaakt dat zich bij de stukken bevindt. Tot slot heeft verweerder volgens afspraak tijdens het mondeling vooronderzoek nog stukken overgelegd.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 12 december 2009, alwaar zijn verschenen klagers en verweerder met diens raadsman.

Klagers hebben tegen nog vier andere betrokkenen een klacht ingediend. Op twee van de klachten is reeds een raadkamerbeslissing gevolgd, de twee resterende klachten (nrs. 053/2008 en 055/2008) zijn gelijktijdig met de onderhavige ter zitting behandeld en daarop wordt afzonderlijk beslist.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, verder ook patiënte te noemen, is vanaf 2006 in behandeling bij E. Deze instelling is georganiseerd in vier circuits: Jeugd, Volwassenen, Ouderen en Langdurige Zorg.

Patiënte had in het verleden ernstige seksuele traumatische ervaringen en ernstige mishandelingen door drie verschillende partners ondervonden. Bij haar is PTSS gediagnosticeerd. Verder bestaat bij haar op As I een ernstige depressie met psychotische kenmerken (stemmen) en op As II onder meer een borderline persoonlijkheidsstoornis. Zij was bekend met suïcidale neigingen en automutilatie. Per mei 2006 is zij aangemeld bij de ambulante afdeling van de afdeling Volwassenen. Omdat er geen goed behandelcontact ontstond tussen deze afdeling en patiënte (klagers dienden onder meer een klacht in bij de klachtencommissie), kwam patiënte per december 2006 in zorg bij het Centrum F van het circuit Langdurige Zorg.

Daar werd met haar een zogenaamde bed-op-recept (BOR) regeling afgesproken waarvoor het volgende gold. Als patiënte aangaf daar behoefte aan te hebben kon zij kortdurend worden 'opgenomen'. Dat gold echter als een geheel vrijwillig verblijf om tot rust te komen, niet als een formele opname waarvoor onder meer een wachtlijst gold. De uitgangspunten hiervan waren overeengekomen tussen patiënte en de ambulante behandelaar die primair verantwoordelijk bleef voor de zorg, ook bij een 'opname' volgens de BOR-formule. Er vond dus bij 'opname' niet telkens een uitgebreide beoordeling plaats door de arts die dienstdeed voor de kliniek.

Klagers waren ook bij F team 2 van Langdurige Zorg ontevreden over de verleende zorg en zegden in april 2007 het vertrouwen in de behandelaars op. Patiënte kwam daarop in ambulante behandeling bij F team 3 van Langdurige Zorg. In geval van opname kon zij voor een BOR terecht bij de opnamekliniek voor klinische zorg van het circuit Langdurige Zorg,

niet zijnde de eigen opnamekliniek van het F. Deze opnamekliniek kent drie afdelingen, Opname 1 is een gesloten intensive care-afdeling, Opname 2 is een gesloten afdeling en Opname 3 een open afdeling. Verweerder was manager zorg en tevens als psychiater werkzaam op Opname 3. Omdat er diverse overgangen waren geweest van het ene team naar het andere, beschouwde hij zich als manager en psychiater verantwoordelijk als behandelaar naast de ambulante behandelaar, psychiater G, met wie klagers op zichzelf een goed contact hadden. H was als psychiater verantwoordelijk voor de afdelingen Opname 1 en 2. I was als verpleegkundige werkzaam op Opname 2. Eind januari 2007 werd patiënte voor het eerst opgenomen op de afdeling Opname 3. Daarna volgden verschillende opnames, meestal bij Opname 3 maar soms ook kortdurend op een andere afdeling. De BOR-regeling bleef wel voor haar gelden, maar in de opnamekliniek voor klinische zorg bestond formeel die regeling niet waardoor er niet speciaal een bed kon worden gereserveerd. Meestal kon zij echter wel op die afdeling terecht voor een BOR.

Patiënte werd op donderdag 11 oktober 2007 in de ochtend per ambulance gebracht bij Opname 2 (omdat op Opname 3 geen plek voor haar was) nadat zij en klager de hele nacht in de weer waren geweest omdat het niet goed met haar ging. Daar heeft J, die voor de vaste afdelingsarts waarnam op Opname 2, samen met verpleegkundige I een

gesprek met klagers gehad. Klager heeft hen gewaarschuwd voor het gevaar van suïcide en/of automutilatie. J noteerde onder meer in de status: "*Opname ter crisisinterventie, rust gunnen, in de gaten houden dat zij niet zichzelf gaat beschadigen.*" I heeft op de kamer van patiënte bemerkt dat zij 6 tabletten Diazepam bij zich had. Deze tabletten zijn achtergebleven toen hij vertrok. Toen hij na enige tijd terugkwam trof hij patiënte versuft aan met 5 lege strips (50 stuks) ibuprofen. Patiënte deelde mee voorts de 6 Diazepam 5 mg te hebben geslikt. Patiënte werd overgebracht naar de Spoedeisende Eerste Hulp van het ziekenhuis. Na onderzoek, medicatie en laxatie is patiënte weer teruggedaan naar Opname 2. Ze heeft daar een gesprek gehad met H, psychiater, en K, huisarts in opleiding. In overleg met patiënte werd afgesproken dat zij die nacht nog zou blijven en de volgende dag volgens plan met ontslag zou gaan. Toen H klaar was die dag, bleek klager nog op hem te wachten met het verzoek om uitleg over de situatie. H gaf hem enkele minuten voor een informatief ge-

sprek. Van beide gesprekken heeft H een aantekening in het dossier gemaakt.

De volgende morgen, 12 oktober 2007, had L, verpleegkundige, dienst. Zij sprak met patiënte. Er was verschil van mening tussen beiden over de vraag of patiënte medewerkers van opname 3 te spreken kon krijgen en of patiënte Diazepam mocht hebben. Patiënte gaf aan te “ontploffen” en zichzelf iets aan te kunnen doen. Om 13.00 uur werd zij op haar kamer aangetroffen met bekraste armen en gelaat. Zij bleek zich te hebben geautomutileerd met het gebroken glas van een fotolijstje dat op haar kamer aanwezig was. Patiënte heeft zich gedoucht en is na overleg met H naar huis vertrokken omdat dit naar het oordeel van beide partijen rustiger voor haar was. Haar bed werd dat weekend vrijgehouden voor als het niet zou gaan.

3. DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij patiënte niet de zorg heeft verleend die zij had moeten hebben.

4. HET VERWEER

Verweerder ontkent -zakelijk weergegeven- dat hij patiënte onvoldoende zorg heeft verleend.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Klagers baseren hun klacht tegen verweerder op het feit dat hij als manager eindverantwoordelijk was en dat hij zich beschouwde als verantwoordelijk behandelaar naast G. Tot op heden is het echter vaste jurisprudentie van het centraal tuchtcollege dat een manager in de gezondheidszorg in beginsel geen individuele gezondheidszorg uitoefent en dat een tegen hem gerichte klacht leidt tot niet-ontvankelijkheid. Er zijn geen omstandigheden gebleken die tot een ander oordeel kunnen leiden. Waar het gaat om verweerder als verantwoordelijk (hoofd)behandelaar hebben klagers geen feiten en gronden aangevoerd waarop de klacht is gebaseerd, anders dan het enkele feit dat verweerder verantwoordelijk behandelaar is. Dit enkele feit kan echter niet de conclusie dragen dat verweerder tuchtrechtelijk aansprakelijk is voor door klagers gesignaleerde fouten van anderen. In dit opzicht is de klacht dus onvoldoende toegelicht. Klagers zijn derhalve op beide gronden niet ontvankelijk in hun klacht.

5.2

Ten overvloede wordt het volgende overwogen. Verweerder heeft zich ter zitting expliciet afgevraagd of hij niet teveel van de regels is afgeweken door de bed-op-recept regeling voor klaagster te laten doorlopen in een opnamekliniek waar die regeling eigenlijk niet gold. Het college is van oordeel dat dit inderdaad tot onduidelijkheid en misverstanden heeft kunnen leiden. Dit geldt ook voor het feit dat klaagster vrijwillig werd opgenomen op een gesloten afdeling en voor de omstandigheid dat er bij opname in feite drie behandelaars waren. Dit alles naar het college overigens heeft begrepen met de goede bedoeling om klaagster zoveel mogelijk continuïteit in de voor haar noodzakelijke zorg te bieden. Het ware beter geweest als aan alle betrokkenen duidelijk was gemaakt dat het hier noodgedwongen uitzonderingen op de regels betrof en welke gevolgen dit had voor het gebruikelijke beleid. Het siert verweerder dat hij hierover zijn twijfels ter zitting heeft geuit maar het feit dat het beter had gekund is niet zonder meer gelijk te stellen met tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen en nogmaals, als verantwoordelijk manager is verweerder hierop niet tuchtrechtelijk aan te spreken.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart klagers niet ontvankelijk in hun klacht.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, en S. de Jong en prof. dr. F.A.M. Kortmann, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 28 januari 2010 door de voorzitter in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
 - b. degene over wie is geklaagd;
 - c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.
- Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.