

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/211

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 24 mei 2019 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
psychiater,
werkzaam te D,
verweester,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 3 september 2019 gehouden vooronderzoek;
- de brief van (de gemachtigde van) verweester van 20 september 2019.

De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klager is bekend met (onder andere) chronisch depressieve klachten, waarvoor hij sinds februari 2018 ambulante werd behandeld met (onder andere) gesprekstherapie in groepsverband in een ziekenhuis.

2.2. Gedurende de behandeling van klager, van februari 2018 tot oktober 2018, was verweester voornamelijk werkzaam als arts in opleiding tot psychiater. Verweester zag klager wekelijks gedurende anderhalf uur gesprekstherapie in groepsverband met maximaal acht deelnemers. Tijdens de laatste weken van haar opleiding in september 2018 heeft verweester een onverwachte, geslaagde suïcide meegemaakt.

2.3. Op maandag 8 oktober 2018 heeft klager tijdens een therapie sessie aangegeven dat hij zich slecht voelde en ernstige suïcidale gedachten had. Klager werd geadviseerd zijn suïcidaliteit tijdens een volgend therapie onderdeel te bespreken.

2.4. Op donderdag 11 oktober 2018 heeft klager tijdens een therapie sessie – onder leiding van verweerster, samen met een psychotherapeut – opnieuw aangegeven dat hij graag dood wilde en suïcide zou gaan plegen.

2.5. Verweerster heeft klager daarop laten weten dat na afloop van de therapie sessie een afzonderlijk gesprek met klager gevoerd zou gaan worden.

2.6. Na afloop van de therapie sessie is klager, die zat te wachten in een huiskamer op het afscheid van een mede-patiënte, opgehaald door verweerster, samen met een verpleegkundige en een arts-assistent.

2.7. Klager is met verweerster meegelopen naar de (gesloten afdeling van de) PAAZ van het ziekenhuis. Aanvankelijk heeft klager geweigerd de gesloten afdeling op te gaan, maar na een interventie van de verpleegkundige is klager alsnog de gesloten afdeling op gegaan.

2.8. In het medisch dossier heeft verweerster hierover – voor zover van belang – het volgende geschreven (met verbetering van typefouten):

| | |
|-----------------------|--------------------|
| “datum doorverwijzing | 11-10-2018 |
| Naam patiënt | [naam klager] |
| Naam behandelaar | [naam verweerster] |

(...)

Pt gezien in AFT-1 gespreksgroep samen met [naam collega]

A/ Patiënt uit zich in de groep suïcidaal Hij ziet geen hoop meer, deze therapie draagt ook niets bij en hij is al jaren aan het struggelen. Hij doet niet echt meer mee met de therapie maar komt uit de gewoonte.

Zijn tijdslimiet is “als zijn tekening van [...] (zijn partner) af is”. Bij navraag is deze bijna af. Vraag of dit zijn laatste keer in de groep is. Hij had niet zo bedacht maar het zo kunnen.

Hij heeft een concreet plan, maar wil dit niet delen. Op vraag of hij benodigheden in huis heeft antwoordt hij “dit kan ik zo doen”.

Het is zo'n opluchting voor hem dit suïcideplan. Hij hoeft nou niet meer te struggelen. Suïcidale gedachten heeft hij al veel langer, maar dit is anders, dit lucht hem echt op. Het voelt fijn te weten dat hij binnenkort niet meer hoeft te struggelen.

Patient heeft niets van ons nodig. Er is toch niets meer wat we kunnen doen. Wij hoeven ons geen zorgen om hem te maken.

PO/ somber, vlak, monotoon, maakt geen contact, verdriet van anderen komt niet binnen, disconnected, af en toe een glimlach en onverwachte felheid “we hoeven ons geen zorgen te maken”, wat in grote discrepantie is met zijn verhaal

C/ Depressieve stoornis, ernstig, nu geluxeerd mogelijk door medicatie wijzingen icm teleurstelling over behaalde resultaten in therapie. Nu wanhoop en concrete suicidaliteit. Tevens pers. NAO met vermijdende en OCPD trekken. Geen verdere behandelwens.

Overleg met [naam collega], opname indicatie ivm suicialiteit, ter veiligheid pt meenemen naar PAAZ, systeem uitnodigen, op PAAZ herbeoordelen, evt IBS (gevaar concrete suicidaliteit). Beoordeling onafhankelijk door arts ass [naam arts] IOM [naam collega].

Pt loopt rustig mee naar de PAAZ, wil eerst niet naar binnen omdat het een gesloten deur betreft. Uitgelegd dat het eerst om onafhankelijke beoordeling gaat omdat wij ons ernstige zorgen maken over zijn suicidaliteit. Hierop zegt patient dat hij zz echt niets aan zal doen. Gaat uiteindelijk wel rustig mee en in gesprek met collega [initialen collega].”

2.9. Verweerster is bij het beloop van de gebeurtenissen daarna niet meer betrokken geweest. Op de gesloten afdeling van de PAAZ heeft klager zijn spullen moeten afgeven, zijn riem moeten afdoen en is zijn jas zonder toestemming doorzocht.

2.10. Door de arts-assistent die klager heeft gesproken in het kader van de beoordeling is in het medisch dossier – voor zover hier van belang – nog het volgende vermeldt: “11-1-2018

Naam onderzoeker: [naam onderzoeker]

(...)

Pt. had vandaag in groep suicidaliteit besproken. Gaf hierin aan dat hij nog voor 1 ding leefde en als hij dit klaar had zich te willen suicideren. Ook leek hij in de groep niet erg aangesloten bij behandelaren en groepsleden wat reden tot zorg was voor behandelaren. Hij is een uit vervolggroep gehaald en op de PAAZ gezet voor een IBS beoordeling. Hierop is hij erg boos geworden. Hij voelt zich miskend en gekrenkt. Hij wil nu met therapie stoppen en nooit meer terugkomen. Qua suicidaliteit geeft hij aan dit al jaren te hebben, vanaf zijn adolescentie. Hij wil niet spreken over zijn plan omdat het dan te concreet wordt en mogelijk niet meer als helpend werkt. Hij is ook boos dat nu hij zijn suicidaliteit eindelijk bespreekt er zo op gereageerd wordt. Hij spreekt nog over de toekomst, over afspraken die hij dit weekend en volgende week nog heeft. Zijn vrouw is betrokken bij het gesprek en zij staat volledig achter zijn verhaal. Is ook boos op ons als behandelaren dat wij hem dit aandoen en hem hiermee zijn therapie afnemen. Zij heeft er vrede mee als hij besluit zich te suicideren, daar houdt ze rekening mee. ze gooit het op zijn eigen verantwoordelijkheid. Voor de komende dagen hebben ze een plan.

(...)

C: hoewel er sprake is van een verhoogd suiciderisico lijkt er momenteel geen acuut verhoogd risico. Er zijn voor de komende week nog plannen. De voor en nadelen van een IBS zijn zorgvuldig afgeworden en de tegens zijn er meer dan de voors. (...)

B:

-naar huis

(...)”.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster niet heeft ingegrepen toen klager op 11 oktober 2018 onvrijwillig werd meegenomen naar (de gesloten afdeling van) de PAAZ. Meer in het bijzonder verwijt klager verweerster dat zij:

1. zonder onmiddellijk dreigend gevaar te hebben vastgesteld en zonder andere mogelijkheden te hebben bekeken, klager heeft opgesloten op de gesloten afdeling van de PAAZ;
2. hem niet heeft uitgelegd wat er zou gaan gebeuren en hem ook niet om toestemming heeft gevraagd hem op de gesloten afdeling op te nemen;
3. geen toestemming heeft gevraagd voor klagers opsluiting aan de burgemeester of de rechter, zodat een wettelijke grondslag daarvoor ontbrak;
4. klager steeds heeft verteld open over zijn problemen te vertellen, maar toen hij dat deed als een arrestant werd afgevoerd en opgesloten;
5. niet persoonlijk heeft gereageerd naar aanleiding van de uitspraak van de klachtencommissie.

Ter onderbouwing van zijn klacht stelt klager dat het hem snel duidelijk werd dat hij gedwongen was opgenomen hoewel dat hem niet expliciet medegedeeld is. Hij moest in een kamer met cameratoezicht wachten, zijn spullen afgeven, zijn riem afdoen en zijn jas is zonder zijn toestemming doorzocht, waarbij één doosje oxazepam is ingenomen, aldus klager.

Voor zover nodig wordt hieronder nader op het standpunt van klager ingegaan.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

Ter onderbouwing van haar verweer stelt verweerster dat zij haar zorgen over de uitlatingen van klager niet alleen tijdens de groepstherapie al heeft geuit, maar ook bij het ophalen van klager in de woonkamer en bij de deur van de gesloten afdeling van de PAAZ.

Verweerster heeft klager uitgelegd dat zij hem door een onafhankelijke arts/psychiater wilde laten beoordelen. Toen klager bij de deur van de gesloten afdeling aangaf dat hij niet opgenomen wilde worden, heeft verweerster hem uitgelegd dat daarvan geen sprake was, maar dat ze hem naar een spreekkamer zou brengen waar er voldoende personeel was om bij hem te blijven, waar hij veilig zou zijn en waar een onafhankelijke beoordeling zou kunnen plaatsvinden. Toen klager bleef weigeren om de gesloten afdeling van de PAAZ op te gaan, heeft zij getwijfeld of klager niet naar een andere gesprekskamer zou kunnen. Volgens verweerster was sprake van een conflict van plichten en heeft zij in het kader van goed hulpverlenerschap gekozen voor de meest veilige optie. Er was sprake van een acute situatie, waarin zij heeft getracht te handelen als goed hulpverlener met inachtneming van de criteria van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid.

Verweerster erkent dat de verpleegkundige heeft gezegd dat klager 'over de drempel zou worden getild' als hij niet naar binnen zou gaan; zij heeft er spijt van toen niet ingegrepen te hebben.

Daarna is verweerster niet meer betrokken geweest bij de gebeurtenissen op de PAAZ en de behandeling van klager.

Voor zover nodig wordt hieronder nader ingegaan op het verweer van verweerster.

5. De beoordeling

5.1. Het college zal de eerste vier klachtonderdelen, die zien op de gebeurtenissen van 11 oktober 2018 gezamenlijk behandelen. De kern van de klacht behelst het verwijt dat klager op die dag tegen zijn wil is opgenomen op de gesloten afdeling van de PAAZ. Aangezien klager ambulantly werd behandeld, is niet de Wet BOPZ van toepassing, maar de Wet inzake de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. Uitgangspunt van de WGBO is dat voor de uitvoering van een behandelingsovereenkomst (in casu: de beoordeling van het suïciderisico bij klager) toestemming van de patiënt nodig is (artikel 7:450 Burgerlijk Wetboek). In beginsel mocht verweerster klager niet zonder zijn toestemming naar de gesloten afdeling van de PAAZ leiden. Dit zou anders kunnen zijn ingeval van een noodsituatie/een conflict van plichten.

5.2. Het college merkt op dat dwangmaatregelen voor patiënten vaak schokkende gebeurtenissen kunnen zijn; het college heeft er dan ook begrip voor dat klager de gebeurtenissen van 11 oktober 2018 als zodanig heeft ervaren, maar merkt daarbij wel op dat klager de impact van zijn houding die dag ('disconnected') en zijn (ernstige) suïcidale uitspraken op een zorgverlener lijkt te onderschatten. Het is voor het college alleszins voor te stellen dat verweerster zich ernstig zorgen maakte over de veiligheid van klager; daar komt bij dat verweerster enkele weken voor deze gebeurtenissen een onverwachte, geslaagde suïcide heeft meegemaakt, welke gebeurtenis verweerster begrijpelijkerwijs in haar afweging met betrekking tot klager heeft meegenomen.

5.3. Naar het oordeel van het college heeft verweerster er goed aan gedaan klager onafhankelijk te laten beoordelen in het kader van een eventuele IBS-maatregel en hem – vanwege veiligheidsredenen - naar de gesloten afdeling van de PAAZ te brengen. Anders dan klager stelt, blijkt uit het medisch dossier dat verweerster hem heeft geïnformeerd dat het om een onafhankelijke beoordeling ging en heeft het college geen aanleiding om te twifelen aan de juistheid van die notitie in het medisch dossier. Van het vragen van toestemming aan de burgemeester of de rechter in het kader van een gedwongen opname was dan ook nog geen sprake.

5.4. Het is vervolgens ongelukkig verlopen dat de aanwezige verpleegkundige een (dreigende) opmerking maakte, die bij klager het gevoel opriep dat hij zich verraden voelde, tegen die overmacht niets kon beginnen en daardoor uiteindelijk tegen zijn wil de gesloten afdeling van de PAAZ is opgelopen. Het college betreurt die gang van zaken, maar om verweerster van het besluit op dat specifieke moment niet in te grijpen (wat in feite een 'split second-beslissing' is geweest) een tuchtrechtelijk verwijt te maken, gaat te ver. Naar het oordeel van het college was voor verweerster sprake van een conflict van plichten, namelijk enerzijds de plicht het gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van klager af te wenden en anderzijds het respecteren van diens autonomie en hem niet (zonder zijn toestemming) van zijn vrijheid te beroven. Dat de arts-assistent die klager vervolgens heeft beoordeeld tot de conclusie komt dat geen sprake was van een acuut verhoogd suïciderisico en klager naar huis laat gaan, maakt dat niet anders.

5.5. De conclusie van het voorgaande is dat de eerste vier klachtonderdelen ongegrond zijn.

5.6. Ten aanzien van het vijfde klachtonderdeel oordeelt het college als volgt. Ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek heeft klager aangegeven dat het niet juist is dat hij verweerster niet meer wilde spreken of dat hij wilde dat ze niet aanwezig zou zijn bij de zitting van de klachtencommissie. Klager erkent weliswaar dat de klachtencommissie verweerster niet heeft uitgenodigd voor de zitting, maar dat dat niet op zijn verzoek is gedaan. De gemachtigde van verweerster heeft ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek uitgelegd dat verweerster naar aanleiding van de mededelingen van de klachtencommissie juist wel had begrepen dat klager niet meer met haar in gesprek wilde. Het is het college niet gebleken dat het niet plaatsvinden van een gesprek tussen klager en verweerster is veroorzaakt door enige onwil aan de zijde van verweerster, maar door de ongelukkige communicatie (via de klachtencommissie van het ziekenhuis) tussen partijen over dit onderwerp. Verweerster kan dan ook hiervan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Het vijfde klachtonderdeel is ongegrond.

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

5.8. 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 verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 18 oktober 2019 door:

R.A. Dozy, voorzitter,

C.M. Sonnenberg en J.M.C. van Dam, leden-arts,
bijgestaan door A. Kerstens, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter