

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 14218

**Uitspraak: 25 maart 2015**

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 20 oktober 2014 binnengekomen klacht van:

[A]  
te [B]  
klaagster  
in de persoon van mr. A.J.G. Peters, senior inspecteur-jurist  
en mr. P.R. Seignette, senior inspecteur

tegen:

[C]  
psychiater  
werkzaam te [D]  
verweerder  
gemachtigde mr. M.J. de Groot te Utrecht

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de brief d.d. 23 januari 2015 met bijlagen van klaagster
- de pleitnotitie overgelegd door de gemachtigde van verweerder
- de pleitnotitie overgelegd door klaagster.

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

De klacht is ter openbare zitting van 11 februari 2015 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

## 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op 28 mei 2013 heeft [E] melding gedaan bij klaagster (hierna te noemen: [A]) van het niet natuurlijk overlijden van patiënte mevrouw J. van E., geboren in 1983, (hierna: patiënte) op de afdeling Spoedeisende Psychiatrie. Daaraan ging het navolgende vooraf. Patiënte was sinds zeven jaar in zorg geweest bij het centrum psychotische stoornissen van [E]. De laatste evaluatie van haar behandelplan was van 29 januari 2012. Sinds september 2012 was ze overgedragen aan het FACT-team, waar ze in maart 2013 voor het eerst werd gezien. Op eigen initiatief is patiënte in het voorjaar van 2013 opgenomen geweest op de afdeling psychiatrie van het [F] in verband met een onderzoek naar het herpesvirus en schizofrenie. De psychiater aldaar had haar geadviseerd om de medicatie om te zetten naar clozapine.

Op 25 april 2013 vond het eerste contact plaats tussen de FACT-psychiater met patiënte en haar ouders. De FACT-psychiater nam het advies over omdat behandeling met Zyprexa (olanzapine) en Risperdal (risperidon) niet tot het gewenste resultaat had geleid. Patiënte gaf toestemming voor een (langzame) afbouw van Risperdal en de opbouw van clozapine. De FACT-psychiater nam in de ochtend van die dag telefonisch contact op met verweerder met het verzoek tot een opname. Bij de telefonische overdracht is medegedeeld dat patiënte Risperdal slikte, welke medicatie diende te worden afgebouwd; in plaats daarvan zou patiënte, die bekend was met schizofrenie, moeten worden ingesteld op clozapine. Zij reageerde niet op gangbare antipsychotica. Er werd niet gesproken over een te volgen medicatieschema of over bejegening. De (vrijwillige) opname heeft nog diezelfde dag 's middags plaatsgevonden. Verweerder was die middag, zoals altijd op de donderdagen, afwezig. Vanwege een aansluitende vakantie was verweerder verder tot de ochtend van 6 mei 2013 afwezig. De afspraak was dat verweerder tijdens zijn afwezigheid zou worden waargenomen door een collega. Er is geen schriftelijk stuk met betrekking tot de overdracht aan de collega getraceerd. Bij afwezigheid van verweerder heeft de AIOS overleg gehad met de collega-psychiater over het medicatiebeleid (zoals vastgelegd in het dossier). Op 26 april 2013 werd bloed geprikt en op 27 april 2013 werd het medicatiebeleid gestart. Afsproken werd -in afwijking van het met de FACT-psychiater besproken beleid- dat de Risperdal versneld zou worden afgebouwd omdat het geven van twee soorten antipsychotica niet wenselijk was in verband met bijwerkingen. De laatste toediening van Risperdal vond plaats op 28 april 2013.

Op 1 mei 2013 gaf patiënte aan dat zij teveel medicatie kreeg en ook de ouders spraken hun zorg uit over de snelle afbouw. De AIOS heeft in een gesprek de versnelde afbouw uitgelegd. Op 8 mei 2013 was patiënte nog steeds psychotisch. Op 11 en 12 mei verbleef patiënte veel op haar kamer. De verpleging wees haar op haar eigen verantwoordelijkheid voor de was en het halen van medicatie. Op 13 mei moest patiënte braken en voelde zich ziek. Ze was weigerachtig ten aanzien van haar medicatie-inname. De verpleging sprak haar erop aan dat ze haar eigen kamer moest schoonhouden. De daaropvolgende dagen kwam er een tweede melding van braken en diarree. Op 14 mei deed de co-assistent lichamenlijk onderzoek bij patiënte. Op 16 mei verhuisde ze naar de high care unit van de kliniek. Op 17 mei belde het lab in verband met een verhoogde clozapinespiegel. De AIOS vroeg extra labonderzoek aan voor 20 mei en maakte aantekening in het verpleegdossier waar de verpleging op moest letten (koorts, verwarring, convulsies, hypotensie, delirium en hartklachten en bij de minste twijfel overleg met de voorwacht). Op 18 mei maakte de verpleegkundige aantekening dat patiënte zich niet goed voelde. Van 18 tot en met 23 mei zijn er geen aantekeningen in het dossier dat pols, temperatuur en bloeddruk zijn gemeten. Op 21 mei werd patiënte besproken in een vergadering, met aantekeningen inhoudende dat ze het goed deed

op een lage dosis clozapine, maar wel een hoge clozapinespiegel had. Er vond een gesprek plaats tussen de verpleging en de ouders, die vonden dat patiënte slecht werd verzorgd en verwaarloosd werd gedurende tweeënhalve week. Op 22 en 23 mei vonden vergaderingen over patiënte plaats, zonder aantekeningen. Op 24 mei deed de AIOS lichamelijk onderzoek bij patiënte, waarvan zij -post mortem- op 27 mei verslag deed. Zij constateerde een zekere kortademigheid, vroeg aanvullend onderzoek aan en gaf de verpleging opnieuw opdracht om dagelijks pols, temperatuur en bloeddruk te meten. Ze verzocht de verpleging om patiënte te activeren en meer op de afdeling te laten zijn zodat haar toestand beter in beeld zou komen. Ze doet telefonisch verslag aan de vader en spreekt over de afspraken met de ervaringsdeskundige. Patiënte ging die avond zwemmen met haar vader, die bij terugkomst en ook al in de auto meermalen tegenover de ervaringsdeskundige zijn zorg uitspreekt over de lichamelijke toestand van patiënte. Op 25 mei mat een leerling-verpleegkundige tussen 9.00 en 10.00 uur pols en temperatuur; bloeddruk meten lukte niet. Om 15.45 uur meldde een medepatiënt dat hij patiënte hoorde huilen. Dit was ook al door een collega gehoord. Het verpleegkundig team besloot niet direct te reageren. Om 15.55 uur werd patiënte door een ervaringsdeskundige bezocht die haar in zorgwekkende toestand aantrof. Reanimatie werd gestart. Om 16.35 uur werd het overlijden van patiënte vastgesteld. De conclusie van het obductierapport is dat het intreden van de dood verklaard wordt door een hartspierontsteking op basis van een overgevoeligheidsreactie, namelijk een zogenaamde clozapine-geïnduceerde myocarditis.

### **3. Het standpunt van klaagster**

Afgezien van de eigen verantwoordelijkheden van de AIOS, waarvoor een separate klacht wordt ingediend, draagt verweerder een eigen verantwoordelijkheid voor zijn handelwijze als hoofdbehandelaar en in dit geval tevens als supervisor. Concreet verwijt klaagster verweerder:

1. Verweerder heeft als hoofdbehandelaar geen regie gehouden over de (voortgang van de) behandeling van de patiënte en geen invulling gegeven aan zijn taak als hoofdbehandelaar en eindverantwoordelijke voor de behandeling van de patiënte.
2. Verweerder heeft de AIOS onvoldoende gesuperviseerd in deze complex verlopende casus en dit klemt te meer nu de AIOS pas drie weken in opleiding tot psychiater was.
3. Verweerder heeft zelf niet actief de behandeling van deze patiënte, waarvan hij hoofdbehandelaar was, gevolgd met alle gevolgen van dien, noch erop toegezien dat er een adequaat behandelplan voor patiënte werd opgesteld.
4. Verweerder heeft niet of nauwelijks gereageerd op signalen die in deze casus door de andere hulpverleners werden gegeven.
5. Verweerder heeft niet of nauwelijks (pro)actief de somatische complicaties bij deze patiënte gevolgd.
6. Verweerder heeft onvoldoende vastgelegd wat er besproken is over deze patiënte (ook in het dagelijkse overleg met de AIOS) dan wel erop toegezien dat dit werd vastgelegd in het medisch dossier van patiënte.
7. Verweerder heeft onvoldoende toezicht gehouden op de dossiervoering door de andere bij deze patiënte betrokken hulpverleners (AIOS, co-assistent, verpleegkundigen).
8. Verweerder heeft als hoofdbehandelaar onvoldoende overleg gevoerd met de ouders van patiënte dan wel onvoldoende erop toegezien dat deze contacten via de AIOS verliepen, waardoor belangrijke (nood)signalen van de ouders gemist zijn.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Binnen het Centrum Spoedeisende Psychiatrie waren vier psychiaters werkzaam, waarbij verweerder de enige psychiater was van de klinische afdeling. De andere drie psychiaters waren verantwoordelijk voor de Crisisdienst. Binnen de klinische afdeling waren circa 20 patiënten opgenomen; van twaalf patiënten was verweerder de behandelaar en de AIOS was, onder supervisie van verweerder, van ongeveer acht patiënten de behandelaar. Daarmee was sprake van een ernstige onderbezetting. Verweerder vond de algehele situatie zo ernstig dat hij tijdens zijn functioneringsgesprek in november 2012 heeft aangegeven dat hij ontslag zou nemen als er geen structurele wijzigingen op de afdeling zouden plaatsvinden. Verweerder was, van de dertig dagen dat patiënte opgenomen was, maar acht dagen in de kliniek aanwezig geweest. Dit vanwege zijn parttime functie, de vele vakantiedagen in die periode en werkzaamheden elders. Verweerder voerde elke week gedurende circa een uur overleg met de AIOS over de patiënten, waar verweerder in het kader van zijn opleidingstaak de AIOS aanstuurde. Daarnaast kon de AIOS laagdrempelig contact opnemen voor overleg met verweerder. Elke dag vond een multidisciplinair overleg plaats. Afspraak was dat de co-assistent daarvan aantekeningen maakte, die werden vastgelegd in het medisch dossier. Verweerder erkent dat hij niet in voldoende mate invulling heeft gegeven aan zijn taak als eindverantwoordelijk psychiater en in onvoldoende mate toezicht heeft gehouden op een goede zorgverlening aan patiënte.

Verweerder was bij de opname op 25 april 2013 en de daaropvolgende week afwezig. Hij heeft zelf niet het opnamegesprek gevoerd en mocht er in beginsel op vertrouwen dat zijn waarnemer de regie voerde met betrekking tot de gebruikelijke verrichtingen zoals het standaard lichamelijk onderzoek, het opstellen van een behandelplan en het opstellen van een medicatiebeleid. Verweerder rekent het zich aan dat hij, toen hij op 6 mei van vakantie terugkwam, heeft nagelaten een en ander te controleren, zoals de aanwezigheid van een behandelplan en het opnamegespreksverslag. Wel bleek hem dat de clozapine bij patiënte niet volgens het protocol was opgebouwd. Daarop heeft hij met de AIOS besproken dat dit protocol diende te worden gevolgd, die toezegde dit te zullen doen. Achteraf gezien was verweerder onvoldoende op de hoogte van de ernstige somatische klachten van patiënte (verhoogde clozapinespiegel, aanhoudend braken en diarree). Anders had hij een ander beleid ingezet/overwogen. Hij had actiever informatie moeten inwinnen over het dagelijkse beeld van patiënte. Een belangrijke reden was de hoge werkdruk. Door de wijze van organisatie binnen de instelling kwam verweerder in de situatie waarin hij zijn verplichtingen niet altijd goed kon nakomen. Verbeteringen waren wel door de directie toegezegd, maar vervolgens werd besloten de afdeling te sluiten.

Ad 2

De AIOS was weliswaar pas vanaf 1 april 2013 als zodanig werkzaam, maar had wel jarenlange ervaring als huisarts. Ook had ze ervaring als ANIOS bij een GGZ-instelling. Verweerder ziet achteraf in dat hij als supervisor meer de behandeling door de AIOS had moeten controleren.

Ad 3

Ook had verweerder in zijn functie meer toe moeten zien op de aanwezigheid van een adequaat behandelplan, maar ook anderen hadden hierop moeten toezien.

Ad 4 en 5

Somatische klachten zijn door verpleging en behandelaren onvoldoende herkend; verweerder is door de AIOS onvoldoende in de ontwikkeling van het ziektebeeld van patiënte betrokken. Er is een duidelijk gebrek geweest aan communicatie. Verweerder had duidelijker afspraken moeten maken met de hulpverleners over de signalering van somatische klachten.

Ad 6 en 7

Verweerder erkent dat hij zelf in het dossier verslag had moeten doen van zijn (eenmalige) contact met patiënte. Met betrekking tot de zorglijnbesprekingen heeft verweerder eigen werkaantekeningen gemaakt in zijn blocnote, die na het beëindigen van zijn arbeidsovereenkomst zijn achtergebleven bij de instelling.

Ad 8

De SPV en de AIOS onderhielden het contact met de ouders van patiënte. Verweerder kan niet worden verweten dat hij onvoldoende erop heeft toegezien dat deze contacten via de AIOS verliepen. Op 24 mei 2013 was verweerder afwezig. De op die avond door de vader gedane telefonische mededelingen zijn niet met verweerder gecommuniceerd.

## **5. De overwegingen van het college**

Het college stelt voorop dat patiënte, gedurende haar opname, niet de behandeling heeft gehad die zij en haar familie hadden mogen verwachten. Zij heeft, bijna bij voortduring, onvoldoende aandacht gehad, is onvoldoende deskundig behandeld en begeleid; zij is het slachtoffer geworden van slechte communicatie tussen de betrokken hulpverleners en, ten slotte, ook van de kwantitatieve en deels ook kwalitatieve onderbezetting van de afdeling.

In deze tuchtzaak is aan de orde wat ter zake aan verweerder tuchtrechtelijk kan worden toegerekend.

Ten aanzien van de klachtonderdelen overweegt het college als volgt.

Ad 1, 3, 4, 5, 6, 7 en 8

Deze klachten lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Zij hebben betrekking op de uitvoering van het hoofdbehandelaarschap door verweerder.

Verweerder was, zoals hij ter zitting heeft erkend, de hoofdbehandelaar van patiënte gedurende de periode dat hij tijdens de opname van patiënte aanwezig was op de afdeling.

Als uitgangspunt dient te gelden dat de hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast is met de regie van de behandeling van de patiënt. De regie houdt in algemene zin in dat de hoofdbehandelaar:

1. ervoor zorg draagt dat de verrichtingen van allen die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken op elkaar zijn afgestemd en gecoördineerd, in zoverre als een en ander vereist is voor een vakkundige en zorgvuldige behandeling van de patiënt en tijdens het gehele behandelingstraject voor hen allen het centrale aanspreekpunt is;

2. voor de patiënt en diens naaste betrekkingen ten aanzien van informatie over (het verloop van) de behandeling het centrale aanspreekpunt vormt.

Meer in het bijzonder zal de regievoering door de hoofdbehandelaar ten minste moeten inhouden dat hij:

- a) door adequate communicatie en organisatie de voorwaarden en omstandigheden schept waaronder de behandeling verantwoord kan worden uitgevoerd;

- b) de betrokken zorgverleners in staat stelt een deskundige bijdrage te leveren aan een verantwoorde behandeling van de patiënt;

- c) in de mate die van hem beroepsmatig mag worden verwacht alert is op aspecten van de behandeling die mede liggen op andere vakgebieden dan het zijne en zich over die aspecten laat informeren door de specialisten van de andere vakgebieden, zo tijdig en voldoende als voor een verantwoorde behandeling van de patiënt vereist is;

- d) toetst of de door de betrokken zorgverleners geleverde bijdragen aan de behandeling van de patiënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen zijn eigen behandelplan en in overeenstemming hiermee ervoor heeft gezorgd dat de bij de verschillende zorgverleners ingewonnen adviezen zijn opgevolgd;
- e) in overleg met de desbetreffende bij de behandeling betrokken zorgverleners erop toeziet dat in alle fasen van het traject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen;
- f) als hoofdbehandelaar de patiënt en zijn naaste betrekkingen voldoende op de hoogte houdt van het beloop van de behandeling en hun vragen tijdig en adequaat beantwoordt.

Het is zonneklaar dat verweerder als hoofdbehandelaar is tekortgeschoten. Hij heeft de daarop gebaseerde klachtonderdelen, behoudens klachtonderdeel 8, ook ondubbelzinnig erkend. Met betrekking tot klachtonderdeel 8, betreffende de communicatie met patiënte en haar familie, beroept hij zich erop dat deze communicatie werd verzorgd door de SPV en de AIOS en dat hem geen tekortschieten in toezicht hierop kan worden verweten. Het college volgt dit verweer niet. De familie heeft diverse malen tot uiting gebracht dat zij ongerust was over de gang van zaken en heeft zich daarbij duidelijk niet gehoord gevoeld. Verweerder had, nu hem dit aan de hand van het dossier duidelijk had kunnen en moeten zijn, als hoofdbehandelaar wel degelijk meer aandacht daarvoor moeten hebben. Hij kan deze verantwoording niet (uitsluitend) bij anderen leggen. Dat hij, zoals hij stelt, niet op de hoogte is gesteld van de telefonische mededelingen van de vader op 24 mei, laat het voorgaande onverlet.

Ad 2

Verweerder heeft, vanaf het eerste begin, onvoldoende invulling gegeven aan zijn taak als supervisor van de AIOS, die als zodanig bij aanvang van de opname van patiënte, net drie weken ervaring had. Verweerder had zich ervan bewust behoren te zijn dat de AIOS mogelijk niet bekwaam was om zonder intensieve begeleiding en controle, waaraan het heeft ontbroken, de van aanvang complexe behandeling van patiënte uit te voeren. Verweerder heeft ook erkend dat hij hierbij is tekortgeschoten.

De conclusie is dat alle klachtonderdelen gegrond zijn.

De maatregel.

Er is sprake van ernstig verwijtbaar tekortschieten bij de behandeling van patiënte. Weliswaar kan niet alles wat er fout is gegaan aan verweerder worden toegerekend, maar verweerder had als hoofdbehandelaar/supervisor van de AIOS wel een spilfunctie en die heeft hij zeer onvoldoende ingevuld. Verweerder beroept zich te zijner verontschuldiging erop dat hij overbelast was met een onderbezette afdeling, waarvoor hij eerder bij het bestuur, zonder succes, aandacht en maatregelen had geëist, zelfs met dreiging van ontslagneming. Verder heeft hij erop gewezen dat hij van de dertig dagen durende opnameperiode van patiënte slechts acht dagen aanwezig is geweest, hetgeen zijn taak van hoofdbehandelaar/supervisor zeer bemoeilijkte.

Hoewel het college enig begrip kan opbrengen voor de moeilijke positie waarin verweerder verkeerde, blijft het toch mede de verantwoording van verweerder om niet te werken in een omgeving waarin geen verantwoorde zorg kan worden geboden en kan hem dit ook tuchtrechtelijk worden verweten. Ook het feit dat verweerder slechts een beperkte periode aanwezig is geweest, bevrijdt hem niet van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid, nu dit nadeel door (zorgvuldig vastgelegde) overdrachten -waarvan in het onderhavige geval geen sprake is geweest- kan worden gecompenseerd.

Gelet enerzijds op de ernst van de aan verweerder gerichte gegronde verwijten en enigszins rekening houdende met de moeilijke omstandigheden waarin verweerder verkeerde, komt het college tot het opleggen van een berisping als passende maatregel. Het college zal bepalen dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk zal zijn, om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

Het college:

- verklaart alle klachtonderdelen gegrond;
- legt verweerder op de maatregel van berisping;
- bepaalt dat de beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden in Medisch Contact.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. R. Kluin als lid-jurist, M.Ch. Doorakkers, dr. P.H.M.T. Olde Kalter en A.M. van Nispen tot Pannerden als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M.E.B. Morsink als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 25 maart 2015 in aanwezigheid van de secretaris.