

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2020/072

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 19 maart 2020 binnengekomen klacht van:

A,

wonende te B,
k l a a g s t e r,
gemachtigden:

1. C, zus van klaagster en
2. D, zwager van klaagster en partner van gemachtigde 1, beiden wonende te E (hierna gemachtigden) en mr. C.N. Felter, werkzaam bij ARAG Nederland te Leusden,

tegen

F,

arts,
destijds werkzaam bij de crisisdienst G,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde: mr. K. Salomons, advocaat te Den Haag.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

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

De klacht is behandeld ter zitting van het college op 11 september 2020. Klaagster heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. Felter en de gemachtigden. Verweerder is verschenen en werd bijgestaan door mr. Salomons.

2. De feiten

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

- 2.1. Klaagster is bekend met een schizoaffectieve stoornis. Zij wordt ambulante behandeld door PsyQ. Zij heeft in 2001 en in 2010 een ontregeling van haar mentale toestand doorgemaakt en is daarbij psychotisch geraakt.
- 2.2. In 2018 wordt klaagster zwanger. Er wordt met het oog op een verhoogd risico van een postpartum psychose een stappenplan en een signaleringsplan opgesteld. Tijdens haar zwangerschap is klaagster behandeld op de POP-poli van het H. Na de bevalling zal Intensieve Behandeling Thuis (IBT) worden ingeschakeld.
- 2.3. Op 7 november 2018 bevalt klaagster van een gezonde zoon. Op 9 november 2018 wordt zij uit het ziekenhuis ontslagen.
- 2.4. Op 14 november 2018 bezoekt IBT klaagster.
- 2.5. Op 15 november 2018 belt de moeder van klaagster de crisisdienst met zorgen over klaagster. De crisisdienst gaat op huisbezoek en treft een volgens hun inschatting rustige situatie aan.
- 2.6. Op 16 november 2018 neemt de familie van klaagster contact op met alle betrokken hulpverleners (PsyQ, crisisdienst, verloskundige, huisarts) in verband met ernstige zorgen over de veronderstelde psychotische ontregeling van klaagster. Op verzoek van de moeder van klaagster komt de huisarts aan het eind van de ochtend op huisbezoek. De door de huisarts vervolgens gevraagde beoordeling door de crisisdienst wordt geweigerd. Aan het eind van de middag gaat de huisarts nogmaals op huisbezoek. De huisarts neemt telefonisch contact op met PsyQ. De huisarts schrijft een verhoging van de medicatie van klaagster voor en temazepam.
- 2.7. Op 16 november 2018 's avonds doet de crisisdienst een beoordeling van klaagster.
- 2.8. Zaterdag 17 november 2018 komt verpleegkundige I van IBT 's ochtends op huisbezoek. Er wordt een vervolgbezoek op 18 november 2018 afgesproken.
- 2.9. Aan het eind van de middag op 17 november 2018 belt de moeder van klaagster de crisisdienst omdat zij een verslechtering meent te zien. De crisisdienst verwijst haar naar IBT. IBT belt vervolgens met klaagster.
- 2.10. Om 22.00 uur op 17 november 2018 belt gemachtigde sub 1 de crisisdienst. Besloten wordt de medicatie te verhogen.
- 2.11. Om 22.39 uur wordt gemachtigde sub 1 teruggebeld door de verpleegkundige J. Het gesprek wordt afgerond na de mededeling dat hij zal overleggen en terug zal bellen.
- 2.12. De familie van klaagster wordt ongeveer een uur later teruggebeld door verweerder. De familie vraagt expliciet om klaagster te komen beoordelen. Verweerder meldt dat hij zal overleggen met zijn achterwacht, psychiater K (hierna de psychiater), en dan zal terugbellen.
- 2.13. Verweerder belt rond 00.24 uur op 18 november 2018 terug met de mededeling dat na overleg is besloten niet langs te komen maar medicatieadvies te geven. Omdat de familie van klaagster zich hierbij niet neerlegt en vasthoudt aan het verzoek om een huisbezoek, overlegt verweerder nogmaals met de psychiater. Verweerder belt een half uur later terug met een medicatie voorstel/advies.
- 2.14. Vlak voor 6.00 uur belt gemachtigde sub 2 de crisisdienst met het verzoek om langs te komen. Kort na 6.00 uur belt de verpleegkundige J terug. De verpleegkundige meldt te gaan overleggen met verweerder. De verpleegkundige belt weer omstreeks 6.23 uur met de mededeling dat 45 minuten later iemand langskomt. Nadat gemachtigde sub 1 zegt dat zij klaagster net 10 mg temazepam heeft gegeven wordt de afspraak

om langs te komen door de verpleegkundige teruggedraaid, omdat klaagster met 10 mg temazepam niet goed kan worden beoordeeld. Hij geeft het advies het bezoek van IBT die ochtend af te wachten en maandag met de behandelaren te bespreken wat er verder moet gebeuren.

2.15. Vanaf ongeveer 8.30 uur hebben gemachtigden diverse keren telefonisch contact met IBT. Omstreeks 9.30 uur legt L van IBT een huisbezoek af en schakelt vervolgens de crisisdienst in. Om 11.00 uur arriveert een SPV-er van de crisisdienst en later een arts van de crisisdienst. De crisisdienst beoordeelt klaagster als psychotisch. Zij achten een opname noodzakelijk en zoeken naar een moeder en kind plek. Omdat die niet beschikbaar is, wordt klaagster vrijwillig opgenomen in G. Na enkele dagen wordt zij overgeplaatst naar de PAAZ van het H. Eind november 2018 wordt zij, samen met haar baby, overgeplaatst naar de gesloten psychiatrische afdeling van het M. Half januari 2019 wordt klaagster overgeplaatst naar een moeder-baby-unit in het N. Op 9 mei 2019 wordt zij ontslagen.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder, samen met de verpleegkundige en de psychiater, verweten wordt dat hij in de nacht van 17 op 18 november 2018 geen gehoor heeft gegeven aan de expliciete telefonische oproepen om klaagster te komen beoordelen, terwijl klaagster naar het oordeel van gemachtigden ernstig psychotisch aan het ontregelen was en er sprake was van een crisissituatie. Dat gemachtigden, destijds huisarts in opleiding respectievelijk arts in opleiding tot internist, niet gehoord werden door collega-artsen verzwaart naar de opvatting van klaagster het verwijt. Specifiek verwijt klaagster verweerder:

1. het niet erkennen dat klaagster psychotisch aan het ontregelen was;
2. dat de gemachtigden niet gehoord werden in hun verzoek om hulp;
3. dat hij klaagster niet in persoon psychiatrisch heeft beoordeeld;
4. dat beleid en signalen vanuit het signaleringsplan niet bekend waren en niet erkend werden;
5. dat hij (en zijn achterwacht) aan de gemachtigden de keuze liet welke medicatie toe te kennen;
6. onjuiste en gebrekkige dossiervoering;
7. dat hij geen nazorg heeft geboden of contact heeft opgenomen met de familie van klaagster.

4. Het standpunt van verweerder

In het algemeen heeft verweerder tegen de klacht, kort samengevat, aangevoerd dat hij, samen met de verpleegkundige en de psychiater, in overeenstemming met de taak en mogelijkheden van de crisisdienst, rekening houdend met de situatie en in het belang van klaagster heeft gehandeld. Verweerder alsmede de verpleegkundige en de psychiater waren niet bekend met het ongenoegen van klaagster en gemachtigden en werden pas bijna 1,5 jaar nadien geconfronteerd met de kennelijk traumatische ervaringen en met deze klacht. Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Het college stelt voorop dat verweerder ten tijde hier in geding slechts zeer kort - en ook nog als arts niet in opleiding tot specialist - bij de crisisdienst werkzaam was. Dit brengt met zich mee dat de verantwoording voor zijn beslissingen wordt gedragen door de medisch specialist onder wiens verantwoordelijkheid hij werkzaam was. Dit

neemt niet weg dat in deze procedure wel kan worden gezien of verweerder heeft gehandeld op een wijze die kan worden verwacht van een arts in zijn positie.

5.2. Het college zal tegen deze achtergrond hierna de specifiek tegen verweerder gerichte klacht bespreken in volgorde van de onder 3 genoemde verwijten.

Klachtonderdeel 1.

5.3. Verweerder betwist dat hij heeft miskend dat klaagster psychotisch aan het ontregelen was. In het onderling overleg met de verpleegkundige en de psychiater is deze werkdiagnose ook aan de orde gekomen en het medicijnbeleid is op dit beeld bepaald. Het college is van oordeel dat – daargelaten hetgeen is overwogen onder 5.1 - uit de rapporten van de gesprekken voldoende blijkt dat verweerder heeft ingezien dat sprake was van een serieuze ontregeling en dit ook met de verpleegkundige en de psychiater heeft gedeeld. Het verwijt dat verweerder heeft miskend dat klaagster aan het ontregelen was, is overigens onvoldoende onderbouwd en blijkt ook niet uit de verstrekte gegevens. Dit klachtonderdeel zal daarom ongegrond worden verklaard.

Klachtonderdeel 2. en 3.

5.4. Verweerder heeft aangevoerd dat hij wel degelijk de expliciete verzoeken om hulp - die hem deels bereikten via de verpleegkundige - heeft gehoord en ook hulp heeft geboden. Hij heeft naar het oordeel van het college hetgeen hem ter ore is gekomen op juiste wijze gedeeld met de psychiater, zodat zij voldoende was ingelicht om het beleid te kunnen bepalen.

De kern van dit klachtonderdeel en naar het college aanneemt van de hele klacht, is dat een huisbezoek achterwege is gebleven. In de betreffende nacht is het dossier van klaagster gelezen en is mede op basis van informatie van de gemachtigden en verdere familie van klaagster het beleid bepaald. Daarbij was voor de psychiater het uitgangspunt dat er zo snel mogelijk rust voor klaagster en veiligheid voor haar kind moesten zijn en dat medicatie in de situatie van klaagster de aangewezen eerste optie was. Dit mede omdat dit ook zo in het signaleringsplan is genoemd in het kader van de stepped care benadering. Een huisbezoek werd niet aangewezen geacht, omdat dit te veel onrust zou veroorzaken, terwijl rust aangewezen was. Verweerder heeft in de loop van de avond en nacht binnen het door de psychiater vastgestelde beleid gehandeld.

Gelet op de taak en werkwijze van de crisisdienst en de rol van verweerder als bedoeld in 5.1 heeft verweerder in een situatie als de onderhavige gedaan wat er van hem verwacht kan en mag worden. Ook deze klachtonderdelen zullen ongegrond worden verklaard.

Klachtonderdeel 4.

5.5. Verweerder heeft aangegeven dat de crisisdienst afhankelijk is van de hen door de behandelaren verstrekte gegevens. Het signaleringsplan zat niet in het dossier en is, ook na zoeken, niet gevonden. Gemachtigden hebben daarom het signaleringsplan telefonisch met de verpleegkundige doorgenomen. Het ingezette (medicatie)beleid om de olanzapine te verhogen naar 15 mg. is volledig conform het signaleringsplan, waarin staat dat olanzapine tot maximaal 20 mg. verhoogd mag worden.

Het college is van oordeel dat, nu een volledig dossier de verantwoordelijkheid van de behandelaren is, het de crisisdienst, en daarmee verweerder niet valt te verwijten dat het signaleringsplan aan het dossier ontbrak. Bovendien is de bewuste nacht dit plan door de verpleegkundige met gemachtigden doorgenomen en het medicijnbeleid is

overeenkomstig dit plan ingezet en uitgevoerd. Voor zover gemachtigden bedoelen dat andere delen van het signaleringsplan niet zijn uitgevoerd, is het het college onvoldoende duidelijk geworden waar zij op doelen. In het signaleringsplan, zoals gevoegd bij het klaagschrift, staan geen andere acties dan medicatie en noodmedicatie vermeld. Het college zal daarom dit klachtonderdeel ongegrond verklaren.

Klachtonderdeel 5.

5.6. Dit klachtonderdeel treft geen doel. De verantwoordelijkheid voor de beslissing om deze keuze bij gemachtigden 1 en 2 – beiden arts – neer te leggen, ligt niet bij verweerder, maar bij de psychiater.

Klachtonderdeel 6.

5.7. Dit klachtonderdeel treft geen doel. Verweerder heeft in het dossier opgenomen wat aan hem is gemeld en wat zijn bevindingen waren. Het is het college niet gebleken dat verweerder hierbij steken heeft laten vallen. Verweerder heeft een uitgebreid verslag opgemaakt. Dat klaagster van opvatting is dat op basis van deze gegevens onjuiste beslissingen zijn genomen, kan gelet op hetgeen is overwogen in 5.1 verweerder niet worden verweten.

Klachtonderdeel 7.

5.8. Verweerder heeft aangevoerd dat nazorg en/of contact opnemen met de familie niet tot de rol van de crisisdienst behoort, maar dat dit de taak van de behandelaren is. Als bij de behandelaren blijkt dat behoefte bestaat aan een nabespreking met de crisisdienst nemen zij daartoe het initiatief. De crisisdienst heeft in dit geval geen signaal van die zijde – en evenmin van klaagster - ontvangen en wist ook niet van de onvrede. Nadien heeft verweerder begrepen dat de familie een gesprek met PsyQ heeft gehad over de gang van zaken. Verweerder was graag uitgenodigd voor dit gesprek. Het college is met verweerder van oordeel dat nazorg in beginsel niet tot de rol en taken van de crisisdienst behoort. Omdat verweerder niet op de hoogte was van de grote onvrede bij de familie en niet was uitgenodigd voor het de nabespreking, valt het verweerder, gelet op de rol van de crisisdienst, niet te verwijten dat hij geen nazorg heeft verleend. Ook het laatste klachtonderdeel zal ongegrond worden verklaard.

5.9. Gelet op hetgeen is overwogen onder 5.2 treft de klacht van klaagster geen doel. De klacht is ongegrond. Verweerder kan 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 ongegrond.

Aldus beslist door:

J. Brand, voorzitter,

E.D.M. Masthoff, A.C.M. Kleinsman en H.N. Koetsier, leden-arts,

E.A. Messer, lid-jurist,

bijgestaan door A. Kerstens, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 15 oktober 2020 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG

WG

secretaris

voorzitter