

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/027

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 9 februari 2010 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
gemachtigde mr. drs. E.M. Hoorenman, advocaat te Zwaag,

tegen

C,
psychiater,
destijds werkzaam te B,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde mr. H. Uhlenbroek, advocaat te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlage(n);
- de bijlage (medisch dossier) bij brief van 19 mei 2010 van de zijde van verweerder
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlage;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld op de voet van artikel 57 lid 1 Wet BIG. Partijen en gemachtigden waren aanwezig. Beide gemachtigden hebben een pleitnota overgelegd.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan.

2.1 Klaagster is moeder en nabestaande van D (verder te noemen: D), geboren oktober 1972 en overleden/dood aangetroffen op 1 september 2007.

2.2 D is gedurende meerdere jaren ambulante behandeling geweest bij de E. Zijn vaste psychiater/behandelaar aldaar was vanaf eind 2006 verweerder. Daarnaast was de heer F, als maatschappelijk werker aan E verbonden, de primaire behandelaar van D.

In een geneeskundige verklaring ten behoeve van een rechterlijke machtiging op de voet van de BOPZ is als diagnose opgenomen: *bipolaire stoornis, misbruik van alcohol, cocaïne en cannabis*. Op 29 november 2006 is een (nieuwe) voorwaardelijke rechterlijke machtiging voor de duur van één jaar verleend, onder de voorwaarde van behandeling overeenkomstig het behandelplan (het continueren van depotmedicatie, het terugdringen van drugsgebruik en het zoeken naar een vorm van dagbesteding). Tot het moment van detentie op 28 juni 2007 is D meerdere malen met een inbewaringstelling opgenomen geweest; geen van deze opnames werden door de rechter in het kader van BOPZ voortgezet.

2.3 Van 28 juni 2007 tot 29 augustus 2007 is D vanwege een misdrijf gedetineerd geweest in een Huis van Bewaring te B. De behandelrelatie met E is tijdens de detentieperiode blijven bestaan. D is in die periode ook behandeld door de forensisch psychiater G.

Op 28 juni 2007 heeft verweerder getracht een voorlopige machtiging te krijgen voor D. De officier van justitie heeft bij brief van 17 juli 2007 kenbaar gemaakt de vordering van de machtiging te weigeren. Verweerder heeft niet op eigen verzoek geprobeerd een machtiging te verkrijgen.

2.4 Op 24 augustus 2007 heeft de advocaat van D telefonisch verzocht aan F om de (BOPZ-)procedure voor een voorlopige machtiging op te starten. F heeft toen aangegeven dat dit verzoek in een multidisciplinair teamoverleg van 30 augustus 2007 besproken zou worden. Bij dit teamoverleg was ook verweerder aanwezig. Voor het indienen van dit verzoek achtte verweerder onvoldoende grond(slag) aanwezig.

2.5 D is op 29 augustus 2007 vrijgekomen. Op 30 augustus 2007 is de behandeling door de forensisch psychiater overgedragen aan E, althans aan verweerder.

2.6 Op vrijdag 31 augustus 2007 heeft klaagster naar E gebeld en F gesproken. Zij heeft toen haar (ernstige) zorgen geuit over D, onder meer dat hij grote hoeveelheden drugs had gebruikt, vernielingen had aangericht en een junk in huis had gelaten. F heeft geen crisisinterventie ingeschakeld en verweerder, die op die dag niet werkzaam was bij E, van dit bericht niet in kennis gesteld.

2.7 De volgende dag, 1 september 2007, heeft klaagster de politie gebeld. De politie is direct met klaagster naar de woning gegaan en heeft aldaar D dood aangetroffen.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. heeft nagelaten adequate opvang voor D te regelen nadat hij was vrijgelaten uit het Huis van Bewaring;

2. a. na telefonische melding van klaagster op 31 augustus 2007 in verband met de ontstane crisissituatie geen huisbezoek heeft afgelegd, er van uitgaande dat De Vries verweerder op de hoogte had gesteld van dit telefoontje, dan wel b. heeft nagelaten F te instrueren om relevante informatie (over zijn patiënten) direct aan hem door te geven

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 overwegingen van het college

5.1 Vast staat dat verweerder getracht heeft om D, toen hij net in detentie zat, door een voorlopige machtiging in het BOPZ-traject te krijgen. De officier van justitie heeft toen vraagtekens gezet bij de noodzaak van een voorlopige machtiging omdat D toen bereid was om een behandeling te ondergaan voor verslavingszorg; het verzoek is daarom niet ondersteund. Verweerder heeft er toen voor gekozen om niet op eigen verzoek een machtiging te vragen, omdat D ook al (vaker) had aangegeven niet open te staan voor bemoeizorg en structurele ambulante begeleiding. Deze inschatting die verweerder toen heeft moeten maken kan het College volgen.

5.2 Direct na de vrijlating van D heeft verweerder op verzoek van klaagster in het behandelteam op 30 augustus 2007 besproken of er nu wel een grond(slag) zou zijn voor een voorlopige machtiging. Er is toen voor gekozen om geen voorlopige machtiging te vragen, deels om dezelfde redenen als onder 5.1 weergegeven en deels omdat verweerder eerst met de (toenmalige) geneesheer-directeur overleg wilde voeren over het te voeren behandelbeleid en over de vraag of E en/of de polikliniek waar verweerder werkte wel de aangewezen instelling en/of afdeling was om de problematiek van D te behandelen. Tot dat moment zou het al bestaande ambulante behandelplan gehandhaafd blijven, hetgeen inhield dat D wekelijks bij verweerder terecht kon, dat er contact was met de maatschappelijk werker F en dat de depotmedicatie werd voortgezet. Het College kan deze afweging die verweerder toen heeft moeten maken, zonder kennis te hebben van het verdere verloop van de dramatische gebeurtenissen, goed volgen en billijken dat hij er voor gekozen heeft om geen voorlopige maatregel te vragen en het bestaande behandelbeleid te continueren. Dit betekent dat klachtonderdeel 1 niet slaagt.

5.3 Het tweede klachtonderdeel onder a zal het College onbesproken laten, omdat vast is komen te staan dat verweerder op parttime basis werkzaam was bij E en in ieder geval niet werkte op de vrijdagen.

Verweerder heeft in zijn stukken uitgelegd welk systeem van waarneming E hanteerde. Het toen geldende waarnemingsbeleid was dat de primaire behandelaar, in casu F, de behandelrelatie met D onderhield en dat deze ook de urgentie van een melding betreffende D beoordeelt. Toen het telefoontje van klaagster van 31 augustus 2007 bij F binnenkwam heeft hij ingeschat dat er geen sprake was van een acuut dreigend gevaar waarvoor de crisisdienst ingeschakeld moest worden, uiteraard ook zonder dat F kon weten van het dramatische verloop van de gebeurtenissen. Het systeem van waarneming voorziet niet in de (structurele) mogelijkheid dat de behandelend psychiater in gevallen van (dreigende) crisis gewaarschuwd moet worden, omdat op alle dagen een (andere) psychiater achterwacht heeft en geconsulteerd kan worden over patiënten van andere

collega-behandelaars. Weliswaar heeft de klachtencommissie in de uitspraak van 30 maart 2009 dat van de instelling in de gegeven omstandigheden meer had mogen verwacht (in het bijzonder dat – kennelijk F – een psychiater had moeten consulteren na het telefoontje van klaagster), doch dit laat onverlet dat het niet aan verweerder valt te verwijten dat hij F had moeten instrueren om bij een (dreigende) crisis hem te benaderen, nu hij kon en mocht vertrouwen op het bestaande systeem van waarneming. Dit betekent dat ook klachtonderdeel 2 sub b faalt.

5.3 Ten overvloede overweegt het College dat het natuurlijk voor klaagster verschrikkelijk is geweest (en nog steeds is) om haar zoon onder deze omstandigheden te verliezen. De inschattingen die door verweerder en F zijn gemaakt betreffen echter mensenwerk, waarbij dezen, toen zij voor hun inschattingen en keuzen stonden, geen kennis hadden van het beloop van de gebeurtenissen. Een trieste afloop is echter geen grond voor toewijzing van een klacht.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Gezondheidszorg Jurisprudentie ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 8 februari 2011 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

dr. T. Kuipers, dr. J.D. Banga en D.E. de Jong, leden-arts,

mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist,

mr. B.P.W. Busch, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 5 april 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. mr. R.A. Dozy, voorzitter

w.g. mr. B.P.W. Busch, secretaris