

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-174

Datum uitspraak: 22 januari 2019

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, psychiater,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. drs. P.A. de Zeeuw, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 1 augustus 2018;
- het verweerschrift houdende een formeel verweer met bijlage;
- het aanvullend verweerschrift met bijlagen;
- de bij het klaagschrift behorende bijlagen;
- de brief van klager, met bijlagen, dd. 12 november 2018;
- de brief van verweerder dd. 26 november 2018 .

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 12 december 2018. De klager en verweerder, de laatste bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Klager heeft een klacht ingediend namens zijn zoon E, geboren in 1982, (hierna te noemen: patiënt of E), omdat patiënt psychisch niet in staat is zelf een klacht in te dienen.

2.2 Patiënt is sinds 2006 meerdere malen opgenomen geweest vanwege psychische problemen. Patiënt is op 12 februari 2017 door klager aangemeld bij het crisiscentrum Fin G, omdat de situatie thuis niet meer houdbaar was.

2.3 Op 16 februari 2017 is patiënt door F verwezen naar H. In de verwijsbrief van I is het volgende opgenomen:

“Patiënt is nu korte tijd in zorg bij I persoonlijkheidsstoornissen, dit is echter niet voldoende voor de actuele problematiek en hulpvraag.

Actuele medicatie: Pt. gebruikt momenteel naast de Setraline drie keer daags 1 mg Lorazepam wat nu niet voldoende lijkt. (...)

Pt. is 12-02 aangemeld bij het crisiscentrum G door zijn vader gezien het niet meer houdbaar was voor patiënt en zijn ouders. Pt. verblijft al enige tijd bij zijn ouders omdat hij alleen thuis te bang is.(...)

Patiënt is 5 weken terug (opnieuw) gestart met Sertraline (met een opbouwschema).

Pt. heeft tot juni 2016 3 jaar lang onafgebroken 100 mg Sertraline gebruikt; (...) vorig jaar ging het zo goed dat hij besloot om iom behandelaar het af te bouwen (...) dit resulteerde helaas in een toename van angstklachten (...)

Pt. is recentelijk in behandeling gekomen bij I Persoonlijkheid (...). Patiënt is hier echter nu niet goed op zijn plaats aangezien hij nu te angstig is voor psychotherapeutische behandeling zoals hij hier wordt aangeboden. (...) Bij patiënt is een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis gediagnosticeerd, mogelijk is er momenteel ook sprake van een angststoornis.

Patiënt beschrijft veel angstklachten, wisselende stemmingen en lichaamssensaties. (...)

Medicatie advies: bij onrust: Patiënt reageert bij grote angst goed op benzodiazepines, echter, patiënt is verslavingsgevoelig en weet dit ook van zichzelf. Hij is erg bang om verslaafd te raken aan benzodiazepines en deze moeten dus met terughoudendheid gegeven worden.”

2.4 Op 28 februari 2017 is E in de hierna genoemde kliniek opgenomen. Verweerder heeft toen een intake gesprek met hem gehad. Verweerder is sinds 2012 werkzaam bij kliniek 1 van J, locatie H. Verweerder geeft daar leiding aan een multidisciplinair team bestaande uit een psychiater, een klinisch psycholoog, een ervaren verpleegkundig specialist, een huisarts in opleiding en een arts niet in opleiding.

2.5 Patiënt heeft tot 19 mei 2017, de dag waarop hij een zelfmoordpoging heeft gedaan, verbleven in deze kliniek. Tijdens dit verblijf is het doel geweest om te werken aan het stabiliseren/verminderen van de angstklachten en het afbouwen van benzodiazepines.

In de psychiatrische decursus is daarover het volgende vermeld:

“C (Psychiater) 28-02-2017 (...)

Anamnese: ala jaren uitgebreid beklend met sociale angsten. (...)

Actuele medicatie:

Lorazepam 1 mg

8.00 > 1x

12.00 > 1x

18.00 > 1x

Lorazepam 2.5 mg

22.00 > 1x

Sertraline 100 mg

18.00> 1x

Truxal 50 mg

8.00> 1x

12.00> 1x

18.00> 1x

22.00> 1x

zo nodig medicatie:

Lorazepam 2.5 mg

3x daags z.n. 1 st (...)

Stemming osmber. Affect: angstig wel levendig en congruent

Geen succiale iplannen en TS gedaan...wel af en toe gedachte. (...)

<ogelijk cluster C problematiek. Vormnamelijke problemeem is ontbrekende ziekte inzichten.

B"opname op klinek 1 ter diagnsotiekm, stabilisatie en dorostrom naar dagebehandleigenen. ISTDP als voorberieding voro groepstherapi (...)

K (Stag Algemene functies) 06-03-2017 (...)

Voelt zich goed hier. Positief.

Gesprek over medicatie. Vanochtend 1 truxal niet ingenomen. Daarvan onrustig geworden dus middagdosis wel ingenomen. Voorlopig truxal doorgebruiken tot diazepam afbouw goed loopt.

Lorazepam omgezet in diazepam >>5,5 mg naar 27 mg. 15 mg voor de nacht, 12 mg sochtends. (...)

C (Psychiater) 07-03-2017 (...)

besproken betrefend zijn ver.bijf op de afdeling en medicatie.

gaat goed. ook wil nu duidelijk uitstippen afbouw pametjes.

K (Stag Algemene functies) 09-03-2017 (...)

Sinds maandagavond 6 mrt gestaakt met lorazepam en gestart met diazepam. Die nacht veel nachtmerries gehad. Gister ging het erg slecht. (...)

Plan: continueren diazepam in deze dosering. Dinsdag opnieuw gesprek, dan bespreken verder afbouw.

K (Stag Algemene functies) 14-03-2017 (...)

Geen paniek of angstklachten gehad. Vind afbouw goed aan. Wil graag gelijke dosering 2x per dag.

Plan: afbouwen van 27 mg diazepam naar 20 mg. 2x per dag 10 mg. Vrijdag evaluatie. Truxal dosering voor nu onveranderd laten.

C (Psychiater) 15-03-2017 (...)

kort ISTDP sessie. deze voornamelijk gericht aan erkenene van angsten in lijf en ook dat via route terugpsoele nadat afweer word gezien. gaat dat als focus neenemenm

C (Psychiater) 20-03-2017 (...)

I: afbouw van benzo's loopt goed. alleen het slapen is iets minder maar in geheel voldoende. Nu afgesproken dat Diazepam volgend stap van afbouw naar 2x7,5mg per dag. Ookopstarten met Melatonine en lichttherapie.

In het gesprek duidelijk is geworden dat pt goed kans maakt op herstel via MBT. (...)

K (Stag Algemene functies) 30-03-2017 (,,)

Uit zichzelf dinsdag toch naar 2x 5mg diazepam gegaan. Gaat redelijk goed. Vannacht goed geslapen. Wel onrustig dat hij nog geen duidelijkheid heeft over het vervolgtraject. Maandag nieuwe afspraak, dan afbouw naar bijv 2x 3

L (Verpleegkundige) 05-04-2017 (...)

T: individueel contact.

O: angstig, somber, invoelbaar verdrietig > veel aan het huilen.

ICO: Ventilerend gesprek. Voelt zich angstig > ijsklontjes in zijn buik, spanning in buik en op borst zweterig, hartkloppingen en zijn huid voelt aan alsof hij verbrand is en tintelt, last van droge mond. (...)

B: Dagelijks ventilerend gesprek met vpk, zelf initiatief hiertoe nemen. Info doorgeven @ behandelaren. Morgen gesprek over verdere afbouw Diazepam.

K (Stag Algemene functies) 06-04-2017 (...)

Gesprek over afbouw medicatie:

Gaat helemaal niet goed. Met de dag slechter. Enorme toename van angst en paniek, veel verdriet, zegt zich wanhopig te voelen. Barst tijdens gesprek in huilen uit. Ook veel onrust in handen en voeten. (...) Wil graag iets dat de onrust wegneemt, ziet het zo niet zitten. Afleiding zoeken helpt niet. Tijdens gesprek ebt de angst wat weg maar zodra gesprek weer over is komen alle klachten weer terug.

In overleg met M nu diazepam, even terug naar oude dosering 15mg. Morgen bij MDO bespreken hoe verder afbouw/zo nodig medicatie. (...)

K (Stag Algemene functies) 07-04-2017 11:51:08

Gaat niet goed. Met diazepam gister ging het wel redelijk. Vanochtend ineens erg angstig wakker geworden. Enorme onrust in buik, koud gevoel. (...)

Besproken dat angst er mag zijn, accepteren en voelen, onderdrukken heeft geen zin en gaat niet lukken. Pijn mag er zijn, hoort bij het leven en bij hem, erdoor lijden is een keuze. Vanmiddag opnieuw gesprek. (...)

K (Stag Algemene functies) 07-04-2017 16:47:58

Diazepam 15mg zo laten.

Maandag overwogen start topiramaat. Laat het maandag weten. (...)

K (Stag Algemene functies) 10-04-2017 (...)

afspraak van 3/4 betreft afbouw diazepam. Wegens toenemende onrust diazepam niet verder afgebouwd, zo gelaten. (...)

K (Stag Algemene functies) 13-04-2017 (...)

Uit zichzelf weer teruggegaan naar 2x 5mg diazepam ipv 3. Gaat niet super. Leidt zichzelf veel af met hardlopen, of trekt zich terug. Wel snel overprikkeling en angstig gevoel in buik als hij in een omgeving is met anderen. Weet niet meer waar goed aan te doen.

*Wil eventueel topiramaat of seroquel proberen, maar twijfelt heel erg aan alles.
B/ morgen overleg met C hoe verder, zal dit aan hem terugkoppelen behandelplan meegegeven. (...)*

K (Stag Algemene functies) 14-04-2017 (...)

lom C start met topiramaat 2x25mg, dit langzaam opbouwen. Volgende week afspraak om te kijken hoe het gaat. (...)

K (Stag Algemene functies) 20-04-2017 (...)

Gaat heel goed met 2x25 mg topiramaat. Veel rustiger, minder angstis gevoel, minder prikkels. (...)

Plan: verder opbouw topiramaat naar 2x 50mg. Als dit goed gaat maandag verder start afbouw diazepam naar bijv 2x 3mg. (...)

K (Stag Algemene functies) 24-04-2017 (...)

Gaat goed met topiramaat. Best weekend tot nu toe gehad. Vanochtend al begonnen met afbouw diazepam. Nu naar 2x 3mg. Volgende week nieuwe afspraak (...)

K (Stag Algemene functies) 01-05-2017 (...)

Afbouw medicatie; gaat redelijk, nu nog 2x 3mg diazepam. Heeft na 4 dagen wel toename van onrustig gevoel in de buik. Wil afbouw nog even uitstellen.

Donderdag nieuwe afspraak, dan evt verdere afbouw.

K (Stag Algemene functies) 04-05-2017 (...)

Blijft onrustig gevoel houden in buik. Paniek overheerst niet. Wil enerzijds van gevoel af maar anderzijds toch graag verder met afbouwen, wil van de diazepam af. Uit zichzelf vanochtend al maar 2mg ingenomen.

Afgesproken naar 2x 2mg te gaan. Volgende week vervolg afspraak. Zo nodig eerder. Gaat in principe 17 mei met ontslag. (...)

N (Verpleegkundige) 09-05-2017 (...)

T; direkt, poli

O; kennismaking algemen poli, is nu nog opgenomen op kliniek 1 H

I; Oogt fors gespannen bij aanvang gesprek. Komt moeizaam op gang. Heeft als doel "rustvinden", omschrijft angst/panieklachten en wanhoop. (...) Zoekt de verpleging niet op...denkt dat "men" een vertekend beeld van hem heeft; "ze denken dat het wel weer gaat met mij". (...)

Denkt ook dat de afbouw van de Diazepam te snel gaatr, waardoor lichamelijk ongemak/ onrust door ontwenning. (...)

Thans vooral veel angst voor de toekomst, vooral wat er allemaal misschien niet kan, wil vooral rust in hoofd en lichaam. (...)

C; jonge man met angstklachten, vermijding

*O; nog wel erg wankel maar niet ongeschikt voor algemene poli
verwachting is dat dhr volgende week met ontslag gaat (...)*

K (Stag Algemene functies) 11-05-2017 (...)

Direct na start 2x2mg diazepam veel angst en stressklachten. (...) Heeft daarop 0,5mg extra 'savonds ingenomen. Sinds vandaag zijn de klachten redelijk, beter dan de afgelopen dagen. (...) gaat in principe woensdag met ontslag.

Afgesproken nu verder te gaan met 2x2mg, afbouw telkens met 0,5mg op eigen tempo. Gezegd dat hij al enorme stappen heeft gemaakt in de afbouw en dat langzamer afbouwen geen enkel probleem is. (...)

N (Verpleegkundige) 11-05-2017 (...)

T; t.c. en email

O; tevens behandelaars via email ingelicht

I; Goedemiddag E,

Zoals ik al in ons telefoongesprek vanmiddag aankondigde, (...)

Afspraak: 19 mei aanstaande om 10.00 uur op Poli P (...)

K (Stag Algemene functies) 16-05-2017 (...)

Gaat helemaal niet goed. Heeft suicidale gedachten. Wil van de brug af springen. Wordt helemaal gek. Kan niet met ontslag morgen. (...)

C heeft met hem gesproken; angsten accepteren, beseffen dat het er mag zijn zonder dat er iets zal gebeuren. Uitstel van ontslag. Continueren met diazepam afbouw, heeft nog maar 4,5mg, dat is minimaal. Plan is zonder diazepam met ontslag te gaan. Nu 2,5mg 1x/dag. Volgende week helemaal staken. (...)

Q (Verpleegkundige) 18-05-2017 (...)

Bezig met afbouw van diazepam. Kwam 's nachts met de vraag naar extra diazepam ivm oplopende spanning, angst. Dhr werd verwezen naar zijn eigen behandelaar. Kwam vannacht meerdere malen uit bed. (...)

R (Verpleegkundige) 19-05-2017 06:44:41

H-s E (24/2/1982) mocht even buiten roken is sindsdien ongeoorloofd afwezig is gebeld (tel stond uit) en voicemail ingesproken. Politie heeft naar de afdeling gebeld omdat hij een T.s. ondernomen had in het S. De w.a. is geïnformeerd deze gaat de achterwacht informeren. (...)"

2.6 Uit de verpleegkundige rapportage is het volgende te lezen omtrent het verblijf van patiënt in H:

"(...)

T (Leerling Verpleegkundige) 28-02-2017 (...)

Dht. is vandaag opgenomen voor een verblijf van maximaal 6 weken voor time-out en waar hij wordt ingesteld op medicatie. (...)

Uitgelegd is bij het opnamegesprek is dat dhr. mirtazapine erbij zal krijgen. Hierdoor schiet dhr. in de angst, angst voor bijwerkingen. (...)

U (Verpleegkundige) 01-03-2017 (...)

Rustig aanwig. (...) dhr ziet ertegenop om te straten met mirtazepine. Komt daar geregeld op terug, ondanks herhaaldelijk uitleg de afgelopen 2 dagen. Gaat het wel innemen.

V (Verpleegkundige) 02-03-2017 (...)

Was tevreden over de Mirtazapine, geen bijwerkingen gehad en iets dieper geslapen. (...)

VV (Verpleegkundige) 03-03-2017 (...)

Dhr ervaart onrust in zijn hoofd en lichaam. Kwam voor gesprekje toen hij vragen had na gesprek met C, komt gemotiveerd over. (...)

X (Verpleegkundige) 04-03-2017 (...)

Dhr. gaf aan zich goed te voelen, afbouw van de lorazepam gaat goed. (...)

X (Verpleegkundige) 05-03-2017 (...)

Dhr (...) gaf aan zich al 3 dagen goed te voelen. Wat hem betreft kan de truxal minder.

Y (Verpleegkundige) 07-03-2017 (...)

Dhr. moet nog wel wennen aan de omzet naar Daizepam. (...)

Z (Verpleegkundige) 13-03-2017 (...)

Dhr merkt dat hij minder somber en angstig wordt. Dhr. is naar zijn eigen huis geweest. Dhr voelde zich er goed en had nog wel langer thuis willen blijven. (...)

AA (Verpleegkundige) 21-03-2017 (...)

Dhr is vriendelijk in contact, veel op de groep aanwezig en sociaal met medecliënten. (...)

BB (Verpleegkundige) 27-03-2017 (...)

WNB: goed weekend geweest, (...) Op de terugweg naar hier lichtelijke paniekaanval gehad maar kon zich ertegen verzetten. (...)

Y (Verpleegkundige) 03-04-2017 (...)

WNB: zaterdag een mindere dag door angst, gevoel te vervreemden en veel huilen. Dhr vertelt dat afgelopen dinsdag de Diazepam weer wat was verlaagd. Al met al zaterdag eerder terug laten brengen door vader. (...)

BB (Verpleegkundige) 07-04-2017 (...)

Navraag gedaan naar zijn dag. Gaf aan 2x ISDTP gehad te hebben. beh had heb behoorlijk op de huid gezeten om bij zijn gevoel van angst en boosheid te komen. Dhr voelde het als een sneer toen beh zei dat hij 2 stappen achteruit had gezet door weer met Diazepam te verhogen. (...) dhr gaf aan niet goed te weten wat het doel en de lijn van zijn behandeling hier is. Vader had hier naar gevraagd maar dhr kon het niet uitleggen. Dhr had wel navraag gedaan maar kreeg antwoord niet concreet. Dhr lijkt door terugval afgelopen week het spoor eenbtje bijster.. Hoe nu verder? (...)

Y (Verpleegkundige) 12-04-2017 (...)

Een slechte dag. Tijdens het kookoverleg emotioneel ivm de angsten en spanningen die dhr ervaart. Wil er heel graag vanaf. (...)

CC (Verpleegkundige) 15-04-2017 (...)

Dhr heeft een goed verlof gehad. Vanmorgen gestart met topiramaat. denkt dat dit al werkt omdat hij bij stress geen korte kwijtraking heeft. (...)

Y (Verpleegkundige) 18-04-2017 (...)

Dhr kreeg vandaag te horen dat hij na ontslag naar de poli zal gaan. Een paar weken geleden werd nog gesproken over MBT of SFT. Dhr vraagt zich af waarom dit zo is veranderd. Ook vertelde dhr dat hij voordat hij opgenomen werd was begonnen aan een groepsbehandeling voor ontwijkende persoonlijkheidsstoornis, deze diagnose had hij gekregen bij I. Dhr zou hier evt weer mee willen beginnen, het hangt ook af van waarom de nazorg zo veranderd is. (...)

T (Leerling Verpleegkundige) 05-05-2017 (...)

Dhr. gaf aan dat verlof niet goed gegaan was. Gaf aan dat hij angstig en gestrest was. Bij doorvragen was dhr. onduidelijk over zijn gevoel. Is hierin niet concreet, beschrijft dat het niet goed gaat, geeft voorbeelden over in de hel te zijn.

Zegt ook een paranoïde gevoel te hebben, denkt bij het boodschappen doen dat iedereen hem aankijkt, (...)

Heeft het constant over angstig zijn en wijst naar zijn maag.

Is ook bang dat hij beter overkomt dat dat hij zicht voelt en wanneer hij met ontslag gaat het helemaal niet zo goed met hem gaat als dat het lijkt. (...)

DD (Verpleegkundige) 13-05-2017 (...)

Gesprek: dhr. vertelde wanhopig te zijn. Dhr. gaf aan angstig te zijn, dat hij het thuis allemaal niet kan en niemand heeft om op terug te vallen. (...)

EE (Verpleegkundige) 15-05-2017 (...)

WNB: Zaterdag hier gebleven omdat het niet goed met hem ging, heeft het gevoel of zijn hele lijf in de brand staat. Erg emotioneel. (...) Komt wanhopig over en zegt het allemaal niet meer te weten hoe het moet wanneer hij met ontslag gaat/is.

BB (Verpleegkundige) 16-05-2017 (...)

Veel last van angst gevoelens. voelt brandende sensatie in zijn lijf. ban goom dood te gaan. de angst niet meer aan te kunnen. Dhr heeft wat onrustige blik. Korte focus alsof hij iets zoekt. Mimiek is vlak. Dhr heeft doodsgedachten. Is bang zich nooit meer anders te gaan voelen dan dit en kan dit niet aan. (...) Heeft zich even wat beter gevoeld na instellen med maar klachten komen weer terug. Hoopt vurig dat hij behandelaar kan spreken vandaag. gevoel dat zij leven daarvan afhangt. (...)

BB (Verpleegkundige) 18-05-2017 (...)

Dhr heeft niet veel geslapen vannacht. Gaf aan zich erg onrustig, angstig en niet zichzelf te voelen. Is schrikachtig als er geluiden/mensen om hem heen zijn. Kan zijn blik en gedachten niet focussen. Zag vlekken voor de ogen, schimmen in zijn kamer. Bang psychotisch te worden en veel nare (doods)gedachten. Bang om de controle op zichzelf te verliezen. (...)

Dhr twijfelde over de expertise van behandelaar want hij dacht niet dat afbouw van 4mg naar 2,5mg Diazepam p/d een goede keuze was. Dit was onhoudbaar wat dhr nu voelde. [...] heeft contact met CVD gehad over toestend van dhr. Extra med was geen optie ivm juist afbouw van med en dhr dient med beleid zelf met beh af te spreken. (...) gaf vanmorgen aan heel de nacht wakker geweest te zijn. Gevoel psychotisch te worden, de grip op zichzelf te verliezen. heeft geen geloof meer in eigen kunnen. (...)

W (Verpleegkundige) 18-05-2017 (...)

SP; hoog in zijn spanning en afwerend in contact, gekeken naar interventies die hij kan inzetten en wat helpende gedachten is. Doet weinig met feedback van [...] en [...], houdt zich vast aan destructieve gedachten en lijkt op een wonder te wachten. (...)

AA (Verpleegkundige) 18-05-2017 (...)

Dhr heeft weinig gegeten, werd hierop door tafelgenoot aangesproken en gaf hierop aan normaal gesproken wel trek te hebben maar nu, in deze toestand, niet.

Aan dhr gevraagd wat er aan de hand is, dhr gaf hierop geen antwoord en liet zich verder niet verleiden tot een gesprek.

BB (Verpleegkundige) 19-05-2017 05:58:08

Dhr sliep bij co. Vanaf 4.45 enkele malen beneden om te roken. Wat bedrukte mimiek en op zichzelf. Kwam 5:15 vragen of hij even buiten mocht roken. Dit toegestaan ivm benauwdheid binnen en omdat het dhr wel goed doet om buiten te zijn. Na 10 min nog niet terug. Ook om het gebouw niet te vinden. Dhr 5:40uur gebeld (tel stond uit) en voicemail ingesproken. Tot op heden nog niets vernomen. CVD is ingelicht.

X (Verpleegkundige) 19-05-2017 07:46:13

Vanuit de overdracht

Politiewoordvoerder heeft gebeld en doorgegeven dat Dhr vanuit een kraan van 36 mtr is van afgesprongen. (...) dhr is met ambulance naar het T is gebracht. Dhr was aanspreekbaar en kon vertellen dat hij van de J is. Vader van Dhr heeft naar de afdeling gebeld omdat hij vanochtend via de whatsapp een afscheids bericht van Dhr heeft gekregen . Vader werd door de nachtdienst gelijk op de hoogte gesteld van het incident. (...)

3. De klacht

Klager verwijt verweerder zakelijk weergegeven, dat verweerder:

- nalatig is geweest ten aanzien van het medicatiebeleid. Verweerder is doorgegaan met het afbouwen van Diazepam, terwijl resultaten uitbleven. Hij heeft geen onderzoek gedaan naar de reden van het uitblijven van resultaten.
- onvoldoende toezicht heeft gehouden op patiënt. Patiënt is op 19 mei 2017 midden in de nacht naar buiten gegaan en heeft toen een tentamen suïcide gedaan.
- onvoldoende heeft geluisterd naar en heeft opgetreden naar aanleiding van de geuite zorgen van patiënt en zijn familie. Tevens is de familie niet geïnformeerd door verweerder over de tentamen suïcide.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft primair een beroep gedaan op de niet-ontvankelijkheid van klager en subsidiair de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

Verweer ten aanzien van de niet-ontvankelijkheid van klager

5.1 In het verweerschrift wordt aangevoerd dat klager niet ontvankelijk is in zijn klacht. Ter toelichting van deze stelling wordt aangevoerd dat het klaagschrift niet is opgesteld door patiënt maar door zijn vader. Verweerder stelt dat de beweerdelijk van patiënt afkomstige handtekening op het klaagschrift door een ieder kan zijn gezet en hij wordt gesterkt in deze mening nu deze niet exact overeenkomt met handtekening op de door patiënt ondertekende behandelovereenkomst. Hierdoor is niet duidelijk of patiënt zelf achter de klacht staat.

5.2 Dit verweer wordt verworpen, met name nu op 25 oktober 2018 een machtiging is ontvangen van E (vergezeld van een kopie van zijn eigen identiteitsbewijs en dat van zijn vader), waarbij hij (kort gezegd) zijn vader machtigt om al zijn zaken te behartigen. Er is geen aanwijzing dat het klaagschrift en deze machtiging niet door patiënt zijn getekend.

Overigens is het een feit van algemene bekendheid is dat iedere ondertekening altijd enige mate van afwijking kent. Globaal bekeken, vertonen de gepresenteerde handtekeningen echter zodanige overeenkomsten dat het College het zeker in het licht van genoemde machtiging, voldoende aannemelijk acht dat de ondertekening van het klaagschrift door patiënt is gedaan. Klager is derhalve ontvankelijk in zijn klacht.

Inhoudelijke beoordeling van de klacht.

5.3 In het eerste klachtonderdeel stelt klager dat verweerder is doorgestaan met afbouwen van Diazepam, zonder dat is onderzocht waarom dat niet de verwachte resultaten opleverde.

Patiënt is door I gediagnosticeerd als lijdend aan een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis waarbij daarnaast sprake was van een angststoornis. Vanwege deze samenloop van klachten was patiënt niet op zijn plek bij I en is hij na opname in de crisisopvang verwezen naar J waar verweerder werkzaam is. Aldaar is patiënt behandeld/begeleid voor deze afhankelijkheidsstoornissen.

Bij zijn opname op 28 februari 2017 gebruikte patiënt 5,5 mg Lorazepam per dag. Deze medicatie was hem door de crisisdienst voorgeschreven. Uit het medisch dossier is gebleken dat de focus van de behandeling in de kliniek lag op het afbouwen van de Lorazepam en het verminderen van de angsten.

5.4 Teneinde de medicatie af te bouwen is patiënt op 6 maart 2017 overgegaan van het gebruik van 5,5 mg Lorazepam naar 27 mg Diazepam per dag. Een gebruikelijk afbouwschema voor Diazepam is, dat in de eerste 4 weken wordt afgebouwd van 100% naar 25% van de dosering.

Patiënt merkte echter dat hij niet goed reageerde op de afbouw van de Diazepam en heeft hij derhalve af en toe de dosering van de Diazepam verhoogd, teneinde zijn angst- en paniekaanvallen te laten verminderen. Hierdoor was patiënt na vier weken nog niet ingesteld op 25% van de oorspronkelijke dosering.

5.5 Uit het medisch dossier blijkt niet dat is gezocht naar een reden/oorzaak waardoor de afbouw niet volgens schema kon verlopen, terwijl evenmin blijkt uit het dossier of een heroverweging van de behandeling heeft plaatsgevonden nu de afbouw niet naar wens verliep, hoewel dat wel geveerd mocht worden. Ook ter zitting kon verweerder niet aangeven welke stappen hij heeft gezet nu het afbouwen stagneerde, anders dan dat verweerder op 14 april 2017 is overgegaan tot het voorschrijven van Topiramaat. Het voorschrijven van een middel als Topiramaat (een middel tegen stemmingsstoornissen) gaat in tegen de multidisciplinaire richtlijn angststoornissen en de multidisciplinaire richtlijn persoonlijkheidsstoornissen. Indien wordt afgeweken van een richtlijn, dient dit met een deugdelijke toelichting in het dossier te worden opgenomen. Echter, uit het dossier, noch ter zitting is duidelijk geworden wat de overwegingen van verweerder zijn geweest om af te wijken van de voorgeschreven protocollen en over te gaan tot het voorschrijven van Topiramaat.

5.6 Samengevat is er geen aanwijzing dat de diagnose is heroverwogen, toen de afbouw van Diazepam stagneerde, terwijl evenmin duidelijk is geworden wat de beweegredenen zijn geweest om Topiramaat voor te schrijven. En tenslotte is onduidelijk gebleven waaruit de behandeling van de angststoornis heeft bestaan.

Het College is derhalve van oordeel dat dit klachtonderdeel gegrond is.

57 In het tweede klachtonderdeel stelt klager dat er onvoldoende toezicht is geweest op patiënt, waardoor deze 's nachts naar buiten kon gaan en niet onmiddellijk alarm werd geslagen toen deze na tien minuten nog niet terug was.

Zoals uit het dossier naar voren komt, zijn de tekenen van suïcidale gedachten van patiënt met name de laatste weken steeds klemmender geworden. Niet is echter gebleken dat hieraan voldoende aandacht is besteed. In ieder geval is er geen aanwijzing dat de multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling suïcidaal gedrag is gevolgd. Met name is niet duidelijk geworden hoe is gereageerd op de steeds duidelijker wordende suïcidale gedragingen van patiënt en welk beleid vervolgens is ingezet.

Ter zitting is wel duidelijk geworden dat met patiënt is besproken dat hij eventueel op de gesloten afdeling geplaatst kon worden, maar dat hij hierin niet heeft toegestemd, omdat dit zijn gevoel versterkte dat hij "gek" aan het worden was. Van enige andere actie of beleid is niet gebleken, hoewel ook dit te vergen was geweest, zoals hierna zal worden toegelicht.

Het College overweegt dat enige mate van eigen inbreng van een patiënt mogelijk en wellicht wenselijk is, maar dat een arts te allen tijde zijn eigen verantwoordelijkheden behoudt. Ook op een open afdeling, als die waar patiënt was opgenomen, bestaat de mogelijkheid om vrijheidsbeperkende afspraken met patiënten te maken, waarbij gradaties van toezicht mogelijk blijven, bijvoorbeeld dat patiënt niet alleen het pand mag verlaten. Om onduidelijk gebleven redenen is hiertoe niet overgegaan.

Daarnaast voert klager aan dat geen alarm is geslagen toen patiënt niet binnen tien minuten terug kwam van roken.

Het College kan zich in deze laatste stelling niet vinden, nu uit het dossier is gebleken, dat men buiten heeft gezocht naar patiënt en dat men heeft geprobeerd hem te bellen toen ze hem niet konden vinden. Vervolgens is de crisisdienst ingelicht. Er is derhalve wel degelijk actie ondernomen naar aanleiding van het wegblijven van patiënt. Helaas heeft dit niet kunnen voorkomen dat patiënt een zelfmoordpoging heeft ondernomen. Het tweede klachtonderdeel is grotendeels gegrond.

5.8 In het derde klachtonderdeel stelt klager dat er niet voldoende zorg is geweest voor patiënt en zijn familie. Er is niet geluisterd naar zorgen van patiënt en zijn familie, en er is geen actie ondernomen naar aanleiding van de geuite zorgen.

5.9 Naarmate zijn ontslag naderde, gaf patiënt steeds meer aan het niet meer te zien zitten. Zoals volgt uit de multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling suïcidaal gedrag is het gewenst om de familie bij de behandeling te betrekken. Indien van deze richtlijn wordt afgeweken, dient dit duidelijk gemotiveerd te worden. In casu is de familie niet betrokken bij de behandeling, maar uit het dossier is niet af te leiden op welke gronden hiertoe is besloten. Dit klachtonderdeel is in zoverre gegrond.

5.10 Tenslotte verwijt klager verweerder dat de familie niet is geïnformeerd over de poging tot zelfmoord. Het moment waarop klager zelf contact opnam met de kliniek en het moment waarop men in de kliniek op de hoogte werd gesteld van de zelfmoordpoging volgden elkaar relatief snel op. Daarom kan niet worden gesteld dat verweerder hierin tekort is geschoten. Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.

5.11 De conclusie is, zoals gezegd, dat klachtonderdeel 1 geheel en de overige klachtonderdelen grotendeels gegrond zijn, waarbij verweerder als behandelend psychiater hierop kan worden aangesproken. Verweerder heeft dan ook op deze punten in strijd gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van patiënt behoorde te betrachten

zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

5.12 Het College acht de hierna te noemen maatregel passend, gelet op de aard en ernst van de tekortkomingen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

legt op de maatregel van berisping.

Deze beslissing is gegeven door M.A.F. Tan - de Sonnaville, voorzitter, H. Uhlenbroek, lid-jurist, A.M. van Hemert, M. Bezemer en M. Keus, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. Braspenning-Groeneveld, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 22 januari 2019.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur Gezondheidszorg en Jeugd, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.