

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/6487

A2023/6487

Beslissing van 23 augustus 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 23 augustus 2024 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,

tegen

C,
psychiater,
werkzaam in D,
verweerder, hierna ook: de psychiater,
gemachtigde: mr. F. Westenberg, werkzaam te Hoorn.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1. De dochter van klaagster is van 16 februari 2023 tot 17 maart 2023 vrijwillig opgenomen geweest in een psychiatrische instelling. De psychiater was eindverantwoordelijk voor de opname, de behandeling, het ontslag en de overdracht naar de ambulante zorg. Twee weken na het ontslag is de dochter overleden.

1.2. Klaagster vindt dat het ontslag onzorgvuldig is geweest omdat de zorgmachtiging nog niet rond was en de overdracht niet goed is verlopen, de diagnose en de medicatie onjuist waren en zichzelf onvoldoende bij de opname en de behandeling is betrokken.

1.3. Het college komt tot het oordeel dat de psychiater tuchtrechtelijk geen verwijt kan worden gemaakt. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1. Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlage, ontvangen op 26 oktober 2023;
- het verweerschrift;
- het aanvullende verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 6 februari 2024;

- het op 12 februari 2024 door de gemachtigde van de psychiater nagezonden medische dossier, ontvangen op 19 februari 2024;
- de beslissing van de voorzitter van het tuchtcollege van 4 maart 2024 inzake het doorsturen van het medische dossier aan klagster;
- de mails van klagster van 24 februari 2024 en 9 april 2024, met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 12 april 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek, met de bijlagen;
- het door klagster ingebrachte aanvullende bewijsstuk, ontvangen 10 mei 2024;
- de mail van de gemachtigde van verweerder van 25 april 2024, met de bijlagen.

2.2. De zaak is behandeld op de openbare zitting van 12 juli 2024. Beide partijen zijn verschenen. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Zij hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

3. Wat is er gebeurd?

3.1. Klagster is de moeder van E, die op 30 maart 2023 op 23-jarige leeftijd is overleden. Na een suïcidepoging was E van 16 februari 2023 tot 17 maart 2023 – onder dreiging van een crisismaatregel - vrijwillig opgenomen op de F van G te D. Op deze periode ziet de klacht.

De psychiater was toen eindverantwoordelijk voor de opname, de behandeling, het ontslag en de overdracht naar de ambulante zorg.

3.2. In het zorgplan van E van 28 februari 2023 staat als diagnose vermeld: “299.00 *autismespectrumstoornis.*” Daaraan wordt toegevoegd: “*Momenteel paranoïde psychotisch. DD/ ook maniforme (bipolaire) component?*”

3.3. Besloten werd een zorgmachtiging voor E aan te vragen. E was het daar niet mee eens. In de ‘Medische verklaring t.b.v. voorbereiding ZM’ van een onafhankelijke psychiater van 14 maart 2023 staat als diagnose vermeld: “*Betrokkene is een 23jarige vrouw gediagnosticeerd met autisme spectrum stoornis. In de voorgeschiedenis is ze behandeld voor een eetstoornis. Vanwege ernstige zorgen om de ontwikkeling, ondergewicht, psychotische klachten en suïcidaliteit is ze recent met een crisismaatregel [niet afgegeven, werd een vrijwillige opname, tuchtcollege] opgenomen. Differentiaal diagnostisch kan er gedacht worden aan comorbide schizofrene, schizoaffectieve of bipolaire stoornis.*”

3.4. Tijdens de opname vonden wekelijks zorgafstemmingsgesprekken plaats met E, haar vader en het ambulante team. Klagster was daar niet bij aanwezig. Als antipsychotica kreeg E dagelijks aanvankelijk 3 mg aripiprazol (en zonodig 1 mg lorazepam), later aangevuld met 5 mg olanzapine.

3.5. In het medisch dossier staat beschreven dat er in de laatste twee weken van de opname een duidelijke verbetering van de toestand van E werd waargenomen. Er werden geen psychotische verschijnselen meer gezien. Ook bleek niet meer van actuele suïcidale gedachten. E maakte herhaaldelijk duidelijk dat zij de opname maar moeilijk kon verdragen en heel graag wilde dat daar een einde aan kwam. Zij was van plan haar studie in D weer op te pakken en ze nam diverse initiatieven, zoals de zorg voor haar hond, het zoeken en vinden van een bijbaan om financieel onafhankelijk te zijn en het regelen van een kamer in H.

3.6. Op 17 maart 2023 is E ontslagen uit de F. Vanwege de verhuizing van E naar H is per die datum de zorg uit G overgedragen aan het team I van J. Ook kon een beroep worden gedaan op de crisisdienst van J.

3.7. Op 30 maart 2023 is E op haar woonadres overleden. Zij woonde toen twee weken op zichzelf. Bij obductie kon de oorzaak van het overlijden niet worden vastgesteld.

4. De klacht en de reactie van de psychiater

4.1. Volgens klaagster heeft de psychiater onzorgvuldig jegens E gehandeld. Hiertoe voert zij het volgende aan:

- a. het ontslag van E had niet mogen plaatsvinden voordat de zorgmachtiging rond was;
- b. bij de overdracht was bij het I niet bekend dat E op 15 maart 2023 nog was opgenomen en dat er een zorgmachtiging was aangevraagd;
- c. de gestelde diagnose en de voorgeschreven medicatie waren onjuist;
- d. de psychiater heeft klaagster ten onrechte niet bij de behandeling van E betrokken.

4.2. De psychiater heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

5. De overwegingen van het college

5.1. Het college heeft oog voor de pijn en het verdriet van klaagster door het overlijden van haar dochter. Ook op de psychiater heeft de gebeurtenis veel indruk gemaakt.

5.2. Het college zal nu verder ingaan op de standpunten die partijen in deze procedure hebben ingenomen.
Ontvankelijkheid

5.3. In zijn verweerschrift heeft de gemachtigde van de psychiater aanvankelijk gesteld dat klaagster niet klachtgerechtigd is (ontvankelijkheidsverweer) en dat zijn geheimhoudingsplicht hem belemmerde de medische gegevens over E in de procedure in te brengen met als gevolg dat klaagster daarvan kennis zou nemen. De voorzitter van het tuchtcollege heeft laatstgenoemd punt opgevat als een beroep op artikel 67 lid 3 Wet BIG en op 4 maart 2024 hierop afwijzend beslist. Volgens de gemachtigde was daarmee zijn ontvankelijkheidsverweer zinloos geworden. Ter zitting heeft hij aangegeven dat hij daarmee bedoelde dat het verweer was ingetrokken.

5.4. Het college overweegt als volgt. Een tuchtklacht kan worden ingediend door een rechtstreeks belanghebbende (artikel 65 eerste lid, aanhef en onder a, Wet BIG). Bij een rechtstreeks belanghebbende moet in de eerste plaats worden gedacht aan de patiënt zelf. Na overlijden kunnen de nabestaanden van de patiënt klachtgerechtigd zijn, maar volgens vaste jurisprudentie berust dit recht niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt. Met het indienen van een klacht door een nabestaande wordt ook deze geacht de wil van de overleden patiënt te vertegenwoordigen, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen. Daarbij is het in beginsel niet de taak van de tuchtrechter om in een zaak als deze, waarin een naaste

betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze inderdaad de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt.

5.5. Met het intrekken van het ontvankelijkheidsverweer is er voor het college geen aanleiding meer om de ontvankelijkheid van klaagster nader te onderzoeken. Daarbij merkt het college op dat het feit dat E klaagster niet bij haar behandeling wilde betrekken, niet automatisch betekent dat zij ook niet gewild zou hebben dat na het overlijden het handelen van de psychiater tuchtrechtelijk zou worden onderzocht. Voorts heeft de vader van E, die zij wel bij de behandeling had betrokken, per brief van 2 april 2024 verklaard achter de tuchtzaak van klaagster te staan. Klaagster is dus ontvankelijk in haar klacht.

De criteria voor de beoordeling

5.6. De vraag is of de psychiater de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Klachtonderdeel a) Ontslag zonder zorgmachtiging onzorgvuldig

5.7. Volgens klaagster had E niet mogen worden ontslagen voordat de zorgmachtiging was afgegeven. Volgens de psychiater bestond er voor langere opname geen grond en had hij gezorgd voor een adequaat vangnet voor het geval het ambulant niet goed zou gaan.

5.8. Het college stelt vast dat de opname van E weliswaar vrijwillig was, maar plaatsvond onder dreiging van een crisismaatregel. Tijdens de opname is voortdurend onderhandeld met E over de vraag of zij met ontslag kon. Dat wilde zij heel graag. Zij had ook veel moeite met gedwongen medicatie. E hechtte aan haar autonomie. Beperking daarvan kon volgens de psychiater tot depressie en suïcidaliteit leiden. Ook vreesde hij dat de plaatsing van E tussen patiënten met andere psychiatrische aandoeningen psychotische ontregeling bij haar tot gevolg kon hebben. Blijkens het medisch dossier was volgens de psychiater op 3 maart 2023 ontslag nog niet aan de orde, met name omdat nog onvoldoende was voorzien in een adequaat vangnet. Op 17 maart 2023 was daarin wel voorzien in de vorm van de crisisdienst en het I van J. In de tussenliggende periode zijn geen psychotische verschijnselen waargenomen en heeft E geen blijk gegeven van suïcidale gedachten, zoals eveneens blijkt uit het medisch dossier. Ze nam initiatieven, zoals het oppakken van haar studie in D, het zoeken en vinden van een kamer in H, het vinden van een nieuwe (bij)baan en het zorgen voor haar hond, en zij hield zich aan de afspraken. Zij at en dronk goed en accepteerde de voorgeschreven medicatie. Naar het oordeel van het college is de psychiater aldus in de gegeven omstandigheden voldoende behoedzaam te werk gegaan.

5.9. Het college sluit zich aan bij het oordeel van de psychiater dat er in de hiervoor weergegeven situatie juridisch ook geen grond was om E tegen haar zin opgenomen te houden. De grens van wat op basis van vrijwilligheid op dit punt mogelijk was, was bereikt. Voor een crisismaatregel waren geen termen aanwezig. Ook de aangevraagde zorgmachtiging was niet bedoeld om E gedwongen opgenomen te houden, maar om adequaat te kunnen ingrijpen als het ambulant dan wel tijdens een vrijwillige opname niet goed met haar zou gaan.

5.10. Het college concludeert dat de psychiater ter zake zorgvuldig heeft gehandeld. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) Overdracht per ontslagdatum onzorgvuldig

5.11. Klaagster stelt tevens dat de overdracht per ontslagdatum onzorgvuldig is verlopen. Bij het I van J was volgens klaagster niet bekend dat E op 15 maart 2023 nog was opgenomen en dat op die dag een zorgmachtiging was aangevraagd. De psychiater verwijst naar zijn verwijsbrief van 2 maart 2023 en zijn verdere contacten met het I, per brief en telefonisch. Er was sprake van een zogenoemde warme overdracht.

5.12. Het college overweegt dat in de verwijsbrief van de psychiater naar het I van 2 maart 2023 nadrukkelijk melding wordt gemaakt van de aangevraagde zorgmachtiging, zodat de psychiater op dit punt geen verwijt kan worden gemaakt. Verder is, zoals de psychiater heeft toegelicht, ook sprake geweest van telefonisch contact. Niet gezegd kan worden dat het ontslag op het punt van de informatieoverdracht niet zorgvuldig is geweest.

5.13. Dit klachtonderdeel is dus ongegrond.

Klachtonderdeel c) Diagnose en medicatie

5.14. Het verschil van mening tussen klaagster en de psychiater over de diagnose spitst zich toe op de vraag of E al dan niet aan een psychose leed. Volgens klaagster was dit het geval, volgens de psychiater vloeiden de psychotische verschijnselen voort uit ontregeling vanuit haar autismespectrumstoornis. Wat betreft de medicatie heeft E volgens klaagster slechts een homeopatische dosis antipsychotica gehad. De psychiater bestrijdt dit.

5.15. Het college overweegt als volgt ten aanzien van de diagnose. In het zorgplan van E van 28 februari 2023 (zie 3.2) staat als diagnose vermeld: “299.00 autismespectrumstoornis” met als toevoeging: “Momenteel paranoïde psychotisch. DD/ ook maniforme (bipolaire) component?” In de medische verklaring van 14 maart 2023 (zie 3.3) staat ook de diagnose autismespectrumstoornis vermeld. Slechts differentiaal diagnostisch wordt de mogelijkheid open gehouden van “comorbide schizofrenie, schizoaffectieve of bipolaire stoornis.” Het college merkt op dat psychotische verschijnselen niet per se hoeven te duiden op het bestaan van een psychotische stoornis, zoals in het kader van schizofrenie. Psychotische verschijnselen kunnen ook het gevolg zijn van andere psychiatrische stoornissen, zoals een autismespectrumstoornis. De psychotische verschijnselen kunnen ook wisselen in ernst, mede onder invloed van stressvolle omstandigheden. Dit staat ook zo beschreven in het dossier. Zoals hiervoor is overwogen, vertoonde E volgens het medisch dossier in de twee weken voor haar ontslag geen psychotische verschijnselen en wijzen de initiatieven die E in deze periode nam, niet op het bestaan van een floride psychose.

5.16. Klaagster heeft ter onderbouwing van haar standpunt dat E wél psychotisch was in de aanloop naar het ontslag, een mail in het geding gebracht van E aan de geneesheer-directeur van G van 27 februari 2023, een mail van E aan een docent van 2 maart 2023, en transcripties van een app-wisseling tussen E en haar zus van 12, 16 en 17 maart 2023 en tussen E en klaagster van 16 maart 2023. Het college kan hierin

echter geen objectieve medische aanknopingspunten vinden dat E op die momenten beheerst werd door psychotische overtuigingen. Ook anderszins is het college niet gebleken dat de psychiater, zoals klaagster stelt, onvoldoende op de hoogte was van het dossier en de werkelijke situatie waarin E verkeerde.

5.17. Het college acht gelet op het voorgaande de door de psychiater gestelde diagnose correct.

5.18. Wat betreft de medicatie stelt het college vast dat E aanvankelijk per dag 3 mg aripiprazol als antipsychoticum kreeg, met daarnaast (zo nodig) 1 mg lorazepam. Later is daar 5 mg olanzapine per dag aan toegevoegd. Naar het oordeel van het college was deze medicatie adequaat in de gegeven situatie en kan niet worden gezegd dat de dosering te laag dan wel homeopatisch was.

5.19. Concluderend is dit klachtonderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel d) Klaagster onvoldoende betrokken bij de behandeling

5.20. Klaagster verwijt de psychiater ten slotte dat zij niet bij de behandeling van E is betrokken terwijl dat volgens haar de kwaliteit van de behandeling wel ten goede zou zijn gekomen. Daarbij staan er allerlei meningen over haar in het dossier, waartegen zij zich niet heeft kunnen verweren. Er is kortom over klaagster maar niet met klaagster gesproken. Volgens de psychiater heeft E tijdens de gehele opname geen toestemming gegeven om haar moeder bij de behandeling te betrekken. De vader van E heeft wel steeds de zorgafstemmingsgesprekken bijgewoond.

5.21. Naar het oordeel van het college staat onweersproken vast dat E niet wilde dat haar moeder bij de behandeling betrokken was. Daarmee bleef de psychiater gebonden aan zijn geheimhoudingsplicht. Een klemmende reden om deze ten aanzien van klaagster te doorbreken is gesteld noch gebleken.

5.22. Ook dit klachtonderdeel is dus ongegrond.

Slotsom

5.23. De slotsom is dat alle klachtonderdelen ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door P.J. van Eekeren, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, A.M. van Hemert, C.M. Sonnenberg en H.J. Kolthof, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door F.J.E. van Geijn, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 23 augustus 2024.