

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18182

Uitspraak: 20 januari 2020

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 21 november 2018 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
psychiater
werkzaam te [B]
verweerder
gemachtigde mr. C.W.M. Verberne te Eindhoven

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift
- de pleitnotitie van de gemachtigde van verweerder.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 9 december 2019 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

De zoon van klagster, Marco (hierna: patiënt), geboren in 1970, was vanaf 1999 bekend bij de GGZ. Patiënt was bekend met een autismespectrumstoornis en schizofrenie en medio 2016 ook met een bipolaire stoornis (schizo-affectieve stoornis). Vanaf 2012 is patiënt bij verweerder onder behandeling geweest. Patiënt werd ingeschreven bij het FACT-team (flexible assertive community treatment) van de GGZ. In 2013 heeft zich een incident voorgedaan waarbij patiënt in het strafrechtelijk circuit dreigde te belanden als gevolg van de gijzeling van een buurvrouw. Patiënt werd, conform voorwaardelijke sepot-afspraken met het OM, vervolgens strikt gevolgd door verweerder. Medio 2016 is patiënt, euforisch met ontremd gedrag en verhoogd activiteitsniveau, gedurende drie weken opgenomen geweest op de HIC van de GGZ. Patiënt is vervolgens onder de aandacht van het FACT-team gebleven. Verweerder heeft in 2016/begin 2017 systeemgesprekken met patiënt en zijn familie gehad om te voorkomen dat het stamgezin uiteen zou vallen. Verweerder noteerde in de decursus (inclusief taal- en spelfouten):

- op 18 januari 2017: *“systeemgesprek met moeder en broer. Goed gegaan, pt heeft zich bedacht en met goede voornemens de relatie hersteld. Stoppen nu met gesprekken. Niet meer nodig recept, ret 2 mnd”*

- op 4 februari 2017: *“komt binnen lopen en begint over foute facturen en teksten uit lied heavy metal, \ teken dat het mis is. Verzoek om med in te nemen en op te hogen. Loopt dan wg, op het bord.”*

Op 15 februari 2017 is patiënt overleden als gevolg van suïcide.

Volgens het medicatie-overzicht van de GGZ Oost Brabant is aan patiënt voorgeschreven:

- oxazepam 50 mg, zo nodig 4 x per dag *“bij onrust”*
- oxazepam 50 mg, 1 x per dag om 22 u
- promethazine 25 mg, 1 tablet 22u *“voor het slapen gaan”*
- depakine chrono 150 mg, MGA DGS om 8 u.

3. Het standpunt van klagster en de klacht

Klagster verwijt verweerder:

- 1) dat hij niet adequaat heeft gehandeld ten opzichte van de patiënt,
- 2) dat hij onvoldoende heeft gedaan voor de patiënt,
- 3) dat hij teveel medicatie aan de patiënt heeft voorgeschreven,
- 4) dat hij klagster geen inzage heeft gegeven in het dossier van patiënt.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder betwist dat hij jegens patiënt of diens naasten een tuchtrechtelijke norm uit de wet BIG heeft geschonden dan wel op andere wijze in strijd met enige bepaling uit de wet BIG heeft gehandeld. Volgens verweerder is er door diverse behandelaren uitgebreid aandacht besteed aan de problemen van patiënt. Met klagster is heel veel overlegd tijdens de behandeling. Vele gesprekken gingen over de noodzaak om de medicatie te blijven gebruiken. Klagster kon zich niet vinden in de medicatie(inname) van patiënt en kaartte dit regelmatig aan bij verweerder. Zij verzocht vaak om vermindering van de voorgeschreven medicatie hetgeen leidde tot terugkerende discussies (“gedoe”) tussen klagster en verweerder, o.a. in september 2016 in een periode waarin patiënt psychotisch was. Verweerder had toen de behandeling van patiënt weer overgenomen na zijn ontslag van de HIC. Verweerder heeft eind 2016/begin 2017 veelvuldig contact gehad met patiënt en zijn familie en toen het weer beter ging heeft verweerder met instemming van de familie de frequentie van de gesprekken teruggebracht. Verweerder heeft, toen patiënt op 14 februari 2017 zonder afspraak bij de GGZ binnenliep, kort met hem gesproken en hem, zekerheidshalve, op het FACT-bord ge-

plaatst omdat hij meende dat het minder goed ging met patiënt. Patiënt kwam met een vraag over een brief of factuur. Er was echter geen reden acuut in te grijpen. Een ander lid van het FACT-team zou contact met patiënt opnemen. Er was geen sprake van een acute hulpvraag, een crisissituatie of een suïcidedreiging. Ook op “De Inloop” van de GGZ, waar patiënt dezelfde dag nog was, zag men geen aanleiding acuut actie te ondernemen.

Voor wat betreft het derde onderdeel heeft verweerder opgemerkt psychiater te zijn en als zodanig ingeschreven te zijn in het BIG-register en het specialistenregister. Er is veelvuldig contact geweest met klagster, waarbij (vermindering van) het medicijngebruik een terugkerend thema was. Volgens klagster waren neuroleptica geen goede middelen. Het innemen van medicatie was echter van groot belang voor patiënt.

Voor wat betreft de klacht dat verweerder klagster geen inzage heeft gegeven in het dossier van patiënt geldt dat verweerder na het overlijden van patiënt gepoogd heeft met klagster in overleg te blijven. Dat was zeer moeizaam, klagster beschuldigde verweerder en maakte hem verwijten. Klagster heeft in een later gesprek aangegeven de medicatie van patiënt afgebouwd te hebben. Waarom inzage in het dossier werd gevraagd was niet duidelijk, zeker niet toen klagster verweerder het verwijt maakte dat hij de medicatie had afgebouwd. Dat sprake was van veronderstelde toestemming voor inzage was naar het oordeel van verweerder niet het geval. Toen ten slotte de klachtencommissie anders oordeelde, heeft de Raad van Bestuur geoordeeld dat inzage in het dossier aan klagster moest worden gegeven, in het bijzijn van verweerder en een onafhankelijke gespreksleider, de klachtenfunctionaris. Daarvan is het niet meer gekomen; klagster heeft hiervoor geen afspraak gemaakt. Een en ander doet evenwel niet af aan de eigen afweging van verweerder.

5. De overwegingen van het college

Klachtonderdelen 1 en 2

Deze klachtonderdelen lenen zich voor een gezamenlijke behandeling. Daarbij stelt het college het volgende voorop.

Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bewaarde beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Tegen de achtergrond van deze norm missen deze klachtonderdelen voldoende grond. Dat het eerste, telefonische, contact tussen verweerder en klagster na het overlijden van patiënt plaatsvond op de dag van de uitvaart van patiënt - verweerder was op dat moment nog onbekend met de suïcide van patiënt - is een hoogst ongelukkige samenloop van omstandigheden geweest die het toch al moeizaam verlopende contact tussen klagster en verweerder geen goed gedaan heeft. Ook de ter zitting door klagster geuite beschuldiging dat “verweerder moedwillig het leven van mijn zoon heeft vernield” mist iedere grond. Patiënt was langdurig bekend bij verweerder en bij de GGZ met ernstige aandoeningen, een autismespectrumstoornis en schizofrenie met psychotische perioden met een affectieve component, zoals zich nog in 2016 had gemanifesteerd. Het onder de feiten vermelde medicatie-overzicht laat zich in dit licht verklaren. Verweerder heeft in zijn hoedanigheid van psychiater verbonden aan het FACT-team ook daarnaast de nodige zorg geboden aan patiënt en zijn familie, onder meer in systeem-

gesprekken. Gesteld noch gebleken is dat klaagster of patiënt zich hebben verzet tegen de afbouw van die gesprekken. Toen (vervolgens) verweerder patiënt tegenkwam op de GGZ zonder dat patiënt een afspraak met verweerder had, heeft verweerder met patiënt gesproken. Verweerder achtte het, gelet op de presentatie van patiënt, gewenst hem (opnieuw) onder de aandacht van het FACT-team te brengen, reden om patiënt op het bord te plaatsen ter bespreking. Dat verweerder toen bedacht had moeten zijn op een ernstig incident is in het geheel niet gebleken. Daarbij neemt het college mede in aanmerking dat, naar klaagster heeft erkend, patiënt nooit signalen ter zake van mogelijke suïcide heeft afgegeven. Patiënt is besproken in het FACT-team en een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige van het team zou contact met hem zoeken. Dat verweerder niet-adequaat heeft gehandeld of onvoldoende heeft gedaan voor de patiënt is niet gebleken. Deze klachtonderdelen zijn ongegrond.

Klachtonderdeel 3

Ook dit klachtonderdeel is ongegrond; verweerder is psychiater, ingeschreven in het BIG-register en het specialistenregister. Het klachtonderdeel dat verweerder teveel medicatie aan de patiënt heeft voorgeschreven mist iedere onderbouwing. Uit het overgelegde medicatie-overzicht blijkt dit naar het oordeel van het college niet.

Klachtonderdeel 4

Het college neemt voor de beoordeling van deze klacht tot uitgangspunt dat volgens de tot 1 januari 2020 geldende tekst van artikel 7:457 BW, naar welke tekst het college dit klachtonderdeel behandelt gelet op de periode waarin verweerder geweigerd heeft inzage te geven in het dossier van patiënt, de hulpverlener er zorg voor draagt, dat aan anderen dan de patiënt geen inzage in of afschrift van het dossier wordt verstrekt dan met toestemming van de patiënt. Volgens de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' (§ 5.3) blijft het beroepsgeheim van de arts in beginsel ook na het overlijden van de patiënt gelden. Daarop bestaan evenwel uitzonderingen, het beroepsgeheim is niet absoluut. Zo kan de patiënt bij leven toestemming hebben gegeven of kan de arts in bepaalde gevallen de toestemming (bedoeld in artikel 7:457 BW oud, toev. college) veronderstellen. Dit laatste doet de arts aan de hand van aanwijzingen of gedragingen uit het verleden, waaruit de toestemming is af te leiden. Volgens de richtlijn mag de arts "bijvoorbeeld toestemming veronderstellen als het gaat om een verzoek van een nabestaande die bij leven betrokken was bij de behandeling en de gesprekken met de hulpverlener." Vast staat dat klaagster ondanks de meerderjarigheid van patiënt, haar zoon, jarenlang nauw betrokken is geweest bij zijn behandeling, zij bij reguliere consulten en (crisis)opnamegesprekken aanwezig is geweest en klaagster kort voor het overlijden van patiënt aan systeemgesprekken heeft deelgenomen. In de decursus wordt klaagster op een groot aantal momenten vermeld, o.a. wanneer het naar het oordeel van klaagster niet goed ging met patiënt en zij daarvoor aandacht vroeg bij het FACT-team, waaronder verweerder. Het is evident dat klaagster, als moeder van patiënt, een emotioneel belang heeft bij het verkrijgen van meer helderheid over de omstandigheden rond de dood van haar zoon. Een dergelijk emotioneel belang kan bijdragen aan het bestaan van een zwaarwegend belang, vereist voor inzage. Verweerder heeft weliswaar in een drietal gesprekken met klaagster geprobeerd toelichting te geven, maar die gesprekken zijn niet op een bevredigende wijze verlopen; klaagster bleef veel vragen houden over de medicatie van patiënt. Toen (vervolgens) klaagster een verzoek indiende om het dossier van patiënt ter inzage te krijgen, heeft verweerder te kennen gegeven het dossier gesloten te willen houden. Naar het oordeel van het college had verweerder in de gegeven omstandigheden aan klaagster inzage in het dossier dienen te verlenen. Door geen

inzage te verlenen is verweerder jegens klaagster tekortgeschoten en heeft hij het bovendien de GGZ-klachtencommissie onmogelijk gemaakt zich een inhoudelijk oordeel te vormen over de overige klachten van klaagster. Dat verweerder na het oordeel van de klachtencommissie alsnog inzage heeft willen verlenen maakt het voorgaande niet anders.

De conclusie is dat dit klachtonderdeel gegrond is.

De maatregel

De klachtonderdelen 1 t/m 3 ongegrond zijnde en klachtonderdeel 4 gegrond acht het college een waarschuwing op zijn plaats. Het college laat daarbij meewegen dat verweerder vooral tot zijn weigering gekomen is op basis van advies vanuit de instelling.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 4 gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van waarschuwing op;
- verklaart de klachtonderdelen voor het overige ongegrond.

Aldus beslist door J.W. van Rijkom als voorzitter, C.D.M. Lamers als lid-jurist, M.H. Braakman, A.E. van der Waal en E.D.M. Masthoff als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van M. van der Hart als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 20 januari 2020 in aanwezigheid van de secretaris.