

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 053/2008

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. Klagers hebben gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek, verweerder werd vertegenwoordigd door zijn gemachtigde.

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. 052/2008 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 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. G 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 G zich als manager en psychiater verantwoordelijk als behandelaar naast de ambulante behandelaar, psychiater H, met wie klagers op zichzelf een goed contact hadden. Verweerder 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 bij Opname 3 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 teruggegaan naar Opname 2. Ze heeft daar een gesprek gehad met verweerder 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 verweerder klaar was die dag, bleek klager nog op hem te wachten met het verzoek om uitleg over de situatie. Verweerder gaf hem enkele minuten voor een informatief gesprek. Van beide gesprekken heeft hij 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 verweerder 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:

- a. dat zijn personeel onvoldoende en onzorgvuldig is geïnformeerd en dat zij onzorgvuldig hebben gehandeld;
- b. dat hij onvoldoende tijd had voor klager omdat hij te moe en uitgeput was.

4. HET VERWEER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij niet is tekortgeschoten in de zorg die hij diende te verlenen. Zo nodig wordt op het verweer hierna nader ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van

een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

klachtonderdeel 3.a

5.2

J was als arts in opleiding tot psychiater verantwoordelijk voor de opname van klaagster op Opname 2. Zij heeft klaagster beoordeeld bij opname en niet zomaar een bed aangeboden. Zij was ook met patiënte zelf bekend omdat deze, nadat J op Opname 3 was begonnen te werken, driemaal aldaar was opgenomen. Voorts had zij de status van patiënte bij de hand en had klager extra informatie verschaft. Uit de notities van J in de status blijkt dat zij aandacht heeft gevraagd voor de veiligheid van patiënte. Er is dus geen sprake van geweest dat de betrokken zorgverleners onvoldoende waren geïnformeerd, daargelaten de vraag of verweerder hiervoor tuchtrechtelijk aansprakelijk zou zijn te houden.

5.3

De bed-op-recept regeling van patiënte betekende dat zij zich vrijwillig kon laten opnemen als het volgens haar thuis niet meer ging. Van belang daarbij is dat bij een BOR geen zeer restrictief regiem gold wat betreft controles op middelen waarmee een patiënt, en dus ook in dit geval klaagster, zichzelf wat kon aandoen. Zij bleef in hoge mate autonoom en zelf verantwoordelijk. Ten eerste omdat zij geacht werd gemotiveerd te zijn voor opname juist om zich tegen zichzelf te beschermen en ten tweede omdat een ingrijpende controle zich niet goed verhoudt met vrijwillige opname. Het enkele feit dat patiënte wegens plaatsgebrek in de gesloten afdeling Opname 2 werd opgenomen maakte dit niet anders. In concreto heeft, zo is ter zitting gebleken, de verpleegkundige I voor zover hier van belang gehandeld als was er sprake van een gesloten plaatsing: hij heeft klaagster op de bij gesloten geplaatste patiënten gebruikelijke wijze gecontroleerd. Daarbij is het in het algemeen niet geboden dat fotolijstjes, al zijn deze voorzien van glas, worden ingenomen. En bij de gebruikelijke controle is niet uit te sluiten dat een patiënt pillen naar binnen smokkelt en verstopt, zoals in dit geval kennelijk is gebeurd. De in acht genomen veiligheidsmaatregelen waren dus op zichzelf afdoende en er is in zoverre dus niet onzorgvuldig gehandeld. Gelet hierop laat het college ook hier in het midden of verweerder ervoor tuchtrechtelijk aansprakelijk zou zijn te houden als dit anders was geweest.

5.4

Zoals in de beslissing op de klacht tegen I wordt overwogen, is deze wel onzorgvuldig geweest door er niet voor zorg te dragen dat de 6 tabletten Diazepam uit de kamer van klaagster werden meegenomen naar het kantoor. Dit is echter verweerder niet tuchtrechtelijk aan te rekenen. I had zijn eigen verantwoordelijkheid als verpleegkundige en diens handelen is niet zonder meer (ook) tuchtrechtelijk aan verweerder toe te rekenen.

klachtonderdeel 3.b

5.5

Klager had als naaste betrekking van de patiënte in kwestie desgevraagd recht op informatie. Uit hetgeen klager hierover zelf naar voren heeft gebracht en uit hetgeen verweerder hierover heeft aangetekend blijkt echter dat verweerder in kort bestek aan klager de stand van zaken en de met klaagster gemaakte afspraken heeft uiteengezet. Ook heeft klager blijkens de aantekeningen van verweerder nog de gelegenheid gehad om zijn ongenoegen over de gang van zaken te uiten. Het college acht dit, al is dit kennelijk in een kort tijdsbestek gebeurd, niet ontoereikend. Daarbij speelt mee dat dit voor klager niet de eerste opname van klaagster was en veel voor hem al bekend was.

5.6

De conclusie uit het voorgaande is dat de klacht in beide onderdelen ongegrond is.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

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 aanleggenheid 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.

