

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/198

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 16 mei 2018 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
gemachtigde: mr. R.Th. Bocxe, advocaat te Oegstgeest,

tegen

C,
psychiater,
werkzaam te E,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de op 13 augustus 2018 binnengekomen brief van (de gemachtigde van) klaggster, met een drietal producties.

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

De klacht is op 28 augustus 2018 op een openbare zitting behandeld.

Partijen waren aanwezig. Mr. Bocxe heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

2. De feiten

2.1 De zoon van klaggster, F, geboren op april 1997, is op 16 en 17 maart 2016 gezien voor een geplande crisisbeoordeling op de afdeling Acute Psychiatrie van GGZ instelling H te I. De crisisbeoordeling is gedaan op verzoek van de politie, die door de moeder van de ex-vriendin was gealarmeerd omdat F suicide-plannen zou hebben. Het consult

op 17 maart 2016 is gedaan door verweerster en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige, en het consult op 16 maart 2016 door een collega psychiater en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

2.2 F was bekend met een psychiatrische voorgeschiedenis (waaronder een episode van somberheid en suïcidaliteit) waarvoor hij eerder was behandeld.

2.3. Na het laatste consult heeft F zich verhangen in het bos in de buurt van zijn huis, in de avond van 17 maart 2016.

2.4. Het verslag van het contact met de crisisdienst op 16 maart 2016 vermeldt onder meer het volgende:

“Conclusie/beschrijvende diagnose

Een jongeman van 18 jaar met in de voorgeschiedenis een episode van somberheid en suïcidaliteit welke dmv een behandeling van een half jaar duidelijk is verbeterd. Echter, in het jaar hierna alweer langzaam aan stemming verslechterd; familie anamnese voor stemmingsstoornissen, mogelijk is de emotionele beschikbaarheid van ouders niet optimaal geweest en heeft dit zijn weerslag gehad op zijn persoonlijkheidsontwikkeling. Er lijkt sprake te zijn van krenkbaarheid, zwart-wit denken en matige mentalisatie, patient komt ook eenzaam over. Het suicide risico wordt op dit moment niet als hoog ingeschat, echter dat was gisteren nog wel zo, hetgeen aangeeft dat patient zwart-wit kan reageren. De openheid die hij nu heeft betracht jegens zijn vader (hetgeen nieuw is) ervaart hij als helpend en nu is er wel een hulpvraag vanuit patient zelf, nl. hoe hij zijn slechte stemming kan verbeteren.”

2.5. Verweerster heeft van haar consult op 17 maart 2016 het volgende verslag gemaakt:

“Gisteren gezien door crisisdienst I ivm suïcidaliteit. Aanwezig patient en vaderA/ Stemming conform gisteren avond, hoogtepunt zat op enkele dagen geleden. Ze waren erg geschrokken dat politie voor de deur stond. Patient is bereid tot behandeling, eerder hielpen gesprekken bij de psycholoog goed. Vader denkt dat medicatie hem zou kunnen helpen, naast gesprekken op poli. X zelf heeft geen bezwaren tegen medicatie, wil het proberen. Sociale leven is goed, studeert literatuurwetenschappen op universiteit, wat niet tegenvalt. Hij kan genieten van momenten, maar het lukt hem niet dit vast te houden. Hij weet niet of de somberheid het waard is om te leven, maar wil behandeling kans geven. PO/ Redelijk verzorgd. Hij maakt oogcontact, lijkt gespannen, beperkte mimiek, moeilijk te doorgronden. Helder bewustzijn. Aandacht is te trekken en te behouden, concentratie ongestoord. Geen hallucinaties. Denken coherent en normofreen, geen wanen. Stemming somber met matig modulerend somber affect. Psychomotoriek wat geremd en impulscontrole ongestoord. Doodsgedachten en suïcidale gedachten sinds 6 maanden progressief aanwezig. Concrete suïcidale plannen met voorbereidingen zijn getroffen, maar patient lijkt ook geschrokken van de reacties van anderen en zegt nu niet dood te willen. Hij lijkt onverschillig tegen het leven en de dood te staan. Hij is bereid behandeling aan te gaan en gemotiveerd hiervoor, aangezien het hem eerder ook heeft geholpen. C/ 18-jarige jongen, bekend met meerdere sombere episodes met faalangst en suïcidaliteit vanaf 2007, waarbij een dysthyme stoornis en persoonlijkheidsstoornis NAO werd gesteld, die nu weer sinds ongeveer 6 maanden toenemend somber is en eerder deze week concrete suïcidale plannen had. Hij groeide op in een gebroken gezin, waarbij sprake is van een familiale belasting in de vorm van depressie (vader) en ADHD (niet vastgesteld, maar vader herkent zich hierin). Van moeders kant is sprake van PTSS< ADHD en Borderline persoonlijkheidsstoornis. Bij eerder psychodiagnostisch onderzoek werd een zeer begaafd dysharmonisch intelligentieniveau (TIQ 132) geconstateerd waarbij van jongs af aan sprake lijkt te zijn geweest van regulatieproblemen met periode van separatieangst. Huidige klachten zijn somberheid en suïcidaliteit sinds 6 maanden progressief aanwezig met eerder deze week ook concrete suïcidale plannen,

hoewel hij ook hierin niet standvastig lijkt. Het is een atypisch voor een depressief toe-standsbeeld ivm ontbreken slechte concentratie, geen verslechtering eetlust, geen verandering slaappatroon, wel reactiviteit van de stemming en feit dat hij kan genieten van fijne momenten. Patient functioneert goed op verschillende levensgebieden, hij studeert en heeft een fijne vriendengroep. Er is een lage frustratietolerantie, zwart-wit denken, hoog streefniveau en vermindering van onbekende situaties die angst/spanning geven, waaronder intieme contacten met anderen. De suicidaliteit wordt op dit moment als matig hoog ingeschat. Patient maakt goede afspraken en lijkt gemotiveerd voor ambulante behandeling. Overweging/ Geen evident depressief toestandsbeeld, echter wel meerdere episodes van langdurige somberheid met suicidaliteit doorgemaakt en familiair belast. Met deze overweging toch besloten antidepressivum te starten, waarbij ook genoemd moet dat als effect uitblijft, deze gestaakt moet worden. B/- Start citalopram in opbouwschema. Uitleg bijwerkingen, evt toename somberheid/angst/suicidaliteit in opbouw, duur behandeling, effect- Aanmelding JoVo-Noodnummer meegegeven voor het weekend/nacht. SPITS optie is aangeboden, maar hier wensen ze geen gebruik van te maken. – Maandag 21-03 TC en evt verhoging citalopram naa 20 mg Donderdag 24-03 herbeoordeling op CD.”

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- a. voor de beoordeling van de gezondheidssituatie van F op 17 maart 2016 onvoldoende informatie heeft ingewonnen bij derden, onder wie de ex-vriendin van F, de moeder van de ex-vriendin, klaagster zelf, en de politie die de crisisbeoordeling had aangevraagd;
- b. het aspect van sociale steun en veiligheid - waaronder de rol van naasten - ten onrechte onjuist heeft ingeschat;
- c. de medische voorgeschiedenis van F onvoldoende in haar oordeelsvorming heeft betrokken;
- d. onvoldoende nazorg heeft geleverd aan klaagster.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft in de eerste plaats gesteld dat klaagster, afgezien van klachtonderdeel d (voor zover zij namens zichzelf klaagt) niet-ontvankelijk is in haar klacht. Voor het geval het college dit anders zou zien heeft zij de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen gemotiveerd bestreden.

5. De beoordeling

5.1. Wat betreft de ontvankelijkheid van klaagster overweegt het college als volgt. Het Centraal Tuchtcollege heeft met betrekking tot de toepassing van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG in de zaak C2012.405 (ECLI:NL:TGZCTG:2013:130) overwogen dat het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen ten aanzien van de medische behandeling van een overleden patiënt niet berust op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt, met als gevolg dat van belang is of degene die klaagt daardoor die veronderstelde wil van de overleden patiënt uitdrukt. Verder heeft het Centraal Tuchtcollege in deze zaak overwogen het niet de taak van de tuchtrechter te achten om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt en dat het indienen van een klacht het oordeel rechtvaardigt dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt, be-

houdens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen.

5.2 Het college acht klaagster ontvankelijk in haar klacht, voor wat betreft de klachtonderdelen a tot en met c. Op het eerste gezicht lijkt het voor de hand te liggen dat het niet de veronderstelde wil van F zou zijn geweest een klacht tegen verweerster in te dienen. Het feit dat hij kort na het consult op 17 maart 2016 een einde aan zijn leven heeft gemaakt, wijst er immers op dat hij geen zorg wilde. Zo bezien zou hij, uitgaande van dat moment, ook niet hebben willen klagen over de kwaliteit van de zorg. Gelet echter op zijn jonge leeftijd en zijn medische voorgeschiedenis, waarin F na opname en behandeling toch weer de draad oppakte en geruime tijd op verschillende leefgebieden redelijk functioneerde, is het college van oordeel dat mogelijk geen sprake was van een onomkeerbaar doodsverlangen. In ieder geval kan worden gesteld dat vaststelling van de wil van een patiënt met ernstige psychiatrische klachten complex en diffuus is en dat een eenduidig antwoord hierop vaak moeilijk is te geven. Om die reden gaat het college uit van de (hypothetische) situatie dat F, na behandeling, geen suicide-wens meer zou hebben. Uitgaande van die situatie zijn er geen aanwijzingen dat F de kwaliteit van de zorg niet zou hebben willen laten toetsen.

5.3 Voor wat betreft klachtonderdeel d zijn partijen het erover eens dat klaagster in ieder geval ontvankelijk is, voor zover zij namens zichzelf klaagt. Of zij ook namens F kan klagen en hoe het in dat verband met de veronderstelde wil van F zit, kan daarmee onbesproken blijven.

5.4 De slotsom van het voorgaande is dat de klacht inhoudelijk zal worden behandeld. Daarbij wordt het volgende vooropgesteld. Het college heeft er begrip voor dat het overlijden van F voor klaagster als zijn moeder zeer aangrijpend is geweest. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, niet de vraag voorop staan of het handelen beter had gekund, maar moet worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Bovendien is van belang dat het handelen niet wordt beoordeeld met de kennis die achteraf is verkregen.

5.5 Het college ziet aanleiding de klachtonderdelen a en b gezamenlijk te behandelen. Het verwijt dat verweerster onvoldoende informatie bij derden heeft ingewonnen, is naar het oordeel van het college niet terecht. Verweerster heeft F, samen met zijn vader, bij wie hij vanaf 2008 woonde, op 17 maart 2016 gezien. Met zijn moeder had F weinig frequent contact en hij had bij de beoordeling op 16 maart 2016 gezegd dat zijn moeder niet op de hoogte was van hoe het met hem ging. Daarentegen was het bijzonder en voor F een positieve ervaring dat zijn vader bij de gesprekken aanwezig was. In het verleden wilde hij nooit gesprekken met zijn ouders erbij. Verweerster heeft dit opgevat en ook mogen opvatten als een verbetering van de relatie met zijn vader en daarmee als een beschermende factor. Zij heeft vader ook actief betrokken bij de diagnostiek en de behandeling. Van belang is verder dat F ten tijde van de beoordelingen op 16 en 17 maart 2016 niet meer voldeed aan voldoende kenmerken van een depressieve stemmingsstoornis, maar juist zei geen suicide-plannen meer te hebben en ambulante behandeling te willen. Bovendien had hij een duidelijke hulpvraag, namelijk zijn stemming verbeteren. Het was achteraf bezien misschien beter geweest als ook de ex-vriendin was bevraagd en bij de diagnostiek en de behandeling zou zijn betrokken, maar juist over het uitgaan van de relatie had F op 16 maart 2016 gezegd dat zijn plan los stond van het uitgaan van de relatie: dit was volgens hem niet de bekende druppel. Dat ver-

weerster niet heeft geïnformeerd bij de ex-vriendin is in ieder geval niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Nader contact met de politie was evenmin noodzakelijk, nu de informatie van de politie al was opgenomen in het verslag van 16 maart 2016 en verweerster daarvan kennis had genomen. Dat F daadwerkelijk suïcide-plannen had is ook door hem bevestigd tijdens de beoordelingen. Los daarvan is in de dynamiek van de crisisbeoordelingen de beschikbare tijd voor het doen van onderzoek niet onbegrensd, zodat ook om die reden kon worden volstaan met de informatie van de politie in het dossier. De slotsom is dat beide klachtonderdelen niet kunnen slagen.

5.6 Verder is niet gebleken dat verweerster de medische voorgeschiedenis onvoldoende in haar beoordeling heeft betrokken (klachtonderdeel c). Het college verwijst in de eerste plaats naar de verslagen die onder de feiten zijn weergegeven. Daaruit blijkt welke afwegingen verweerster (en de collega van verweerster de dag daarvoor) heeft gemaakt, waarin de medische voorgeschiedenis wel degelijk is meegenomen. De eerder gestelde diagnose is letterlijk te lezen in het door verweerster gemaakte verslag. De opname in het UMCU in 2013 wordt vermeld in het verslag van de collega van verweerster, en ook dat hij dat niet meer wilde, omdat die opname voor hem een zeer krenkende ervaring was. Hij blijkt daarentegen wel een goede ervaring met de ambulante behandeling bij J te hebben gehad. Verweerster heeft gelet op de voorgeschiedenis en de beschikbare informatie ten tijde van de beoordelingen op 16 en 17 maart 2016, het suïcide-risico als matig hoog ingeschat en ook de aangewezen behandeling ingezet, met instructies en een herbeoordeling op korte termijn. Het was voor haar redelijkerwijs niet te voorzien dat F tegenover haar niet de waarheid sprak waar het ging om zijn suïcide-wens, en haar, maar ook zijn vader, op het verkeerde been heeft gezet. De terechte medisch-professionele inschatting van verweerster was toen dat er afspraken met F te maken waren en dat hij zich daaraan zou houden. Ook hier moet de conclusie zijn dat het klachtonderdeel niet kan slagen.

5.7 Over klachtonderdeel d, het geven van onvoldoende nazorg aan klaagster, wordt als volgt overwogen. Vast staat dat klaagster de dag na de suïcide aan verweerster heeft meegedeeld een klacht tegen haar te zullen indienen. In dat gesprek heeft verweerster haar medeleven geuit en een nagesprek met de betrokken behandelaren aangeboden. Klaagster wilde hier geen gebruik van maken. Voor de uitvaart heeft de vader van F verweerster laten weten dat de aanwezigheid van behandelaren niet gewenst was door klaagster. Uit het verslag van de interne evaluatie van Altrecht blijkt wel dat is besproken en overwogen om actief contact te zoeken met klaagster. Dat hier uiteindelijk niet voor is gekozen uit respect voor klaagster, die dit kennelijk niet wilde, is te begrijpen en levert geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen op. Overigens is in correspondentie nadien tussen de advocaat van klaagster en de geneesheer-directeur van Altrecht iedere keer aangeboden het gesprek aan te gaan, al dan niet in de vorm van mediation. Klaagster wilde dit echter niet. Ook klachtonderdeel d slaagt dus niet.

5.8 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is.

Verweerster 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 college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

mr. E.A. Messer, voorzitter,
J.C. van der Molen, T.A. Wouters en J.M.C. van Dam, leden-arts,
mr.dr. E. Pans, lid-jurist,
bijgestaan door mr. S.S. van Gijn, secretaris,
en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 21 september 2018 door de voorzitter
in aanwezigheid van de secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter