

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 13166b

Uitspraak: 24 maart 2014

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 31 juli 2013 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
psychiater
werkzaam te [D]
verweerster
gemachtigde mw. mr. A. Overmars te 's-Hertogenbosch

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de pleitnotitie overgelegd door de gemachtigde van verweerster.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

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 10 februari 2014 behandeld. Partijen waren aanwezig; klager werd bijgestaan door mevrouw [E] en verweerster door haar gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klager is de vader van [F] (verder te noemen: de zoon), geboren maart 1986. De zoon was in behandeling bij Novadic-Kentron waar verweerster als waarnemend eerste geneeskundige werkzaam is. De zoon is in 2012 meermaals gedwongen opgenomen geweest op basis van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet BOPZ). Bij beschikking van 12 juni 2012 heeft de rechtbank [G] een machtiging verleend tot het voortduren van het verblijf van de zoon in een psychiatrisch ziekenhuis tot en met

12 december 2012. De rechtbank oordeelde dat er sprake was van een stoornis in zijn geestvermogens als gevolg van het gebruik van middelen, meer speciaal een ernstige GHB verslavingsproblematiek, welke stoornis tot gevolg kon hebben dat de zoon zich van het leven zou beroven of zich ernstig lichamelijk letsel zou toebrengen.

Op 22 juni 2012 werd de zoon met een IBS opgenomen in [H], GGZ [I] te [J]. Vervolgens werd hij opgenomen bij Novadic-Kentron voor de periode van 9 juli 2012 tot 19 september 2012. Hoewel de zoon met een IBS was opgenomen, heeft hij op 9 juli 2012 zelf een rechterlijke machtiging (RM) aangevraagd.

Deze IBS werd gegeven op grond van eerder gebruik en een eerdere suïcidepoging. Nadat de zoon wederom middelen had gebruikt, werd conform het beleid van Novadic-Kentron op 18 september 2012 de rechterlijke machtiging opgeheven en vond de vervolgbehandeling op ambulante basis plaats. Op 18 september 2012 is hij uit de kliniek vertrokken.

Op 23 september 2012 werd de zoon in het algemene ziekenhuis van [K] opgenomen nadat hij onder invloed van GHB van een viaduct was gesprongen. Er werd geen machtiging gevraagd omdat hij bereid was zich te laten opnemen.

Op 9 oktober 2012 werd de zoon op vrijwillige basis opgenomen bij Novadic-Kentron in [G] waar hij op 31 oktober 2012 -tegen het advies van de behandelaren- met onbekende bestemming vertrok.

Op 2 november 2012 werd de zoon, nadat hij onder invloed van middelen en flink verward was opgenomen in het algemene ziekenhuis in [L], wederom opgenomen bij Novadic-Kentron in [G].

Nadat de zoon op 8 december 2012 niet terugkeerde in de kliniek, werd hij op 9 december 2012 twee keer opgenomen op de afdeling Spoed Eisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis in

[L] in verband met een GHB intoxicatie. Hij werd daar tweemaal ontslagen en was vervolgens spoorloos. Nadat hij op 10 december 2012 voor de derde maal met een GHB intoxicatie werd opgenomen in het ziekenhuis in [L], werd op 11 december 2012 een last tot IBS aangevraagd en verkregen. Volgens de medische verklaring, op basis waarvan de last tot IBS werd gegeven, zou de zoon geen blijk hebben gegeven van bereidheid tot opname en verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis en werd onder meer als mogelijke geestesstoornis genoemd het frequente gebruik van hoge doses GBL, vaak ook in combinatie met alcohol en (bij herhaling) het risico op overdoseringen. De zoon werd opgenomen op een gesloten afdeling van Novadic-Kentron in [D] waar hij op 17 december 2012 werd ontslagen nadat besloten werd de IBS op te heffen. In het verslag van het psychiatrisch onderzoek van 17 december 2012 staat als conclusie vermeld:

“het geheel aan observaties van de afgelopen week en de huidige bevindingen, evenals het stabiel blijven na afbouw van de diazepam maakt duidelijk dat pt stabiel is, hij regelt huisvesting en hij heeft ideeën over wat hij nodig heeft om zijn risico op terugval te beperken. Er is geen psychiatrisch toestandsbeeld in engere zin. Op het moment is er

niet meer sprake van een acuut gevaar. Er zijn geen IBS criteria meer. Pt kent de risico's van GHB gebruik en hem is uitgelegd dat hij door langere abstinentie meer vatbaar is voor de bijwerkingen van GHB (sedatie, outgaan en ademhalingsdepressie). Pt zegt hiervan op de hoogte te zijn en daar rekening mee te houden tijdens zijn gebruik. Pt is instaat om hierover wilsbekwame keuzes te maken. Hij uit de intentie om te streven naar abstinentie van GHB gebruik en zegt de voordelen (zich beter voelen) van abstinentie in te zien. Of hij dit ook daadwerkelijk wil is dubieus, en bij een eerdere opname ook niet gebleken. Pt gebruikte toen GHB op de afdeling. In overleg met ... (psychiater) en ... (psychiater) is besloten om de IBS op te heffen, de zitting van 12 uur werd geannuleerd. Pt werd geïnformeerd en hem werd medegedeeld dat hij vanaf nu vrijwillig is, in overeenstemming met de wens van pt volgt het ontslag deze middag."

In de voortgangsrapportage in het EPD dossier van De zoon staat vermeld:
"Cliënt in goede algemene toestand ontslaan vandaag. Geen abstinentieverschijnselen, ook al niet meer aanwezig vorige week vrijdag. Dwong toen toch op manipulerende wijze verderzetting opname af hoewel hij niet echt zijn verslavingsproblematiek als behandeldoel

stelde. Geen gevaarscriteria noch een psychiatrisch toestandbeeld om IBS nog aan te houden; werd daarom vandaag opgeheven."

Op 19 december 2012 heeft de politie de zoon in een woning in [M] aangetroffen en hem naar het ziekenhuis in [L] gebracht.

Op 24 december 2012 werd de zoon door de politie dood in de woning van een medebewoner gevonden. De zoon is vermoedelijk omstreeks 22/23 december 2012 overleden. Er was geen sprake van natuurlijk overlijden.

3. Het standpunt van klager en de klacht

De klacht houdt -kort en zakelijk weergegeven- het volgende in.

De behandelaren van de zoon, waaronder verweerster, hebben gedurende het gehele behandeltraject, maar vooral in de laatste dagen van zijn behandeling, te weinig gedaan om de zoon tegen zichzelf te beschermen. De informatie en hulpvragen van de ouders zijn niet serieus genomen. Als gevolg van deze nalatigheid is de zoon overleden. Het ontslag op

17 december 2012 had nooit verleend mogen worden, temeer omdat de zoon op 9 december 2012 met een IBS was overgedragen van het ziekenhuis naar de gesloten afdeling van Novadic-Kentron in [D]. Verweerster is hiervoor verantwoordelijk omdat de opheffing van de IBS en het verleende ontslag op 17 december 2012 door haar is beoordeeld.

Klager heeft begin 2013 een klaagschrift bestaande uit negen klachten ingediend bij de klachtencommissie van Novadic-Kentron. De beslissing van de klachtencommissie is als bijlage gevoegd bij dit klaagschrift en maakt daar deel van uit.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft - kort gezegd - de volgende verweren opgeworpen.

Klager verwijst in zijn klaagschrift naar de negen door hem bij de klachtencommissie aan de orde gestelde klachten. Verweerster beperkt zich in haar verweer tot de eerste

twee klachten daarvan aangezien zij uit de overige klachten geen tegen haar gerichte klacht kan afleiden.

Verweerster is nimmer inhoudelijk bij de behandeling van de zoon betrokken geweest. Alleen al om die reden kan de klacht van klager, die zich richt tegen de behandelaren van de zoon, niet slagen. Als waarnemend eerste geneeskundige heeft verweerster van de behandelend psychiater het verzoek gekregen de beëindiging inbewaringstelling mede te ondertekenen. Verweerster heeft op 20 december 2012 kennisgenomen van dit bij email van 19 december

2012 aan haar gerichte verzoek. Ondanks het feit dat het ontslag van de zoon reeds een feit was, heeft verweerster alle daartoe beschikbare informatie bestudeerd. Op basis van die informatie was verweerster van oordeel dat de inschatting van de behandelend psychiater, dat er geen acuut of dreigend gevaar meer was, juist was. Verweerster heeft geconcludeerd dat de zoon in stabiele toestand is ontslagen. Ook indien verweerster vòòr het feitelijke ontslag op

17 december 2012 geconsulteerd zou zijn, zou zij tot eenzelfde oordeel zijn gekomen. Verweerster heeft beroepsmatig correct gehandeld. Het feit dat de klachtencommissie de betreffende twee klachten gegrond verklaard heeft, wil niet zeggen dat daarmee de tegen verweerster gerichte klachten gegrond zijn. Verweerster heeft het moment waarop zij door de behandelend psychiater geraadpleegd is intern besproken met haar collega's, waarna de procedure met betrekking tot het tijdig informeren van de eerste geneeskundige bij het verlenen van ontslag bij cliënten met een BOPZ-maatregel is aangescherpt.

5. De overwegingen van het college

Samengevat behelst de klacht het verwijt dat verweerster op 17 december 2012 mede gelet op de psychiatrische voorgeschiedenis van de zoon niet had mogen instemmen met de opheffing van diens IBS.

Het college stelt voorop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van het professioneel handelen van verweerster niet om gaat of dat handelen anders had gekund maar om het geven van een antwoord op de vraag of zij 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 toentertijd in haar beroepsgroep als (standaard)norm was aanvaard. Het tuchtrecht gaat uit van het persoonlijk handelen of nalaten van verweerster. Het college is van oordeel dat het handelen van verweerster deze tuchtrechtelijke toets niet kan doorstaan en overweegt daartoe het volgende. Vast staat dat de eerste geneeskundige in de periode van 29 november 2012 tot en met 23 december 2012 in verband met vakantie afwezig was en dat in die periode diens taken en verantwoordelijkheden werden waargenomen door verweerster. Tot die taken behoorde onder meer het beoordelen van een door de behandelend psychiater (voorgenomen) opheffing van een BOPZ-maatregel ten aanzien van een cliënt (protocol instelling). In het onderhavige geval deed deze situatie zich ook voor. De psychiater in opleiding en de behandelend psychiater waren op 17 december 2012 op grond van hun bevindingen, neergelegd in de

voortgangsrapportage van die dag, de mening toegedaan dat de IBS van de zoon diende te worden opgeheven. Zij zijn daartoe ook feitelijk overgegaan en de zoon heeft de instelling op 17 december 2012 verlaten. Pas twee dagen nadien is dit besluit ter

fiattering per mail gezonden naar verweerster, die daarvan op 20 december 2012 kennis heeft genomen. Het college overweegt dat aan een besluit tot opheffing van een BOPZ-maatregel pas uitvoering mag worden gegeven nadat dit door de (waarnemend) eerste geneeskundige is beoordeeld en geaccordeerd. Dat is in het onderhavige geval niet gebeurd en voor deze procedurele omissie is verweerster, die op dat moment de functie van eerste geneeskundige vervulde, verantwoordelijk.

Daar komt nog bij dat verweerster bij de toetsing van het ontslagbesluit niet alleen de voortgangsrapportage van de behandelend psychiater van 17 december 2012 had dienen te betrekken maar ook de (recente) psychiatrische voorgeschiedenis van de zoon zoals weergegeven in rechtsoverweging 2. (de feiten). Deze gegevens van de zoon waren - zo heeft verweerster ter zitting bevestigd - voor haar via het EPD toegankelijk. Uit deze gegevens blijkt overduidelijk dat de zoon na ontslag uit de inrichting of het ziekenhuis telkens terugviel en dan dermate grote hoeveelheden GHB en alcohol gebruikte dat dit de conclusie rechtvaardigt dat er sprake was van verslaving en dat hij (in die periodes) wel degelijk een gevaar voor zichzelf vormde. Door zich daar geen, althans onvoldoende, rekenschap van te geven, heeft zij niet voldaan aan de eisen die een redelijk bekwame beroepsuitoefening stelt aan de door haar uitgeoefende functie van eerste geneeskundige. Vorenstaande overwegingen leiden tot de conclusie dat de fiattering van het ontslagbesluit een onjuiste beslissing was. Daarvan treft haar een tuchtrechtelijk verwijt. Het college acht gelet op de hiervoor geschetste omstandigheden van het geval de maatregel van waarschuwing op zijn plaats. Een waarschuwing is een zakelijke terechtwijzing waarbij de nadruk meer ligt op de onjuistheid van een handelwijze dan op de laakbaarheid daarvan. Het college acht deze maatregel temeer passend omdat het in het onderhavige geval gaat om de toetsing van een ontslagbeslissing, die door de behandelend psychiater daaraan voorafgaand was genomen en geëffectueerd.

6. De beslissing

Het college:

- legt verweerster de maatregel van waarschuwing op;
- bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift "Medisch Contact".

Aldus beslist door mr. J.M.P. Drijkoningen als voorzitter, M.Chr. Doorakkers en J.A.M. te Riele als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 24 maart 2014 in aanwezigheid van de secretaris.