

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 344/2012

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 8 april 2013 naar aanleiding van de op 5 juni 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven binnengekomen en naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle doorgezonden klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door C, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

D, arts, destijds werkzaam te E,
bijgestaan door mr. C.W.M. Verberne, advocaat te Eindhoven,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek;
- het medisch dossier;
- het proces-verbaal van het op 8 januari 2013 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek;
- het schrijven namens verweerster van 21 januari 2013.

Klager heeft eveneens een klacht ingediend tegen psychiater F. Daarnaast heeft gemachtigde van klager tegen verweerster en psychiater F een klacht ingediend. In deze vier zaken wordt bij beslissing van dezelfde datum uitspraak gedaan.

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.

Op 7 juni 2011 om 6.45 uur werd klager, geboren 5 februari 1953, opgenomen in het G te B op de afdeling interne geneeskunde. De reden voor opname was intoxicatie met Oxazepam, in totaal 300 milligram. Klager werd opgenomen ter observatie.

In de decursus van de afdeling interne geneeskunde werd op 7 juni 2011 de volgende anamnese opgetekend:

“Pt met depressie (onbehandeld).

Om 2^o sms naar vrienden om afscheid te nemen

“Hij zou familietraditie voortzetten”. Moeder en broer hebben zich namelijk verhangen.

Er werd gezocht samen met politie. Die trof hem leunend tegen een boom in het park aan.

Zegt zelf 30 Oxazepam genomen te hebben, geen andere med of alcohol”

De crisisdienst is telefonisch op de hoogte gebracht door het ziekenhuis van de tentamen suïcide van klager.

Op 7 juni 2011 in de loop van de morgen heeft klager aangegeven het ziekenhuis te willen verlaten en niet te willen wachten op de crisisdienst. Hij is tegen het advies van het ziekenhuis weggegaan uit het ziekenhuis. Klager werd bij het verlaten van het ziekenhuis vergezeld door twee vrienden die hun mobiele telefoonnummer aan het verpleegkundig personeel hebben gegeven. Deze telefoonnummers zijn doorgegeven aan de psychiater die om 11.15 uur in het ziekenhuis kwam om klager te bezoeken.

Verweerster, destijds arts in opleiding tot psychiater, had op 7 juni 2011 zogeheten ‘crisisdienst’. Zij heeft met mevrouw F, psychiater, om 12.00 uur op diezelfde dag een huisbezoek afgelegd op het adres waar klager zich op dat moment bevond. Verweerster en de psychiater hebben zich voorgesteld aan degene die de deur opende, C, gemachtigde van klager. Toen klager bij de voordeur kwam om, korte tijd, met verweerster en de psychiater te spreken heeft verweerster zich ook aan klager voorgesteld.

Verweerster en de psychiater hebben het gesprek voortgezet met gemachtigde van klager.

In de door de psychiater opgemaakte geneeskundige verklaring werd door haar het volgende opgenomen, zakelijk weergegeven:

“Klager geeft geen blijk van bereidheid tot opname en verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis. De huisarts van klager gaf aan dat klager de medicatie voor zijn CVA weigerde. De voorlopige diagnose: depressieve stoornis (mogelijk) met psychotische kenmerken, mogelijk persoonlijkheidsproblematiek, stemmingstoornissen.

Klager uit zich suïcidaal, dreigt met inname van een chemische drank en weigert hulp. Het steunsysteem van klager gaat mee in de suïcidewens. Dhr. is oninvoelbaar en bizar in het contact. Belaste familie-anamnese: zowel moeder als halfbroer hebben zich gesuïcideerd door middel van verhangen.

Het onmiddellijk dreigend gevaar bestaat uit suïcide en wordt ingedeeld in de categorieën:

1: Gevaar dat betrokkene zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig letsel zal toebrengen.

3: Gevaar dat betrokkene zichzelf ernstig zal verwaarlozen.

Dhr. weigerde de beoordeling van de crisisdienst in het ziekenhuis af te wachten. Dhr. weigert thuis ons binnen te laten of in gesprek te gaan. Door de huisarts is ook getracht dhr. in zorg bij de GGZ te krijgen, dit weigert dhr. echter.

Bij binnenkomst politie heeft dhr. zich hevig verzet en de ruit van de politie-auto kapot geslagen.”

Verweerster en de psychiater hebben vervolgens, na overleg met de eerste geneeskundige van de GGZ en de huisarts, de politie ingeschakeld.

De politie is op 7 juni 2011 om 13.30 uur binnentreden in de woning van gemachtigde van klager ter voorkoming of bestrijding van ernstig en onmiddellijk gevaar voor de veiligheid van personen of goederen. In het daarvan opgemaakte verslag blijkt het navolgende:

“Wijze van binnentreden; nadat de voordeur door de bewoonster op een kier werd geopend, wilde zij deze weer dichtdoen. Door ons is de deur met fysiek geweld open geduwd.

Verrichtingen, eventuele voorvallen en bijzonderheden:

Door medewerkers van het GGZ diende een in de woning aanwezig persoon bezocht te worden, waarbij het vermoeden bestond dat deze persoon zelfmoord zou gaan plegen.”

Klager is door de politie uit de woning gehaald en later die dag met een inbewaringstelling (IBS) op de afdeling intensieve zorg van de GGZ opgenomen.

Op 10 juni 2011 is het verzoek tot voortzetting van de IBS van klager door de rechtbank afgewezen omdat niet vast was komen te staan dat klager op dat moment nog acuut gevaar veroorzaakte.

Op 10 juni 2011 werd klager ontslagen van de afdeling intensieve zorg van de GGZ.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij zich niet gelegitimeerd heeft en dat zij klager niet met rust heeft gelaten nadat hij aangaf geen hulp te wensen van de GGZ en daarmee de persoon van klager niet te hebben gerespecteerd. Daarnaast wordt verweerster verweten dat zij de politie heeft ingeschakeld zonder dit aan klager mee te delen en eveneens dat zij niet goed gecommuniceerd heeft met de politie.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat haar tuchtrechtelijk geen verwijt kan worden gemaakt. Voor zover nodig zal in de overwegingen ingegaan worden op het verweer.

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.

5.2

Verweerster, destijds arts in opleiding tot psychiater, werd door de crisisdienst ingeschakeld in verband met een suïcidepoging van klager. Omdat zij de situatie als ernstig inschatte heeft zij zich voor een af te leggen huisbezoek doen vergezellen van F (hierna: de psychiater). Klager was op dat moment in de woning van zijn gemachtigde. Toen gemachtigde van klager de deur van de woning had geopend hebben verweerster en de psychiater zich voorgesteld met naam, functie en doel van het gesprek, en aangegeven dat zij klager wensten te spreken. Vervolgens hebben zij zich, toen klager bij de deur kwam, eveneens aan klager voorgesteld, hetgeen klager ook zelf heeft verklaard. Klagers verwijt dat verweerster zich niet heeft gelegitimeerd treft geen doel nu het niet is voorgeschreven noch gebruikelijk dat medewerkers van de crisisdienst zich op dat moment legitimeren, evenmin heeft klager daarom verzocht.

5.3

Verweerster betitelde de situatie van klager als ernstig en omdat voor de beoordeling in het kader van een procedure tot inbewaringstelling een psychiater een geneeskundige verklaring diende op te stellen heeft zij contact opgenomen met de psychiater. In dat kader hebben zij klager vervolgens samen bezocht. Klager heeft in het korte gesprek met verweerster en de psychiater aangegeven dat hij niet bereid was zich vrijwillig te laten opnemen. Gemachtigde wenste verweerster en de psychiater niet in haar woning en derhalve was een verder gesprek met klager onmogelijk geworden.

Een gedwongen opname is een grote inbreuk op het recht op zelfbeschikking van een burger, zoals dat in artikel 15 van de Grondwet staat. Daarom moet een beslissing om tot een gedwongen opname te komen, zorgvuldig genomen worden. Alleen op wettelijke grondslag en met een uitspraak van de rechter kan iemand tegen zijn of haar zin (verder) worden opgenomen. De IBS schrijft de burgemeester of de gemandateerde wethouder uit, de voortzetting bepaalt de rechter na een aantal dagen. De rechter neemt in zijn beoordeling mee de geneeskundige verklaring, opgemaakt door een psychiater, omtrent de patiënt, zijn geestesgesteldheid en het gevaar.

Met betrekking tot de relatie van psychiater tot de patiënt is in de beroepscode voor psychiater van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (mei 2010) opgenomen dat de psychiater zich bewust is van de moeilijkheden die kunnen ontstaan doordat er binnen het kader waarin de behandeling van de patiënt plaatsvindt sprake kan zijn van conflicterende belangen. In casu was het belang van klager dat hij met rust gelaten werd en het algemeen belang dat klager de meest adequate hulp werd verleend. De psychiater dient, blijkens de beroepscode, in een dergelijk belangenconflict af te wegen welke positie hij inneemt of wil innemen en zal die keuzes moeten kunnen onderbouwen met argumenten die zijn positiebepaling duidelijk kunnen maken. In noodsituaties en bij calamiteiten verleent de psychiater te allen tijde en voor zover mogelijk eerste hulp.

De wens van verweerster, zoals ook in het verweerschrift onderbouwd en gemotiveerd, om te komen tot een gesprek met klager omdat zij bevreesd was voor het leven van klager nu klager persisteerde in zijn wens tot suicide en daarin naar de overtuiging van verweerster en de psychiater gesteund werd door zijn omgeving, is – onder de gegeven omstandigheden – alleszins begrijpelijk.

Gelet op het voorgaande kan het verweerster niet tuchtrechtelijk worden verweten dat zij klager niet met rust heeft gelaten, evenmin kan daaruit de conclusie worden getrokken dat verweerster geen respect heeft getoond voor de persoon van klager.

5.4

Gemachtigde van klager, met wie verweerster en de psychiater geruime tijd in gesprek zijn geweest, heeft geen toestemming gegeven tot het betreden van de woning om te komen tot een nader gesprek met klager. Klager had kort gesproken met verweerster en de psychiater en wenste geen voortzetting van het gesprek.

Met betrekking tot het inschakelen van de politie om het door verweerster en de psychiater geconstateerde acute dreigende gevaar voor klager af te wenden is naar het oordeel van het college zorgvuldig gehandeld door verweerster.

Hoewel het mogelijk is dat klager niet heeft gehoord dat gedwongen opname in een psychiatrische instelling tot de mogelijkheden behoorde, omdat hij het gesprek met verweerster niet wenste voort te zetten, is aannemelijk dat verweerster en/of de psychiater dit kenbaar hebben gemaakt aan gemachtigde van klager. Daarenboven was gelet op de houding van klager en diens gemachtigde een gedwongen opname met het inroepen van assistentie door de politie gerechtvaardigd. Het inschakelen van de politie door verweerster (en de psychiater) heeft plaatsgevonden nadat overleg is gevoerd met de huisarts van klager en de eerste geneeskundige van de GGZ-instelling. Verweerster heeft naar het oordeel van het college de aspecten van proportionaliteit en subsidiariteit in acht genomen. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen aan de zijde van verweerster is geen sprake.

5.5

Wat betreft de informatie die aan de politie is gegeven overweegt het college het volgende. In het door de politie opgemaakte verslag van het binnentreden is opgenomen dat dit geschiedde ter voorkoming of bestrijding van ernstig en onmiddellijk gevaar voor de veiligheid van personen of goederen. Het college is van oordeel dat niet is gebleken dat verweerster niet relevante medische informatie omtrent klager aan de politie heeft meegedeeld noch dat verweerster relevante medische informatie ten onrechte niet aan de politie heeft meegedeeld.

5.6

Het voorgaande maakt dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is en als volgt dient te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, M.H. Braakman en dr. J.R. Verkes, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijstra - Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 8 april 2013 door mr. A.L. Smit,

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.