

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 150/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 25 januari 2019 naar aanleiding van de op 21 maart 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven ingekomen en aan het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle doorgezonden klacht van

A en B, wonende te C,
bijgestaan door mr. A.M. van Schaick, advocaat te Tilburg,

k l a g e r s

-tegen-

G, destijds arts in opleiding tot psychiater,
werkzaam te E,
bijgestaan door mrs. L.A.P. Arends en L.J. Bergsma, advocaten te Nijmegen,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek met de bijlagen;
- de aanvullende stukken van klager van 30 november 2018.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 14 december 2018, alwaar klagers en verweerder zijn verschenen, bijgestaan door hun raadslieden.

Ter zitting zijn de met de onderhavige klacht verband houdende klachten behandeld tegen de psychiaters D en F en de gezondheidszorgpsycholoog H. Deze zaken zijn

bekend onder de nummers 148, 149 en 151/2018. In alle vier de zaken wordt op dezelfde dag uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het als bijlage bij de dupliek overgelegde dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht betreft de behandeling van de zoon van klagers, I, geboren in 2000, overleden in 2016 op 15-jarige leeftijd, verder I te noemen.

I woonde thuis samen met klagers en zijn drie jaar jongere zus. In 2009 is bij I bij GGZ J de diagnose PDD-NOS gesteld. Bij dezelfde instelling volgde psycho-educatie voor de ouders en I en twee sociale vaardigheidstrainingen.

Sinds mei 2011 vond de begeleiding van I plaats door K vanuit haar bedrijf 'L' op basis van een PGB.

Vanaf medio februari 2015 raakte I sneller geïrriteerd en toonde hij in toenemende mate opstandig gedrag waardoor er thuis regelmatig ruzies waren. I rookte, gebruikte cannabis en dronk alcohol. Verder sprak I weinig waardoor klagers moeilijk vat op hem kregen.

In juni 2015 is, na interventie van de crisisdienst, ambulante spoedeisende hulp gestart bij M te N vanwege toenemende stemmingsklachten, suïcidale gedachten en agressief gedrag. De directe aanleiding voor deze zorg was een ernstig incident waarbij I zijn ouders met een mes had bedreigd. M is een organisatie voor jeugdhulp die (intensieve) ondersteuning biedt aan gezinnen. Ambulante spoedeisende hulp bestaat uit intensieve thuisbehandeling gericht op crisisstabilisatie waarbij gedurende vier weken drie huisbezoeken per week worden afgelegd. De vervolgbehandeling bestaande uit één keer per week gezinsbehandeling is vanwege de zomervakantie niet gestart.

Op 24 september 2015 deed I een suïcidepoging. Zijn huisarts werd geconsulteerd. Deze heeft vervolgens de GGZ-crisisdienst geconsulteerd voor een psychiatrische beoordeling. Op 2 oktober 2015 heeft I met zijn ouders een intakegesprek gehad bij GGZ J in verband met de al langer bestaande toegenomen stemmingsklachten en suïcidale gedachten. De suïcidale gedachten leken te worden vergroot door de diagnose PDD-NOS, waarbij I weinig emotionele binding ervoer. Omdat er bij GGZ J op korte termijn geen plaats was voor I is hij verwezen naar de gespecialiseerde GGZ bij O in E met het verzoek de behandeling over te nemen en I op te nemen met het oog op crisisstabilisatie en diagnostiek.

O is een gespecialiseerd centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie met verschillende locaties. Het V van O helpt jongeren van (in beginsel) 10 tot 19 jaar met complexe psychiatrische problematiek met intensieve thuisbehandeling en indien nodig een korte klinische opname. De bijdrage van het gezin is een essentieel onderdeel van de aanpak. Het V biedt intramuraal High & Intensive Care (HIC). HIC is een crisismaatregel, een kortdurende vrijwillige of onvrijwillige opname gericht op stabilisatie van de crisissituatie.

Een HIC-opname kan zowel voorafgaande als tijdens Intensive Home Treatment (IHT) plaatsvinden. Het V van O biedt geen GGZ-crisisdienst. Dat wil zeggen dat geen outre-achende beoordelingen worden gedaan door psychiaters bij een crisis in de thuissituatie of op het politiebureau. Daarnaast wordt intensieve thuisbehandeling aangeboden via IHT. IHT is een vier maanden durende opnamevervangende behandelvorm gericht op crisisinterventie en het voorkomen van een langdurige opname. Meerdere keren per week komt een gezinsbehandelaar (sociotherapeut) in het gezin die nauw samenwerkt met het gezin. IHT wordt eventueel in combinatie met individuele therapie gevolgd. Tijdens IHT is O permanent beschikbaar voor consultatie, advies en rechtstreekse ondersteuning.

I en klagers hebben ingestemd met een klinische opname op de HIC. Op 5 oktober 2015 heeft de intake plaatsgevonden met F als hoofdbehandelaar en verweerder, in opleiding tot psychiater en fungerend als afdelingsarts, I en klagers. Verweerder stond aan het begin van de tweede helft van zijn specialisatie, het betrof zijn tweede periode van een halfjaar kinder- en jeugdpsychiatrie en de eerste op een HIC-afdeling. D was zijn supervisor. Die was echter tijdens de opname van I grotendeels afwezig vanwege vakantie. F trad op als zijn vervanger.

F en verweerder hebben tijdens de intake vastgesteld dat I een 15-jarige sportieve, verzorgde en gesloten jongen was die weinig sprak en moeilijk contact maakte. Direct na opname is I begonnen met psychomotore therapie (PMT) bij het V van O. Tijdens de opname werd door middel van observaties op basis van de DSM-IV classificatie de diagnose PDD-NOS met daarnaast een stemmingsstoornis NAO en problematiek in de emotieregulatie (As-II problematiek) gesteld. Daarnaast speelde het probleem van het misbruik van middelen bij I. Bij I was sprake van woedeaanvallen en reactieve agressie. De suïcidale dreigementen en acties van I hadden de (niet zonder meer bewuste) functie om de omgeving te beïnvloeden.

Op 7 oktober 2015 heeft de sociotherapeut P klager uitleg gegeven over de werkwijze en de gedachte achter snel ontslag van de afdeling.

Tijdens een multidisciplinaire bespreking op 8 oktober 2015 waren I en klager ook aanwezig. Genoteerd is:

“As woensdag 14 okt intake IHT, besproken wat dit inhoud, hier wordt door GB (gezinsbehandelaar) vervolg aan gegeven om 11.00u I en zijn ouders laten nadenken over de invulling tot die tijd, wanneer ontslag? In ieder geval woensdag”

Op 10 oktober 2015 is in het dossier geschreven dat vader in behandeling is bij een psychiater en (psychiatrische) medicatie (risperidon) gebruikt. Verder is genoteerd: *“Kortom ouder zitten in een enorme stroomversnelling en hebben behoefte aan terug pakken regie. Ouders weten niet waar ze moeten beginnen.”*

Uit het verslag van de intake bij de IHT blijkt de hulpvraag van de ouders gericht was op het vergroten van positieve interacties in het gezin en meer regie behouden en grenzen leren stellen. De hulpvraag van I was gericht op het leren omgaan met zijn emoties, grenzen en teleurstellingen, met name met behulp van individuele PMT.

Tijdens de IHT was F de hoofdbehandelaar. H was als gezondheidszorgpsycholoog behandelcoördinator. Q en R, sociotherapeuten, waren de betrokken gezinsbehande-

laren. Er waren vaste evaluatiemomenten afgesproken voor het behandelplan namelijk op 2 december 2015 en op 4 januari, 1 februari en 7 maart 2016.

Het behandelcontact tussen I en de gezinsbehandelaren Q en R verliep vanaf het begin moeizaam.

Op 19 oktober 2015 noteerde Q in het dossier:

“De behandeling kan alleen werken/iets opleveren wanneer iedereen er voor gaat, dus ook I. Dat betekent dat hij zich moet commiteren, zich aan afspraken moet houden ed. Vader denkt dat het goed is wanneer we dit met I nog een keer bespreken. Met vader ook gehad over het traject van jeugdzorg wat ingezet kan worden bij onvoldoende motivatie”

Op 22 oktober 2015 schreef klaagster over de suïcidale uitingen van I aan O:

“Toch twijfel ik aan de uitspraak van I: ‘dan spring ik wel voor de trein’ Ik heb vaak het gevoel dat hij dit gebruikt om zijn zin door te drijven en ons te manipuleren. Al bij de kleinste irritaties zegt hij dit. Als hij zijn zin niet krijgt en dit zegt, reageer ik niet meer.”

Op 4 november 2015 heeft I aangegeven dat hij het niet ziet zitten en liever wil stoppen met de IHT. Tijdens het huisbezoek van Q heeft er een ernstig incident plaatsgevonden. I was agressief en vernielde diverse zaken. Via de politie is I voor een nacht opgenomen op de HIC voor een bed op recept (BOR).

De volgende dag vond er overleg plaats tussen de behandelaren.

R en H noteerden in het dossier:

“I laat zelfbepalend gedrag zien, afgelopen jaren weinig begrenzing. Nu ouders regie terugpakken en begrenzen reageert hij daar op met agressief gedrag en suïcidale uitingen. Zoals moeder eerder aangaf, lijken de suïcidale uitingen te worden ingezet als I zijn zin niet krijgt (als hij begrensd wordt) Moeder heeft aangegeven dat vader vooral gericht is op goede band met I behouden (en weinig durven begrenzen), waardoor moeder er alleen voor staat en begrenzende rol (...) I geeft aan niet gemotiveerd te zijn voor verdere behandeling. Besproken dat I goed voorgehouden wordt wat alternatief is als IHT behandeling stopt (en route jeugdzorg wordt ingezet) (...)”

Omdat Q en R geen contact kregen met I werd op 5 november 2015 afgesproken dat K voor I het aanspreekpunt werd naast de individuele PMT die I volgde bij O en de IHT-behandeling voor het gezin.

Via de ouders, K en de PMT waren de behandelaren op de hoogte hoe het met I ging.

Op 2 december 2015 heeft de eerste behandelevaluatie plaatsgevonden. De PMT verliep goed en I liet progressie zien. I vertelde geen drugs meer te gebruiken en nauwelijks te drinken. Verweerder en F hebben besloten, op verzoek van klagers en in overleg met I, om te starten met risperidon met het doel I meer rust te geven in zijn hoofd.

Na de eerste behandelevaluatie IHT op 2 december 2015 noteerde H op 10 december 2015 in het dossier dat nagedacht moest worden over het traject na de IHT.

In overleg met klagers heeft O voor het eerst contact gelegd met het S.

Op 16 december 2015 noteerden Q en R in het dossier dat ze waren geschrokken van de toestand van klager. Hij gaf aan dat het niet meer lukte. Met I ging het juist beter.

Op

18 december 2015 noteerde de PMT-therapeut T in het dossier dat I hoog scoorde op welbevinden en therapietevredenheid. En verweerder noteerde op 23 december 2015 naar aanleiding van een policontract met I samen met klagers:

“over het algemeen gaat het goed met I. Nog wel regelmatig frustraties en boosheid, maar geen grote ruzies meer thuis. Relatie met ouders is veel beter. Medicatie heeft echter geen effect, ook geen bijwerkingen. Blowt niet meer, sport 2x per week. Op school gaat het goed, soms problemen met concentratie. Ouders geven aan dat de stemming van I is verbeterd.”

Op 23 december 2015 noteerde Q in het dossier naar aanleiding van contact met K:

“K beaamt deze zorgen. Geeft aan dat ze merkt dat moeder al een aantal keren de afspraak heeft afgezegd en aangeeft dat het momenteel erg veel voor hen is. Wel geeft K aan dat ze dit al 2 maal eerder heeft meegemaakt bij het gezin en dat vader iedere keer wel is blijven ‘staan’. Verder geeft ze aan dat het fijn vindt dat wij nu betrokken zijn voor ouders. Zelf heeft ze het idee dat I het beter doet omdat hij nu ook het gevoel heeft dat hij niet alle het ‘probleem’ is. K denkt dat intensievere ondersteuning erg goed is voor ouders, maar tegelijkertijd ook erg zwaar (...)”

Op 1 februari 2016 vond de tweede behandel-evaluatie plaats. Aanwezig waren klagers, Q en R. Genoteerd is onder meer:

“Einde van het jaar was een relatief goede periode waarbij ouders aangeven dat I wat beter in zijn vel lijkt te zitten en langzaam weer dingen aan het opbouwen is. Hierbij zien we dat ondanks dat er dan meer rust is, vader moeilijk kan loskomen van de zorgen omtrent I. Dat blijft een aandachtspunt.”

Verder werd gesproken over de mogelijkheden voor hulpverlening na de IHT.

Kort na de tweede behandel-evaluatie was er sprake van een terugval bij I en zijn ouders. Op 3 februari 2016 noteerde H in het dossier:

“Er is een terugval waarbij ouders moeilijk in gesprek komen met I, hij zijn eigen gang gaat, zich net als bij aanmelding weer suïcidaal uit (hetgeen volgens ouders manipulatief wordt ingezet) en ouders zich belast voelen. Moeder heeft aangegeven dat vader zich meer gaat richten op zijn eigen behandeling, zij zich afvraagt of zij het redt met I thuis (...) ouders willen dat I elders gaat wonen. Afsproken opties te onderzoeken via gemeente (...)”

Vervolgens heeft er spoedoverleg plaatsgevonden tussen behandelaars om de mogelijkheid om I elders te kunnen laten wonen in gang te zetten. H nam met spoed contact op met het S om een indicatie te laten verzorgen. De inzet was een langdurig verblijf in een instelling voor jeugdhulpverlening.

Eind februari hebben Q en R opnieuw contact gelegd met het S voor de indicatie begeleid wonen voor I. De IHT werd met een maand verlengd tot medio maart 2016.

Het eindgesprek van de IHT heeft plaatsgevonden op 7 maart 2016 met klagers, H Q en R. Verweerder en F waren verhinderd in verband met een spoedgeval op de HIC.

Vervolgbehandeling zou plaatsvinden via S bij M of bij een andere organisatie. Het S zorgde voor de vervolgindicatie.

Klaagster heeft op 8 maart 2016 een e-mail aan H, R en Q geschreven waarin ze haar zorgen uitte over de beëindiging van de zorg door O.

H heeft op 9 maart 2016 telefonisch contact gehad met klaagster over haar zorgen. H noteerde verschillende mogelijkheden voor verdere zorg en noteerde dat vanuit het IHT gezorgd zou worden voor een warme overdracht.

H heeft dezelfde dag een e-mail gestuurd naar U van het S om het vervolgbeleid vast te leggen.

Op 10 maart 2016 heeft klager telefonisch met verweerder besproken of de medicatie (risperidon) er ook voor zou kunnen zorgen dat I meer somber is. Klager zag geen positieve effecten van de medicatie. Andere medicatie was op dat moment niet aan de orde omdat er onduidelijkheid was over het alcohol- en cannabisgebruik van I. Daarom is afgesproken om de risperidon af te bouwen.

Op 11 maart 2016 hebben Q en R in het dossier genoteerd dat de moeder van moeder (oma van I) opgenomen was in het ziekenhuis, dat het ernstig was en dat niet verwacht werd dat het nog goed zou komen. Bekend was dat deze oma belangrijk was voor I.

De afsluitende brief van de IHT en PMT van H en F is gedateerd op 17 maart 2016. Daarin wordt aangegeven dat via de gemeente een verwijzing naar M in gang is gezet. Vanaf dit moment heeft geen behandeling meer plaatsgevonden bij O. O zou wel te allen tijde beschikbaar blijven voor de overdracht en vragen van I en klagers.

Op vrijdagavond 25 maart 2016 heeft klaagster om 23.30 uur naar de HIC gebeld en gesproken met de dienstdoende sociotherapeut. Klaagster vertelde dat de vriendin van I de relatie had verbroken waarna I naar het spoor was gelopen. De politie heeft I tijdig aangetroffen en naar huis gebracht. I was thuis en er bleef een vriend bij hem op de kamer slapen. De sociotherapeut adviseerde klagers afspraken te maken met I voor de nacht. De sociotherapeut achtte de situatie onder controle en zag geen aanleiding de GGZ-crisisdienst in te schakelen of andere stappen te ondernemen. Wel adviseerde de sociotherapeut klaagster om direct contact op te nemen als het niet goed ging met I of als klagers vragen hadden. Klaagster heeft niet weer gebeld.

Klagers hebben op 28 maart 2016 per e-mail laten weten dat de gezinsbehandelaren Q en R alleen welkom waren voor de geplande slotafspraak op 31 maart 2016 als zij I konden helpen. Dit was reden voor H om weer contact op te nemen met het S voor de vervolgbehandeling. Enkele dagen later had H weer contact opgenomen met het S. Het S heeft gezegd weer spoed te zullen zetten achter de aanvraag voor ambulante thuisbehandeling en uithuisplaatsing.

Op 30 maart 2016 heeft H een gesprek gehad met U van het S. Afgesproken is dat S de zorg overnam en spoed achter de verwijzing zou zetten. U is ook daadwerkelijk bij klagers in huis geweest.

R heeft in overleg met het behandelteam op 30 maart 2016 een e-mail aan klagers gestuurd waarin zij nogmaals heeft uiteengezet dat het IHT-traject bij O stopt. Verder schrijft zij in die e-mail dat voortdurend contact wordt opgenomen met het S, zodat deze zorgt voor het vervolgtraject.

Op 31 maart 2016 had R een afspraak met klaagster en heeft zij de gebeurtenissen van 25/26 maart 2016 besproken. R heeft uitgelegd dat S de regie voert over het vervolg. De IHT was afgesloten en een langere verlenging was niet geïndiceerd.

Op 4 april 2016 komt I door suicide om het leven.

Klagers hebben een tijd later om inzage in het medisch dossier van I gevraagd. In eerste instantie heeft verweerder klagers uitgenodigd het dossier in te komen zien met een toelichting van O. Daarop volgde een brief van de raadsman van klagers aan de Raad van bestuur, waarop de raadsman van O een nadere onderbouwing van het verzoek verlangde. In de onderhavige procedure is het dossier bij de dupliek alsnog overgelegd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder, zakelijk weergegeven:

- onvoldoende dossiervoering;
- dat een IHT-behandeling werd geïndiceerd, kennelijk op basis van observaties, terwijl nagelaten is te onderzoeken of aan de randvoorwaarden (dat beide ouders gezond moesten zijn) was voldaan;
- dat hij verzaakt heeft adequate behandeling tijdig in te zetten althans actie heeft ondernomen op de verslechterende gezondheidssignalen van I ondanks de signalen daarover en op de suicidepoging van 25 maart 2016;
- de ingezette IHT-behandeling nimmer is aangepast en nooit een andere behandeling is gestart of terug- of doorverwezen, hoewel de gezinsbehandelaren geen contact hadden met I en hem niet zagen;
- de onterechte weigering om het medisch dossier te sturen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de klachten niet-ontvankelijk dan wel ongegrond dienen te worden verklaard. Hierna wordt zo nodig meer specifiek op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat 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

Verweerder was tijdens de HIC-opname de afdelingsarts en daarna slechts betrokken in verband met de medicatie voor I. Hij werd in zijn opleiding gesuperviseerd door D en F. Uit het dossier blijkt dat invulling werd gegeven aan deze supervisie. Al met al is de rol van verweerder dermate beperkt gebleven dat, daargelaten de vraag of er al dan niet fouten zijn gemaakt, hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Met de afgifte van het medisch dossier heeft verweerder niets van doen gehad.

5.3

Dit leidt tot de conclusie dat de klacht ongegrond is.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gegeven door A.L. Smit, voorzitter, M.H. Braakman en A.A.G van den Ende, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 25 januari 2019 door A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 van de volksgezondheid, wie de aanleggenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

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