

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1252c

Uitspraak: 18 maart 2013

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 3 april 2012 binnengekomen klacht van:

A wonende te B
C wonende te B en
D wonende te E
klagers
gemachtigde prof. mr. J.H. Hubben te Amsterdam

tegen:

F
psychiater/geneesheer-directeur
werkzaam te B
wonende te G
verweerder
gemachtigde mr. E.J.C. de Jong te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek
- brieven met bijlagen van de gemachtigde van klagers van 19 september 2012, 21 en 24 januari 2013
- brief met bijlage van de gemachtigde van verweerder van 25 januari 2013.
- de pleitnotities overgelegd door de gemachtigde van klagers

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 zitting van 4 februari 2013 behandeld, gelijktijdig met de zaken 1252a en 1252b. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden. Ter zitting zijn de door klagers aangekondigde en opgeroepen deskundigen, de heer prof. dr. M.W. Hengeveld en de heer dr. H. Groen, gehoord.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klagers zijn de ouders, respectievelijk de zuster van H, geboren 18 augustus 1992 en overleden op 27 december 2011, hierna te noemen: patiënte.

Op 19 november 2011 werd patiënte door een huisarts van de huisartsenpost met spoed verwezen naar de crisisdienst van de instelling waar verweerder als geneesheer-directeur werkzaam is. Patiënte werd gezien door een psychiater en een sociaal-psychiatisch verpleegkundige. Na anamnese en onderzoek werd geconcludeerd dat sprake was van een psychotisch toestandsbeeld. Er werd medicatie voorgeschreven (Seroquel). De volgende dag is patiënte door een psychiater van de instelling thuis bezocht. In het dossier werd vermeld dat opname was aangeboden -met als diagnose "Dd cycloïde psychose". Bij brief van 21 november 2011 is de huisarts geïnformeerd. Op 21 november 2011 hebben een psychiater en een sociaal-psychiatisch verpleegkundige (SPV) een huisbezoek bij patiënte afgelegd. De psychiater stelde een psychotisch beeld vast met katatone kenmerken, continueerde de medicatie (risperidon) en schreef lorazepam voor. De daaropvolgende dagen vond een aantal bezoeken en telefonische contacten met patiënte plaats. Bij een huisbezoek op 28 november 2011 door de psychiater en de SVP werd (onder meer) in het dossier genoteerd: "volledig in remissie (...) lijkt geen eerste psychose ihkv schizofrenie." Op 6 december vond een afgesproken huisbezoek door de SPV plaats. In het dossier vermeldde zij (onder meer) dat de psychotische periode meer lijkt door te dringen.

In het dossier werden toen, voor het eerst, lichamelijke klachten genoteerd: "Opgezwollen kuiten m.n. in avond, stijfheid/spierpijn in nek+onderbenen. Last van moeilijk focus-sen/zien, licht scheelzien af en toe." Na kennisneming van de klachten duidde de psychiater deze als bijwerkingen passend bij de opgestarte medicatie; hij besloot tot een expectatief beleid. Op 7, 8 en 9 december 2011 heeft de SPV telefonisch contact met patiënte gehad. Op 12 december 2011 bracht zij met de psychiater een huisbezoek bij patiënte, die een angstige, psychotische indruk maakt. De psychiater onderzocht patiënte lichamelijk op de aanwezigheid van extrapyramidale verschijnselen, die bij het onderzoek niet werden bevestigd. De psychiater tekende in het dossier aan: "Beeld lijkt op dat bij eerste episode 2wk terug, maar minder hevig". Vanwege de complexiteit van de casus werd afgesproken dat een andere psychiater binnen de spoedzorg om advies zou worden gevraagd. Op 13 en 14 en 15 december 2011 heeft de SPV telefonisch contact met patiënte gehad. Op laatstgenoemde datum meldde de moeder van patiënte dat patiënte hoestte, kortademig was, zweette en beverig was. Op 16 december belde de collega-psychiater met patiënte en legde de SVP een huisbezoek bij haar af. Zij heeft pols en bloeddruk gemeten. In het dossier vermeldde zij: "Iom [psychiater] geen wijzigingen in beleid". Voorts vermeldde zij een afspraak met de in consultatie geroepen psychiater en een psychologe op 19 december 2011. Volgens aantekeningen van laatstgenoemden in het dossier is sprake van een diagnostisch lastige casus, met een "ruime DD". Een van de conclusies is dat angststoornis-somatiek verder dient te worden uitgesloten. Ter uitsluiting werd voor de volgende dag, 20 december 2011, bloedonderzoek afgesproken, dat patiënte niet heeft laten doen. Opname werd overwogen en de volgende dag bij een huisbezoek van de collega-psychiater aan patiënte aangeboden. Volgens aantekeningen in het dossier oogde patiënte bij dat bezoek moe

en licht gesedeerd, maar zagen de ouders verbetering en wensten zowel zij als patiënte geen opname. De psychiater noteerde: "DD cycloïde psychose?". Op 21 december 2011 heeft de psychiater weer telefonisch contact met de moeder opgenomen. Op 23 december 2011 heeft de SPV een huisbezoek bij patiënte afgelegd, daags voor haar vakantie. Zij sprak met de psychiater af dat hij patiënte op 27/28 december zou bellen. Dat contact heeft niet meer plaatsgevonden; patiënte is op 27 december, geheel onverwacht, overleden. De forensisch arts heeft als waarschijnlijkheidsdiagnose gesteld: longembolie, waarschijnlijk als gevolg van diepe veneuze trombose. Obductie heeft niet plaatsgevonden.

Verweerder werd als geneesheer-directeur op 2 januari 2012, na terugkeer van een vakantie, per e-mail door de plaatsvervangend geneesheer-directeur op de hoogte gesteld van het overlijden van patiënte, terwijl zij bij de instelling in behandeling was. Op 9 januari heeft hij zich verder laten informeren door de behandelend psychiater, die op 11 januari 2012 contact opnam met de mededeling dat klagers telefonisch verzocht hadden om een kopie van het dossier van patiënte. Verweerder heeft hem gezegd dat klagers een schriftelijk verzoek konden indienen. Klagers hebben dat bij brief van 12 januari 2012 gedaan. Bij brief van 17 januari 2012 heeft verweerder (onder meer) gereageerd als volgt: "Inmiddels is de procedure in verband met uw aanvraag in gang gezet. Vanwege zorgvuldigheidsaspecten zal de procedure enige tijd vergen. Het medisch dossier van uw dochter en zus is thans niet gesloten." Op 19 januari 2012 hebben klagers een brief aan verweerder geschreven met een aantal opmerkingen en vragen. Op 20 januari 2012 heeft telefonisch overleg tussen klagers en verweerder plaatsgevonden. In dat overleg is een afspraak gemaakt voor 30 januari 2012 en werd afgesproken dat klagers op 26 januari 2012 het dossier konden komen halen. Bij brief van 26 januari 2012 hebben klagers de afspraak voor 30 januari 2012 afgezegd, met verzoek eerst schriftelijk te reageren op de door hen gestelde vragen. Bij brief van 6 februari 2012 berichtte verweerder dat hij aan dit verzoek niet tegemoet kon komen "vanwege de onduidelijkheid over de context van deze vragen". Klagers hebben daarna nog een brief geschreven gedateerd 10 februari 2012, waarop verweerder heeft gereageerd bij brief van 2 maart 2012, waarop klagers weer hebben gereageerd op 12 maart 2012. Tot een gesprek is het niet meer gekomen en klagers hebben een tuchtklacht ingediend.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

De klachten over de behandeling door de psychiater en de SPV van de instelling zijn mede terug te voeren op organisatorisch falen, waarvoor verweerder verantwoordelijk is. De instelling hanteert geen enkele veiligheidsmaatregel op het gebied van de medicatieveiligheid en de somatische screening. Het uitvoeren van een lichamelijk onderzoek bij aanvang van de behandeling, bij een overgang van de zorg en bij het voorschrijven van psychofarmaca maakt geen deel uit van de zorgverlening door de instelling. Klagers verwijzen in dit verband naar een richtlijn van een andere aanbieder. Ook de NHG-richtlijn informatie-uitwisseling huisarts-GGz is niet geïmplementeerd.

Verder heeft verweerder nagelaten adequate nazorg te verlenen. Tot op heden heeft hij geweigerd schriftelijk te reageren op een aantal zwaarwegende vragen. De brief van 17 januari 2012 hebben klagers als uitermate kil en formeel ervaren en bovendien riep de inhoud van de brief vragen op. In deze brief vroeg verweerder bovendien om een schriftelijke toelichting op de vragen die klagers in de brief van 12 januari 2012 hadden gesteld. Het is voor klagers onbegrijpelijk dat verweerder ervoor koos om deze formele, schriftelijke weg te bewandelen.

Ten slotte beklagen klagers zich erover dat verweerder heeft geweigerd om het gebeuren te melden als een calamiteit in de zin van art. 4a van de Kwaliteitswet Zorginstellingen

en dat hij niet heeft voldaan aan regel 8 van de GOMA, waarin staat dat als uit het onderzoek naar de toedracht blijkt dat er een fout is gemaakt, de zorgaanbieder de fout erkent en verontschuldigingen aanbiedt, hetgeen verweerder heeft nagelaten.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder is weliswaar psychiater, maar op geen enkele wijze bij de behandeling betrokken geweest. Verweerder is ook geen bestuurder. Zijn bevoegdheden zijn afgeleid van de bevoegdheden van de Raad van Bestuur. Hij heeft geen “ministeriële verantwoordelijkheid”. Zelfs als vast zou komen te staan dat aan patiënte onvoldoende zorg is verleend, betekent dat nog niet dat hem (ook) een verwijt kan worden gemaakt.

Ten aanzien van het verwijt dat de instelling geen enkele veiligheidsmaatregel hanteert op het gebied van medicatieveiligheid en somatische screening, wijst verweerder erop dat de instelling een HKZ-certificering heeft en dat niet op één incident moet worden afgegaan. Verder wijst verweerder op het bestaan van beleid gebaseerd op landelijke normen, interne protocollen en door een divisie van de instelling opgesteld beleid.

Ten aanzien van de klacht over de nazorg stelt verweerder dat hij het zeer betreurt dat het hem niet gelukt is om met klagers in gesprek te komen, maar hij meent dat hem daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Klagers wensen kennelijk slechts bevestiging van hun gedachte dat het overlijden van patiënte aan de instelling verweten kan worden, maar daarvan uitgaande kan verweerder niet worden verweten dat hij op een dergelijk verwijt terughoudend reageert.

Verweerder was niet verplicht om het incident als calamiteit te melden. De definitie van het begrip calamiteit is onduidelijk. Wel is duidelijk dat het moet gaan om calamiteiten “in” de instelling en daarvan was hier geen sprake. Verder bleek uit de informatie van de behandelaars niet dat sprake was van een calamiteit. De dienstdoend geneesheer-directeur heeft daarom terecht kunnen besluiten geen melding te doen en er was voor verweerder geen aanleiding die beslissing ter discussie te stellen, nog los van het feit dat de verplichting niet bij verweerder ligt maar bij de zorgaanbieder.

Verweerder heeft, ten slotte, niet gehandeld in strijd met artikel 8 van de GOMA, omdat niet is vastgesteld dat er sprake is van een fout.

5. De overwegingen van het college

Organisatorisch falen.

Als geneesheer-directeur is verweerder, of hij nu deel uitmaakt van het bestuur of niet, (mede) verantwoordelijk voor de kwaliteit van de organisatie van de zorg voor de patiënt. De tuchtrechter kan toetsen of het handelen van verweerder in zijn hoedanigheid van geneesheer-directeur in strijd komt met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. In het kader van deze toets dient wel, gelet op de jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege, de nodige terughoudendheid te worden betracht. Toetsend aan deze norm kan het college niet tot het oordeel komen dat verweerder jegens patiënte tuchtrechtelijk verwijtbaar is tekortgeschoten. Van een dergelijk falen is niet, althans onvoldoende gebleken. Een enkel incident, zoals het onderhavige, hoe ernstig de gevolgen ook zijn geweest, is onvoldoende om te leiden tot een individueel verwijt aan verweerder, die met de behandeling geen enkele bemoeienis heeft gehad. Als er al een bepaald protocol ontbreekt dat bij een soortgelijke instelling wel bestaat, wil dat nog niet zeggen dat dit een tuchtrechtelijk verwijtbare tekortkoming jegens verweerder oplevert; en als er in dit geval sprake zou zijn van onzorgvuldige naleving van een richtlijn of protocol door een behandelaar geldt eens te meer dat dit verweerder niet kan worden verweten, tenzij onder zeer bijzondere omstandigheden, waarvan niet is gebleken. Meer concreet merkt het college op dat het feit dat er geen protocol bestond

voor het doen van lichamelijk onderzoek bij patiënte niet aan verweerder in zijn functie van geneesheer-directeur verwijtbaar is; niet iedere medische standaard behoeft in protocollen of richtlijnen te worden vastgelegd.

Verwijten over de nazorg door verweerder.

Verweerder is zich -terecht- persoonlijk met de nazorg voor de nabestaanden van patiënte gaan bemoeien toen hij op 2 januari 2012, van vakantie terugkomende, vernam van het tragische en onverwachte overlijden van patiënte. Hij maakte zich daardoor - mede - verantwoordelijk voor de deugdelijkheid van deze nazorg. Het college zal toetsen of deze nazorg is geweest zoals klagers die hadden mogen verwachten.

Daarbij stelt het college voorop dat een goede nazorg voortvloeit uit de behandelings-overeenkomst en dat deze verplichtingen bij overlijden van patiënte dienen te worden nagekomen jegens de nabestaanden. Aan de nazorg mogen in een geval als het onderhavige, waar bij de behandeling, al dan niet verwijtbaar, iets fout is gegaan, met een volkomen onverwacht, zeer tragisch en zeer ernstig gevolg, hoge eisen van zorgvuldigheid, persoonlijke aandacht en prioritering worden gesteld.

Nadat klagers zich bij brief van 12 januari 2012 tot de Raad van Bestuur hadden gewend met een verzoek tot afgifte van het medisch dossier van hun dochter en met verzoek om in gesprek te komen, heeft verweerder, die de brief van de Raad van Bestuur ter afdoening kreeg doorgeleid, bij brief van 17 januari 2012 geantwoord.

Dit antwoord valt minst genomen als zeer onhandig en weinig empathisch te kwalificeren. Het verzoek om afgifte van het dossier wordt (voorshands) niet gehonoreerd wegens "zorgvuldigheidaspecten", met de kanttekening dat het dossier niet is gesloten. Deze uitleg is onbevredigend, omdat niet duidelijk wordt gemaakt welke zorgvuldigheidaspecten een rol spelen en de suggestie wordt gewekt dat het gaat om het feit dat het dossier "thans" nog niet gesloten is, wat geen valide argument oplevert om het dossier, zoals aanwezig, niet omgaand ter beschikking te stellen.

Ook het verzoek om een gesprek wordt, onnodig en onterecht, niet gehonoreerd, om reden dat het verzoek verduidelijking behoeft. Een volmondige bereidheid tot een gesprek was op zijn plaats geweest. De inhoud van deze brief heeft de toon gezet voor de verder verslechterende communicatie; verweerder heeft hier de kans gemist om een behoorlijke dialoog op gang te brengen. En daardoor klagers steun te bieden bij de verwerking van hun verdriet.

Door telefonisch contact op 20 januari, waarin kennelijk is toegezegd dat klagers het medisch dossier kunnen komen ophalen op 26 januari (waarom kan het dan plotseling wel?) heeft verweerder een poging gedaan het tij te keren, maar helaas is dat niet gelukt, want een aanvankelijk voor 30 januari 2012 gemaakte afspraak werd door klagers alsnog afgezegd bij brief van 26 januari, waarin tevens een aantal vragen aan verweerder werd gesteld, onder meer betrekking hebbende op de schuldvraag. In zijn antwoord hierop (brief van 6 februari 2012) stelt verweerder dat hij aan het verzoek niet kan voldoen "vanwege de onduidelijkheid over de context van deze vragen".

Het college kwalificeert deze brief op gelijke wijze als de eerste brief van verweerder. Het ligt weliswaar voor de hand dat hij de vragen niet (onmiddellijk en allemaal) kon beantwoorden, maar hij had toch minstens kunnen en moeten aangeven dat hij het tot zijn taak rekende en alle mogelijke moeite zou doen om tot beantwoording van die vragen te komen. Ook in een latere brief (van 2 maart 2012), waarin verweerder (onder meer) stelt dat het niet aan hem is om een oordeel te geven over de schuldvraag inzake het overlijden van de dochter, miskent verweerder dat het tot zijn taak mag worden gerekend klagers steun te bieden door een deugdelijk onderzoek naar de gang van zaken te (doen) instellen. Het enkele informeren bij de behandelaars naar de schuldvraag en het naar aanleiding daarvan berichten van klagers was niet adequaat.

De melding als calamiteit

Het college is van oordeel dat inmiddels wel mag worden aangenomen dat sprake is van een calamiteit in de zin van de wet (zie de als productie 5 bij dupliek overgelegde rapportage van prof. Hengeveld). Na de calamiteit was hier echter onduidelijkheid over. Gelet op deze onduidelijkheid kan verweerder niet tuchtrechtelijk worden verweten dat er geen melding heeft plaatsgevonden.

Wel is de rol van verweerder ten aanzien van de melding ex artikel 4a van de Kwaliteitswet zorginstellingen van belang in het kader van de klacht over de nazorg. Verweerder kon niet zo snel uitsluiten dat van een calamiteit sprake was als hij dat heeft gedaan.

De ter zake aan klagers medegedeelde conclusie van verweerder kwam (weer) defensief over en was voorbarig. Melding als (mogelijke) calamiteit was, in dit geval waar in de communicatie al zoveel was misgegaan, voor klagers een steun geweest, die verweerder klagers niet had mogen onthouden. Dat een meldplicht bij de zorgaanbieder ligt, zoals verweerder betoogt, maakt dit oordeel niet anders. Verweerder had zich ten behoeve van klagers kunnen en moeten inspannen om een dergelijke melding, via de zorgaanbieder, tot stand te brengen.

Artikel 8 GOMA

Verweerder heeft niet gehandeld in strijd met art. 8 GOMA, alleen al omdat de fout niet vaststond. Het college merkt wel op dat verweerder geen onafhankelijk en tijdig onderzoek naar het incident heeft geïnitieerd, maar dat leidt niet tot gegrond bevinding van de klacht. Het draagt echter wel bij aan het gestelde tekort in de nazorg.

De klacht betreffende de nazorg is terecht voorgesteld; de overige klachten falen.

Het college acht een waarschuwing passend.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond als in de rechtsoverwegingen omschreven;
- waarschuwt verweerder;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, dr. W.M. Mulleners en J.N. Voorhoeve als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. K. Hoebers-Provoost als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 18 maart 2013 in aanwezigheid van de secretaris.