

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 15/046

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 13 februari 2015 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
gemachtigde mr. Ch.L. van den Puttelaar, advocaat te Rotterdam,

tegen

C,
psychiater,
werkzaam te B,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde mr. drs. F. Westenberg, advocaat te Hoorn.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief van mr. Westenberg van 15 april 2015, waarbij hij een kopie van het medisch dossier van D aan het dossier heeft laten toevoegen.

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

De klacht is op 1 september 2015 ter openbare terechtzitting behandeld.

Partijen waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door mr. Van den Puttelaar en verweerder door mr. drs. Westenberg. Beide advocaten hebben een toelichting gegeven aan de hand van pleitnota's die aan het college en de wederpartij zijn 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 de moeder van D, geboren juli 1990 en overleden november 2014 ten gevolge van suïcide.

2.2 In 2005 kwam D voor het eerst in aanraking met de hulpverlening vanwege psychische problemen, eerst bij E te B en later bij F (verder: F), eveneens te B.

2.3 Bij D werd de diagnose bipolaire stoornis type 1 gesteld, in 2014 aangevuld met schizoaffectieve stoornis.

2.4 In 2014 is D in verband met psychotische klachten en een zelfmoordpoging (het snijden met een mes in de pols) meerdere keren opgenomen geweest bij F, aanvankelijk vrijwillig en later gedwongen, met een rechterlijke machtiging.

2.5 Op 10 juli 2014 ziet verweerder D voor de eerste keer in de rol van achterwacht van de crisisdienst. Tijdens de daarop volgende gedwongen opname was er sprake van herstel. Op 26 augustus 2014 spreekt verweerder, in de rol van waarnemer van de behandelend psychiater G, D voor de tweede keer. Met ingang van 27 augustus 2014 verleent verweerder D voorwaardelijk ontslag en gaat hij naar het H, een woonvoorziening van het I. Tot de voorwaarden behoorde onder andere het gebruik van medicatie.

2.6 Op 9 november 2014 meldt D bij de begeleider van het H dat hij twee dagen eerder een overdosering medicatie heeft genomen om een einde aan zijn leven te maken. Er vindt een beoordeling plaats door de crisisdienst. De conclusie van de risicotaxatie luidt als volgt: *“24-jarige man, bekend met een combinatie van een bipolaire stoornis en persoonlijkheidsproblematiek, woonachtig in het H, die eergisteren een suïcidepoging deed en daar vandaag de woonbegeleiding over inlichtte. Momenteel zou sprake zijn van een depressie. Uitzichtloosheid vanuit complexe problematiek en onderliggende boosheid lijken mee te spelen in de suïcidaliteit. Momenteel geen actieve suïcidaliteit, echter op langere termijn wel verhoogd risico.”*

Onder het kopje “Beschrijving beschermende en risicoverhogende factoren” vermeldt de crisisdienst: *“Patient heeft contact gemaakt over suïcidepoging van eergisteren, en over zijn radeloosheid: beschermend. Daar patient niet opgenomen wil worden wordt het risico bij opname juist als sterker verhoogd ingeschat.”*

2.7 Een opname werd op dat moment niet geïndiceerd geacht, omdat er geen tekenen van een psychose werden gezien.

2.8 Op 12 november 2014 meldt casemanager J dat het niet goed gaat met D. In het dossier is hierover vermeld (12-11-2014, K): *“Gebeld door casemanager J. Zou niet goed gaan met patient. Weekend TS gedaan, nu goed psychotisch met suïcidale uitspraken. Eigen psychiater is er niet, patient laten komen en uiteindelijk gezien met L. Psychotisch, somber. Heeft een onduidelijk verhaal over duizenden stemmen in zijn hoofd die echt zijn, dus niet psychotisch, wij hebben daar ook last van volgens hemzelf. Heeft contact gezocht me levenseinde kliniek, wil zo niet meer verder. Leven heeft hem niet veel te bieden, alles mislukt, niets is in orde (huisvesting, werk, financieen). Mogelijk toch ook geen medicatie gebruikt en mogelijk sprake van drugs. Afspraak korte timeout, screening op drugs en labcontrole. Daarna weer H indien mogelijk, mogelijk ook met hulp van M.”*

2.9 Verweerder heeft die middag om 16.00 uur een opnamegesprek met D gevoerd. Daarbij waren ook betrokken N (aios psychiatrie) en O (verpleegkundige). Omdat D niet vrijwillig wilde worden opgenomen heeft verweerder het voorwaardelijk ontslag ingetrokken. Daarbij is met D afgesproken dat hij zijn medicatie weer zou gaan innemen, dat er bloed- en urineonderzoeken zouden worden uitgevoerd en verpleegkundigen zou opzoeken als hij ergens mee zat, bijvoorbeeld als de doodswens heftiger zou worden.

2.10 Bij het intrekken van het voorwaardelijk ontslag heeft verweerder ook bepaald dat D op de dag van de opname volledig zou worden beperkt in zijn bewegingsvrijheid.

De volgende dag zou gestart worden met vrijheden op afspraak, namelijk drie maal een half uur zonder begeleiding van de afdeling af.

2.11 De volgende dag heeft D rond 13.30 uur een wandeling gemaakt onder begeleiding van zijn casemanager J. J rapporteert over deze wandeling het volgende: *“D op de kliniek bezocht. Samen naar het station gelopen om sigaretten te halen. onderweg klinkt hij erg somber en is uitgesproken suïcidaal. Hij ziet zijn leven niet meer zitten, gevoel beschadigd te zijn en schaamt zich heel erg voor wel/niet gemaakte keuzes in het leven en de brokken die dit heeft gemaakt in zijn ogen. Heeft het gevoel nooit meer te zullen herstellen. Zelfbeeld en zelfvertrouwen zijn ernstig geschaad. Het toevoegen van een psycholoog aan de behandeling lijkt mij essentieel op langere termijn wanneer hij is gestabiliseerd. (..)”*

2.12 Voordat D voor het eerst alleen naar buiten zou gaan, heeft verweerder nog overleg gehad met de verpleging. De verpleging gaf te kennen dat er geen verandering was opgetreden in het klinisch beeld ten opzichte van het opnamegesprek. Op de afdeling was D actief en ontspannen aanwezig, was sprake van een goede frustratietolerantie en impulscontrole, was hij adequaat in het gesprek en bestond er geen indruk van drugsgebruik gedurende de ochtend. De hierboven onder 2.11 weergegeven rapportage was toen nog niet beschikbaar, maar verweerder heeft wel geïnformeerd naar de ervaringen van de eerste wandeling. Nieuwe omstandigheden kwamen daaruit niet naar voren.

2.13 Rond 15.00 uur is D voor het eerst alleen naar buiten gegaan, waarbij hij op tijd terug was en aangaf dat het goed was verlopen. Om 17.45 uur ging hij voor de tweede keer onbegeleid naar buiten. Tijdens die wandeling heeft D suïcide gepleegd, door van de hoogste verdieping van de parkeergarage van het P te springen. Dit gebouw is direct gelegen tegenover het Q gebouw van F.

2.14 De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft naar aanleiding van een rapportage over het interne onderzoek van F naar de suïcide geoordeeld dat het behandelteam zorgvuldig en conform de professionele standaarden heeft gehandeld.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder tekort is geschoten in de zorg die hij jegens zijn patiënt had horen te betrachten. De klacht valt uiteen in de volgende klachtonderdelen:

1. Verweerder heeft onvoldoende kennis genomen van het medisch dossier;
2. Verweerder heeft geen nader onderzoek verricht naar de uitgesproken doodswens;
3. Verweerder heeft onvoldoende adequaat gereageerd op de rapportage van de casemanager.

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 Volgens vaste rechtspraak gaat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om 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 In het eerste klachtonderdeel wordt verweerder verweten onvoldoende kennis te hebben genomen van het medisch dossier van D. Dit is het college echter niet gebleken. Van belang is dat verweerder door zijn eerdere contacten met D in 2014 van diens voorgeschiedenis op de hoogte was. Bovendien volgt uit het medisch dossier zelf dat verweerder kennis heeft genomen van de informatie die al over D bestond en hij die informatie ook, waar nodig, adequaat heeft gebruikt. Dit klachtonderdeel slaagt dus niet.

5.3 Het tweede klachtonderdeel stelt aan de orde dat verweerder geen onderzoek heeft verricht naar de doodswens van D. Verweerder heeft in dit verband uiteengezet dat hij bij het toekennen van de vrijheden aan D de risico's daarvan heeft onderzocht. Hij heeft inperkende maatregelen om de kans zich te kunnen suïcidieren te verkleinen, afgewogen tegen het belang van D dat hij door dergelijke maatregelen niet verder gedemoraliseerd zou raken, waardoor zijn psychische toestand zou kunnen verslechteren. Bij het opnamegesprek heeft verweerder onderzocht in hoeverre de psychotische klachten van invloed waren op het doodsverlangen van D. De aanwezigheid van imperatieve hallucinaties is meerdere keren nagevraagd en deze werden door D ontkend. D vond het toekomstperspectief ondraaglijk. Hij was afgewezen bij een recente sollicitatie, het H zou sluiten en contacten met vrienden waren minimaal. Verweerder is tot de conclusie gekomen dat het doodsverlangen vooral beïnvloed werd door het besef van zijn ziekte en niet zozeer door de psychose. Verweerder is op basis van die conclusie gekomen tot een beleid waarbij D zo weinig mogelijk gedemoraliseerd zou worden.

5.4 Hoewel achteraf gezien de inschatting van verweerder niet juist is geweest, zoals hij zelf aangeeft, is naar het oordeel van het college op grond van de hiervoor genoemde feiten en omstandigheden wel sprake geweest van een onderzoek volgens de professionele standaard en van een zorgvuldige en genuanceerde afweging van belangen en risico's, waarbij het welbevinden van D telkens voorop heeft gestaan. Daarbij is verweerder niet uitsluitend op zijn eigen oordeel afgegaan maar heeft hij bij het te bepalen beleid ook andere professionals betrokken. Verweerder heeft na het incident bovendien volledige openheid van zaken gegeven en geprobeerd aan klaagster uit te leggen wat zijn overwegingen waren geweest. Ook ter zitting heeft klager zich toetsbaar en ook kwetsbaar opgesteld. Zo heeft hij geschetst wat hij achteraf beter of anders had kunnen doen, bijvoorbeeld zijn behandelbeleid pas bijstellen nadat een overleg met behandelend psychiater G mogelijk zou zijn geweest, voordat hij de vrijheden verleende aan D. Het college komt tot de slotsom dat dit klachtonderdeel, alles afwegend, als ongegrond moet worden beoordeeld.

5.5 Dat geldt ook voor het derde klachtonderdeel. Weliswaar heeft verweerder geen kennis genomen van de rapportage van J over diens wandeling met D zoals opgenomen in het medisch dossier omdat die rapportage toen nog niet aan het medisch dossier was toegevoegd, hij heeft wel de toestand van D besproken met de verpleging en daaruit kwam naar voren dat de situatie niet anders was dan tijdens het opnamegesprek (zie hierboven, rechtsoverweging 2.12). Daar kwam bij dat de eerste ongebeide wandeling zonder problemen was verlopen. Voor verweerder bestond er om die redenen geen aanleiding de aan D toegekende vrijheden alsnog in te trekken.

5.6 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.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gewezen op 1 september 2015 door:

mr. E.A. Messer, voorzitter,

L.M. Gualthérie van Weezel, J.I. van der Spoel en J.N. Bennen, leden-arts,

mr. A.M. Koene, lid-jurist,

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

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 13 oktober 2015 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. E.A. Messer, voorzitter

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