

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/5558

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing van 16 januari 2024 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klaagster,

gemachtigde: mr. T. Schouten, jurist werkzaam bij ARAG Rechtsbijstand in Leusden,

tegen

C,

psychiater,

destijds werkzaam in E,

verweerder, hierna ook: de psychiater,

gemachtigde: mr. M.J. Roetert Steenbruggen-Hulshof, werkzaam in Nijmegen.

1. De zaak in het kort

1.1. Klaagster beklagt zich over de behandeling van wijlen haar echtgenoot (hierna: patiënt) tijdens zijn opname. De psychiater zou volgens klaagster tekort zijn geschoten in de zorg ten aanzien van patiënt. Hij heeft hierdoor de kliniek kunnen verlaten en zichzelf van het leven beroofd. Ook verwijt zij de psychiater dat hij verantwoordelijk is voor het niet verstrekken van het medisch dossier naderhand, ondanks het feit dat er wel een machtiging was.

1.2. De psychiater heeft verweer gevoerd en stelt niet tuchtrechtelijk verwijtbaar te hebben gehandeld.

1.3. Het college komt tot het oordeel dat psychiater niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1. Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 25 april 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- aanvullende documenten en een usb-stick van de zijde van klaagster d.d. 30 november 2023.

2.2. De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3. De zaak is behandeld op de openbare zitting van 15 december 2023. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd. Ter zitting is ook de klacht behandeld die klaagster heeft ingediend tegen de verpleegkundige bekend onder nummer Z2023/5571. In deze zaak wordt afzonderlijk uitspraak gedaan.

3. De feiten

3.1. Klaagster beklagt zich over de behandeling van patiënt tijdens zijn opname in oktober 2020 bij F. De psychiater was toen de regiebehandelaar van patiënt. Patiënt was bekend met een psychiatrische voorgeschiedenis. In het verleden is hij tweemaal ambulantly onder behandeling geweest bij het Team Angst en Stemming van F in verband met een recidiverende depressie, samenhangend met problemen op het werk en systeemproblematiek. Daarbij was ook sprake van suïcidale klachten. Vanaf begin 2020 werd door de behandelaars vooral ingestoken op de bestaande relatieproblematiek/systeemproblematiek en het begeleiden van patiënt op het gebied van emotieregulatie. In deze periode waren ook Veilig Thuis, het CJG en G bij het gezin betrokken. De behandelend psychiater is bezig geweest met het zoveel mogelijk afbouwen van medicatie, omdat er niet zozeer sprake was van psychiatrische problematiek maar van systeemproblematiek. Op 5 oktober 2020 vond er een evaluatiegesprek plaats. Hieruit kwam naar voren dat het naar omstandigheden goed ging met patiënt en dat hij geen depressieve klachten meer ervoer. Men was het erover eens dat de behandeling bij F kon worden afgesloten en dat G begeleiding zou blijven bieden gezien de sociale problematiek.

3.2. Op 9 oktober 2020 nam patiënt contact op met de aanmeldservice van F. Hij vertelde dat hij erg druk was in zijn hoofd en dat werkdruk in combinatie met het huishouden hem zwaar was gevallen. Hij wilde graag weer starten met medicatie. In overleg met de dienstdoende psychiater werd weer gestart met sertraline en

quetiapine. Ook werd Intensive Home Treatment (IHT) ingezet. Op 10 oktober 2020 ontving F van de huisarts bericht dat patiënt suïcidaal zou zijn. De sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (SPV) heeft toen contact met patiënt gehad. Er werden afspraken gemaakt om het weekend goed door te komen en na het weekend zou hij zijn eigen regiebehandelaar en SPV zien. In de middag van 11 oktober 2020 nam klaagster telefonisch contact op met de crisisdienst. Het ging niet goed met patiënt en de triagist besloot in overleg met de psychiater voorwacht een ambulance te sturen om patiënt te beoordelen. De ambulancebroeders hebben patiënt lichamelijk gecontroleerd. Hierbij werden geen bijzonderheden gevonden. Patiënt is vervolgens beoordeeld door de dienstdoende psychiater. Er werd besloten tot een vrijwillige opname op de High Care afdeling om patiënt tot rust te laten komen. De suïcidaliteit werd hierbij als matig ernstig ingeschat en er werd daarom code 'groen' afgegeven.

3.3. Op maandag 12 oktober 2020 werd patiënt besproken in het MDO. Besproken werd dat patiënt een time-out opname had in verband met suïcidaliteit. De psychiater (verweerder) werd aangewezen als regiebehandelaar. Hij zag patiënt die middag voor een kennismakingsgesprek. Bij dit gesprek waren ook een SPV en een systeemtherapeut aanwezig. Klaagster werd ingebeld en stond op de speaker. Er werd in overleg met patiënt en klaagster tot een verdere vrijwillige opname van 1 tot 1,5 week besloten. Doel van deze opname was enerzijds het hebben van time-out en anderzijds het maken van een plan hoe kon worden omgegaan met de diverse psychosociale stressoren die er op dat moment speelden. Er werden geen wijzigingen in de medicatie aangebracht en de vrijheden werden uitgebreid met 15/30 minuten per dag wandelen met familie. Ook werd afgesproken dat in de week van 19 oktober 2020 een zorgafstemmingsgesprek (ZAG) zou worden ingepland met de behandelaars van het team Angst en Stemming, het IHT-team en G waarbij klaagster telefonisch aanwezig zou zijn. Omdat uit het gesprek met patiënt naar voren kwam dat hij geen plan had zichzelf iets aan te doen en omdat er afspraken met hem konden worden gemaakt met betrekking tot zijn suïcidaliteit bleef de code op groen staan. Op 13 en 14 oktober 2020 gaf patiënt aan nog wel onrust in zijn hoofd te hebben. Hij gaf ook aan te piekeren maar had bij navraag geen suïcidale gedachten. Hij verbleef afwisselend op zijn kamer of in de huiskamer en ging af en toe wandelen. Patiënt wilde graag een gesprek over zijn nachtmedicatie. De verpleging heeft hierop overleg gehad met de psychiater. Deze vond het belangrijk dat patiënt eerst ging werken aan zijn dag-nachtritme. Dit omdat de slaapmedicatie verslavend is en patiënt een voorgeschiedenis had met verslaving.

Op 15 oktober 2020 werd patiënt besproken in het ochtendoverleg. De psychiater was hierbij ook aanwezig. Het team bevestigde het beleid van de psychiater met betrekking tot de nachtmedicatie. Verder werd besloten patiënt over te plaatsen naar de Medium Care afdeling als het verder goed ging. Patiënt maakte goed gebruik van zijn vrijheden, er was geen sprake meer van suïcidale gedachten en het was passend om hem in het kader van voorbereiding op ontslag eerst over te plaatsen naar een afdeling met meer vrijheden.

3.4. In de ochtend van 16 oktober 2020 werd patiënt overgeplaatst. Die middag ging het slechter met patiënt. Hij gaf aan dat hij het niet meer zag zitten en dat hij dood wilde. Hij kwam ernstig verward over. De verpleging nam contact op met de High Care afdeling om over dit gedrag te overleggen. Rond 17.00 uur was er geen contact met patiënt mogelijk. Hij had zijn hoofd in zijn ellebogen en zei alleen nog maar dat

het niet goed ging. Twee verpleegkundigen hebben geprobeerd met hem in contact te komen. Patiënt vroeg of klaagster gebeld kon worden. Dit is toen gedaan. Patiënt kreeg paracetamol omdat hij aangaf hoofdpijn te hebben. Vervolgens is hij gezien door de dienstdoende psychiater. Patiënt gaf in dat gesprek aan dat hij het niet meer zag zitten, maar dat hij niet op de afdeling uit het leven zou stappen. Omdat hij zichzelf niet vertrouwd met de vrijheden, werden die veranderd naar 'wandelen onder begeleiding'. Het overige beleid bleef ongewijzigd. Later die avond was patiënt weer helder en was geen sprake meer van het verwarde toestandsbeeld van die middag. De quetiapine voor de nacht werd opgehoogd. Patiënt vroeg aan de verpleging of zijn opname nog steeds vrijwillig was. Hem werd geadviseerd een plan voor het weekend te maken en zich daaraan te houden. Op 17 oktober 2020 zat patiënt bijna de hele dag op zijn kamer en gaf hij aan de verpleging weer aan niet meer te willen leven. Hij wilde zijn medicatie niet innemen maar was hiertoe na een directieve benadering door de verpleging toch bereid. De verpleging werd die avond door de moeder van patiënt gebeld die aangaf dat patiënt zich wilde suïcidieren. De verpleging is langsgedaan bij patiënt en troffen hem liggend op bed aan. Er was na inschatten geen directe dreiging en patiënt is die nacht niet wakker gezien. Op 18 oktober 2020 vertelde patiënt dat hij zich duizelig voelde en pijn had in de spieren van zijn armen en kuiten. De verpleging heeft een lichamelijke controle gedaan. De tensiewaarden waren afwijkend. Ook wilde hij zijn medicatie niet nemen. Er is toen overleg geweest met de dienstdoende psychiater. In overleg met de verpleging besloot deze arts tot een afwachtend beleid. De wens voor ontslag was gedaan in boosheid en werd niet gezien als een consistente wens voor ontslag. Afgesproken werd dat als patiënt een aanhoudende ontslagwens had, er dan opnieuw contact zou worden opgenomen. In de loop van de middag was patiënt rustiger in zijn contact en coöperatief. In de avond kwam hij naar de huiskamer en vertelde hij dat hij het licht had gezien en hij bedankte de aanwezige verpleging daarvoor. Hij praatte de rest van de avond met medepatiënten over zijn werk en kinderen. Klaagster is die avond op bezoek geweest om wat spullen te brengen.

3.5. Op 19 oktober 2020 is patiënt tijdens het MDO besproken. Hierbij was de psychiater ook aanwezig. Gelet op de ontwikkelingen van de laatste dagen werd weer een risicocheck gedaan. Gezien alle bevindingen en het feit dat er met patiënt afspraken konden worden gemaakt, werd zijn suïcidaliteit door het team laag ingeschat. Die middag heeft de psychiater samen met de systeemtherapeut en in aanwezigheid van de dienstdoende verpleegkundig stagiaire een gesprek met patiënt gehad. In dit gesprek gaf patiënt aan dat hij een slecht weekend had gehad en dat hij wat hem betreft nu een spuitje kon krijgen en niet meer wakker zou worden. Hij ervaarde wanhoop en wist niet hoe het allemaal verder moest. Hij was bang dat hij met een WIA-uitkering financiële problemen zou krijgen waardoor hij zijn huis uit zou moeten. Hij vond de opname niet helpend. Hierna is door de psychiater samen met de systeemtherapeut met patiënt gesproken over het onderzoeken van een plan 'zonder werk' of met een tijdelijke bevrozing van zijn integratietraject. Daarop kwam patiënt weer in zijn kracht, en zijn wanhoop en somberheid verdwenen. Als behandelbeleid werd afgesproken dat het plan was dat hij aan het einde van de week naar huis zou gaan in zijn eigen vertrouwde omgeving. Op donderdag 22 oktober 2020 zou dan tijdens het ZAG met alle betrokkenen een plan worden gemaakt voor de verdere toekomst.

Die nacht kwam patiënt van zijn kamer af en riep voor de verpleegpost dat het niet meer ging. Hij bonkte met zijn hoofd tegen de grond en muur. De verpleging nam contact op met de dienstdoende psychiater in opleiding. Deze gaf op basis van de informatie die hij kreeg en omdat patiënt eerder theatraal was geweest een bejegeningadvies bestaande uit een directieve benadering. Op aandringen van de verpleging is patiënt in bed gaan liggen. Omdat de verpleging daarna geluiden hoorde die leken op overgeven zijn ze weer bij patiënt gaan kijken. Hij ontkende te hebben overgegeven.

3.6. De volgende ochtend (20 oktober 2020) heeft de dienstdoende verpleegkundig stagiaire bij patiënt aangeklopt voor het ontbijt. Hij was op dat moment aan het beeldbellen met klaagster. De verpleegkundig stagiaire heeft toen ook kort met klaagster gesproken waarbij klaagster aangaf dat het niet goed ging met patiënt. Hij gaf zelf aan dat hij het niet meer zag zitten en door de bomen het bos niet meer zag en weg wilde uit de kliniek. De verpleegkundig stagiaire heeft een luisterend oor geboden en gekeken waar de vlek op zijn beddengoed (klaagster had daarop gewezen) vandaan kwam. Zij zag geen zichtbare wondjes. Zij heeft met patiënt besproken dat het belangrijk was dat hij in beweging kwam en heeft hem directief aangespoord zich aan te kleden. Zij gaf aan even weg te gaan en over 10 minuten terug te komen om samen de dag te beginnen. Zij is vervolgens een terugkoppeling gaan geven aan haar stagebegeleidster, de verpleegkundige die ook is aangeklaagd door klaagster. Deze was het eens met de aanpak van haar stagiaire. Op dat moment zagen zij patiënt met zijn koffers over de afdeling lopen. Zij zijn met hem meegelopen. Patiënt gaf meermaals aan dat hij wegging. Zij gaven daarop aan dat er dan eerst een gesprek moest plaatsvinden met de psychiater. Op de parkeerplaats hebben zij meermaals op patiënt proberen in te praten om hem ervan te overtuigen eerst een gesprek te hebben. Patiënt gaf echter aan dat hij vrijwillig was opgenomen en dat hij mocht gaan als hij dat wilde.

3.7. De verpleegkundige belde ondertussen met de dienstdoende psychiater. Deze zat in een ochtendoverleg waarbij ook de systeemtherapeut aanwezig was die de dag ervoor bij het gesprek met de patiënt was geweest. De dienstdoende psychiater gaf, na overleg met onder meer de systeemtherapeut, aan dat ze patiënt niet tegen konden houden. Zijn opname was vrijwillig, hij zou donderdag sowieso met ontslag gaan en er was sprake van een autonomie bevorderend behandelbeleid. Patiënt deed geen suïcidale uitspraken en op dat moment werd de suïcidaliteit nog steeds laag ingeschat. Hierop is patiënt vertrokken. Na het ochtendoverleg heeft de verpleegkundige het IHT-team en het team Angst en Stemming ingelicht over het vertrek van patiënt. Vervolgens heeft zij patiënt zelf gebeld op zijn mobiele nummer. Patiënt nam echter niet op. Daarna heeft zij geprobeerd klaagster te bereiken op het vaste telefoonnummer dat in het dossier stond. Zij kreeg geen gehoor. Zij heeft gezocht naar een mobiel nummer, maar kon dat niet vinden.

3.8. Rond 10.30 uur nam klaagster zelf telefonisch contact op met de afdeling. Zij kreeg de stagiaire aan de lijn en vroeg hoe het met patiënt ging omdat hij zijn telefoon niet opnam. Zij reageerde boos toen ze hoorde dat hij de kliniek had verlaten. Zij begreep niet waarom hij niet was tegengehouden. De stagiaire heeft uitgelegd dat er sprake was van een vrijwillige opname en dat ze geprobeerd hadden met patiënt in gesprek te gaan. Klaagster gaf aan dat ze de ouders van patiënt ging inlichten. Die dag kreeg de afdeling om 12.30 uur het bericht van de politie dat patiënt zichzelf voor de trein had geworpen.

3.9. Vervolgens is binnen F het suïcideprotocol in werking getreden. De psychiater was op 20 oktober 2020 niet werkzaam bij F, maar is telefonisch geïnformeerd. Hij heeft telefonisch contact opgenomen met klaagster om haar te condoleren. Klaagster was erg boos en gaf F de schuld. Zij wees toen het aanbod van de psychiater om op een later moment in gesprek te gaan af. De psychiater heeft een suïcideverslag opgesteld. Op 12 november 2020 vond de suïcide-evaluatie plaats. Hieruit kwam onder meer naar voren dat de geldende behandelrichtlijnen waren gevolgd, maar dat het contact met de familie met name met klaagster mogelijk intensiever had gekund. Zij heeft zich onvoldoende gehoord gevoeld. Dat haar telefoonnummer niet in het digitale dossier zat, heeft alles extra vervelend gemaakt.

3.10. Op 30 november 2020 heeft met klaagster en haar oudste dochter een nabestaanden gesprek plaatsgevonden. De aangeklaagde psychiater en verpleegkundige waren hier ook bij aanwezig. Zij hebben geprobeerd een antwoord te geven op de vragen die er leefden. De psychiater heeft in dit gesprek zijn excuses aangeboden voor het te weinig betrekken van klaagster in het behandelproces. Op 12 december 2020 vond er een vervolg van het nabestaanden gesprek plaats. Klaagster heeft nadien een klacht ingediend over de weigering om haar het medisch dossier te verstrekken. Na een uitspraak van de geschillencommissie heeft zij dit dossier alsnog ontvangen.

4. De klacht en de reactie van de psychiater

4.1. Volgens klaagster heeft de psychiater onzorgvuldig/onjuist gehandeld, omdat hij:

- a. zijn zorgplicht heeft geschonden door doelbewust en moedwillig het medisch dossier achter te houden, ondanks de aanwezigheid van een machtiging;
- b. niet adequaat heeft gehandeld ten aanzien van de zorg aan patiënt waardoor deze de kliniek heeft kunnen verlaten en daardoor suïcide heeft kunnen plegen;
- c. onvoldoende voor patiënt heeft gedaan waardoor hij verder in crisis is geraakt.

4.2. De psychiater heeft het college verzocht de klager niet-ontvankelijk te verklaren voor zover de klachten zien op het handelen van andere personen en die klachten dus niet inhoudelijk te behandelen. Voor het overige heeft de psychiater het college verzocht de klachten ongegrond te verklaren.

4.3. Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1. 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. Dat een zorgverlener

beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen. Het college zal de klacht dan ook alleen beoordelen voor zover deze betrekking heeft op het handelen van de psychiater zelf.

Klachtonderdeel a) het niet verstrekken van het medisch dossier

5.2. In het klaagschrift is aangegeven dat er twee machtigingen aanwezig waren in het dossier van patiënt, namelijk een van 17 augustus 2019 en een van 12 oktober 2020. Door desondanks geen gevolg te geven aan het verzoek van klaagster van 30 november 2020 om het dossier te verstrekken, heeft de psychiater moedwillig verstrekking van het dossier tegengehouden. Het dossier is uiteindelijk pas verstrekt nadat de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg dat gelast had in een gegrond verklaarde klacht van klaagster bij die Commissie daarover.

5.3. De psychiater heeft aangegeven dat hij positief stond tegenover inzage maar ook dat hij wel eerst diende af te stemmen of het ook was toegestaan. Ook heeft hij gesteld dat het aan F is om de eindafweging te maken of het dossier wel of niet kan worden verschaft. Het advies van F was om het niet te doen, omdat de machtiging van 12 oktober 2020 zeer

algemeen was en niet zag op inzage na overlijden. Volgens de psychiater heeft de Geschillencommissie de plank misgeslagen. De machtiging van 17 augustus 2019 die klaagster naderhand in het dossier heeft aangetroffen betreft ook geen toestemming voor inzage na overlijden.

5.4. Voor het college zijn de volgende bepalingen hier van belang. Artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek (BW) bepaalt dat de hulpverlener zorgdraagt, dat aan anderen dan patiënt geen inlichtingen over patiënt dan wel inzage in of afschrift van de gegevens uit het dossier worden verstrekt dan met toestemming van patiënt. Artikel 7:458a lid 1 onder a van het BW, dat geldt voor de situatie waarin een patiënt is overleden, bepaalt dat in afwijking van het bepaalde in artikel 457 lid 1 van het BW de hulpverlener desgevraagd inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier van een overleden patiënt aan een persoon ten behoeve van wie patiënt bij leven toestemming heeft gegeven verstrekt indien die toestemming schriftelijk of elektronisch is vastgelegd.

Uit deze twee bepalingen, in onderlinge samenhang gezien, volgt dat als het gaat om inzage in het dossier na overlijden, bij leven dáárvoor toestemming moet zijn verleend. Aldus is het ook verwoord in de Memorie van Toelichting bij het wetsvoorstel leidend tot de totstandkoming van art. 7:458a BW (Kamerstukken II 2017-2018, 34994, pag. 10), dat op 1 januari 2020 in werking is getreden.

5.5. De schriftelijke machtiging van 12 oktober 2020 vermeldt niet dat het gaat om informatieverstrekking of afgifte van het medisch dossier na overlijden. 'Persoonlijke informatie te doen overnemen om dingen te regelen voor mij' kan naar het oordeel van het college niet als zodanig worden opgevat. Ook de 'toestemmingsverklaring informatie-uitwisseling met contactperso(n)en' van 17 augustus 2019 (die naderhand is aangetroffen) houdt niet in de toestemming om na overlijden informatie uit te wisselen. Beide verklaringen zouden kunnen worden aangemerkt als

verklaringen als bedoeld in art 7:457 van het BW maar niet als verklaringen als bedoeld in art 7:458a van het BW.

5.6. Nu de machtigingen dus niet voorzien in toestemming voor inzage in of afgifte van het medisch dossier na overlijden, was het de psychiater niet toegestaan op basis van deze machtigingen het dossier aan klagster af te geven of daar inzage in te verstrekken. Hem kan dat dus ook niet tuchtrechtelijk verweten worden.

5.7. Inzage is ook mogelijk voor de nabestaande die een mededeling over een incident op grond van artikel 10 lid 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg heeft gekregen (artikel 7:458a lid 1 onder b van het BW). Datzelfde geldt voor een ieder die een zwaarwegend belang heeft en inzage noodzakelijk is voor de behartiging daarvan (artikel 7:458a lid 1 onder c van het BW). Omdat klagsters klacht zich niet richt op deze inzagegronden ziet het college geen aanleiding te bezien of de psychiater als en voor zover hem dat was gevraagd, op één van deze gronden tot inzage had behoren over te gaan.

5.8. *Klachtonderdeel b) en c)*

Gelet op de samenhang tussen deze klachtonderdelen zal het college deze gezamenlijk behandelen. In de kern komen deze klachtonderdelen erop neer dat de zorg tijdens de opname onvoldoende is geweest, omdat de suicidaliteit van patiënt onvoldoende serieus is genomen, hetgeen er ook toe heeft geleid dat hij van de HIC naar de MIC is verplaatst en daarna de kliniek heeft kunnen verlaten met zijn overlijden tot gevolg.

5.9. Klagster stelt in dit verband (samengevat) dat patiënt vanaf 10 oktober 2020 suïcidale gedachten had en na zijn opname ook extra medicatie vroeg voor de nacht. Die kreeg hij niet. Ondanks dat hij op 16 oktober 2020 's ochtends vertelde dat hij dood wilde, werd hij 's middags overgeplaatst naar de medium care. Elke dag ging het slechter met patiënt en zijn stemming was erg wisselend, ook was hij in de war (zo noemde hij zijn dochter H, terwijl zij niet zo heet). In het dossier staat daarentegen dat hij steeds rustiger werd. Op 19 oktober 2020 vroeg hij om 'een spuitje' en op de ochtend van 20 oktober 2020, toen klagster met hem beeldbelde, ging het ook helemaal niet goed, en lag er bloed op zijn bed. Omdat hij suïcidaal was, vroeg klagster de verpleegkundige die net binnenkwam hem niet alleen te laten. Dat gebeurde toch, en ook langer dan de 10 minuten die ze aangaf. Ondertussen vertrekt patiënt, die dan ook geen gesprek meer wil. De dienstdoende arts liet weten dat men hem kon laten gaan en schakelde geen politie in. Daarna is ook nog eens niet haar mobiele nummer gebeld maar de vaste lijn van patiënt. Klagster is niet geïnformeerd over de overplaatsing naar de medium care en ook niet over het gesprek van 19 oktober 2020 met de psychiater. De toestand van patiënt verslechterde tijdens de opname en daar is onvoldoende rekening mee gehouden.

5.10. De psychiater heeft (samengevat) aangegeven dat bij patiënt sprake was van een uitgebreide voorgeschiedenis met depressieve perioden. De behandeling bij F zou begin oktober 2020 worden afgesloten omdat er geen psychiatrische stoornis meer was, maar vooral sociale problematiek. G zou blijven begeleiden. Maar omdat

het al op 9 oktober 2020 niet goed ging met patiënt en hij dat ook meldde, is de medicatie herstart en zou Intensive Home Treatment (IHT) worden ingezet. Op 9 oktober 2020 was volgens de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige van het Team Angst en Stemming geen sprake van suïcidaliteit. Maar op 10 oktober 2020 waren er wel rare gedachten die door zijn hoofd gingen en patiënt vertrouwde zichzelf niet. Er werd door IHT met patiënt en klaagster gesproken en er werden directieve adviezen gegeven over hoe het weekend door te komen. Op 11 oktober 2020 nam de suïcidaliteit volgens klaagster toe zodat zij de crisisdienst belde. De dienstdoende psychiater schatte op dat moment de suïcidaliteit als matig ernstig in. Zonder ingrijpen zou patiënt wel verder kunnen gaan maar met hulp in de vorm van een opname konden er wel afspraken met patiënt worden gemaakt. Volgens het gehanteerde suïcidepreventie protocol wordt gewerkt met een 'stoplichtmodel' en op 11 oktober 2020 is het risico op code 'groen' gezet. Dan is er suïcidaliteit geweest, maar op dat moment is er geen acuut risico en zijn er geen specifieke verpleegkundige interventies nodig om het risico

te monitoren. Op 12 oktober 2020 had de psychiater een kennismakingsgesprek met patiënt, waarbij onder meer ook een systeemtherapeut aanwezig was. Daarin is ook navraag gedaan over de suïcidaliteit. De werkdiagnose was overbelasting bij systeemproblematiek en forse psychosociale stressoren en een beperkte draagkracht ten gevolge van verminderde intelligentie, een persoonlijkheid gekenmerkt door cluster b trekken en een beperkte frustratietolerantie. In overleg is besloten tot een vrijwillige time-out opname van 1 à 1,5 week, zodat ook een plan kon worden gemaakt hoe om te gaan met de psychosociale stressoren. Geen wijziging in de medicatie en uitbreiding van vrijheden. Het suïcide risico bleef op groen. Medicatie voor de nacht heeft de psychiater niet gegeven omdat patiënt 's nachts niet wakker was gezien en de psychiater het beter vond als patiënt zijn dag-nachtritme zou aanpassen en zijn slaapritme ging opschrijven. Op 16 oktober 2020 is patiënt na een bespreking in het ochtendoverleg overgeplaatst naar de medium care. Dit paste ook in het beleid van de time out, als voorbereiding op ontslag. Op 16 en 19 oktober 2020 heeft de psychiater nog met patiënt gesproken. De verpleging zag intussen een vrij wisselend beeld (het ging slecht maar met een directieve benadering kwam hij weer in beweging; hij zag het niet meer zitten maar de verpleging zag ook geen directe dreiging, op 18 oktober 2020 had hij ineens het licht gezien). De psychiater constateerde dat er nog steeds afspraken waren te maken, en de code bleef daarom groen. Dat bleef ook zo na het gesprek van 19 oktober 2020 waarin patiënt eerst 'een spuitje' wilde maar aan het eind van het gesprek weer afspraken kon maken over het plan om eind van de week naar huis te gaan. Op de dag van het vertrek van patiënt was de psychiater zelf niet aanwezig. Samenvattend zag de psychiater in de loop van de opname de suïcidaliteit afnemen. Daarom was de overplaatsing naar de medium care passend en in overeenstemming met het behandelbeleid. Klaagster behoefde daarover niet geïnformeerd te worden want dat was niet afgesproken en bovendien was patiënt wilsbekwaam en daarmee zelf het eerste aanspreekpunt.

5.11. Na de overplaatsing is patiënt zich wel weer suïcidaal gaan uiten, en dat is gemonitord. De code is op groen gebleven omdat er afspraken te maken waren en patiënt in het gesprek van 16 oktober 2020 ook weer helder in het contact was. Ook in het weekend veranderde dat beeld niet. De schommelende chronische suïcidaliteit paste bij de bestaande problematiek, te weten niet zozeer een depressie maar systeemproblematiek. Hierdoor was patiënt het ene moment depressief en suïcidaal

en het andere moment monter en krachtig. Dat was ook op 19 oktober 2020 zo. Voor de psychiater was niet te voorzien dat patiënt de volgende dag tegen het advies in acuut met ontslag zou gaan en ook een gesprek met een arts zou weigeren. De psychiater heeft een behandelbeleid gevoerd dat paste bij de problematiek waarbij de suïcidaliteit is meegenomen in de te nemen stappen en is geplaatst binnen de problematiek. Het was beter geweest, ook gelet op de toegenomen suïcidaliteit, als hij, hoewel dat niet was afgesproken, klaagster wel had geïnformeerd over het gesprek van 19 oktober 2020. Nu heeft zij zich niet gehoord gevoeld. Daarvoor heeft de psychiater in het nabestaandengesprek ook excuses aangeboden en hij heeft daar lering uit getrokken.

5.12. Het college stelt vast dat patiënt in het kader van een time out op 11 oktober 2020 op de HIC is opgenomen. De werkdiagnose was gewijzigd van depressie naar systeem- en sociale problematiek en er was bij opname sprake van suïcidale gedachten en uitingen. Deze zijn, zo blijkt uit de verslagen, in de loop van de opname verminderd en verdwenen. Dat onder die omstandigheden eerst gedacht is aan overplaatsing naar de medium care en dat dit vervolgens op 16 oktober 2020, in overleg met patiënt, ook is uitgevoerd kan het college goed volgen. Uit het dossier blijkt niet dat was afgesproken dat klaagster hierbij betrokken zou worden. Dat ligt ook niet direct voor de hand nu patiënt wilsbekwaam was, zodat het op zijn weg lag om zijn familie daarover te informeren. Overigens is gebleken dat klaagster voor het einde van de dag inderdaad op de hoogte was.

5.13. De uit oogpunt van behandelbeleid passende overplaatsing heeft patiënt echter geen goed gedaan; hij liet een sterk wisselend beeld zien, raakte verward en gaf uiting aan gevoelens van wanhoop. Omdat er in het weekend een aantal zorgelijke meldingen (ook van klaagster) waren ontvangen (weliswaar niet in het dossier vermeld maar wel gedeeld met de psychiater in het MDO van maandag 19 oktober 2020) en ook de verpleging wisselende uitspraken had geconstateerd, is de psychiater op dezelfde dag met patiënt in gesprek gegaan. Dit gesprek leidde er toe dat patiënt weer helder was en aan de toekomst dacht; ook waren er afspraken te maken.

Dat is ook de reden dat het plan bleef dat patiënt eind van die week naar huis zou gaan en de code op groen is gebleven. Wel was het, zoals door de psychiater ook is erkend, beter geweest als hij klaagster, die veel zorgen had, daarin wel had meegenomen. Hij heeft daarvoor in het nabestaandengesprek excuses aangeboden en in de stukken en ter zitting herhaald dat dit beter had gekund. Gelet op het feit dat er geen afspraken lagen over het op de hoogte houden van klaagster, maar het meenemen van familieleden belangrijk is in een situatie als deze, is het college het met de psychiater eens dat dit beter had gekund. Een tuchtrechtelijk verwijt ziet het college er niet in.

5.14. De psychiater heeft ter zitting aangegeven dat hij vooral bezig is geweest met patiënt te bespreken wat te doen aan de stressoren (op het gebied van werk, gezin, huisvesting, financiën) en dus niet zozeer met de suïcidaliteit. De verwachting was dat de aanpak van die stressoren tot een betere situatie voor patiënt zou kunnen leiden. Het behandelbeleid was autonomie-bevorderend. De mate van suïcidaliteit werd

regelmatig gemonitord volgens het stoplichtmodel dat binnen de instelling werd gehanteerd.

In het licht van de aangepaste diagnose en de persoonlijkheidskenmerken kan het college dit beleid billijken. Dat patiënt uiteindelijk vertrokken is en zich gesuïcideerd heeft, betekent dat achteraf gezien de inschatting van het risico niet juist was. Echter, naar het oordeel van het college was voor de psychiater niet te voorzien of te verwachten dat patiënt ineens zou vertrekken zonder gesprek met een psychiater en dat het risico zich vervolgens zou voltrekken, zodat hem daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken.

5.15. Voor wat betreft het niet geven van nachtmedicatie kan niet worden gezegd dat een redelijk handelend psychiater daar niet toe zou kunnen besluiten. Zeker nu de verpleging niet had gezien dat patiënt 's nachts wakker was en er in elk geval op dat moment een duidelijke vermindering van de suïcidaliteit was.

5.16. Voor zover de verwijten zien op de gebeurtenissen van 20 oktober 2020, te weten het niet tegenhouden van patiënt en het niet inschakelen van de politie, is allereerst van belang dat de psychiater die dag niet werkzaam was en daar dus niet bij betrokken was. De notitie van de psychiater van de dag ervoor in het dossier over het suïcide risico (code groen) heeft uiteraard wel een rol gespeeld bij de door de dienstdoende arts (in overleg met de systeemtherapeut) genomen beslissing dat men patiënt (die vrijwillig was opgenomen) niet kon tegenhouden. Echter uit de hiervoor onder 5.14 weergegeven overwegingen volgt al dat de psychiater van die inschatting geen tuchtrechtelijk verwijt gemaakt wordt. Ook het niet inschakelen van de politie valt de psychiater niet te verwijten, nu hij daar niet bij betrokken was. Overigens past dit binnen het bij F gehanteerde beleid, waarin bij vertrek van vrijwillig opgenomen patiënten met een laag risico de politie niet standaard wordt ingeschakeld.

5.17. Tot slot stelt het college vast dat na de suïcide het binnen F geldende protocol gevolgd is en dat er in het kader daarvan ook gesprekken met de nabestaanden zijn geweest. Dat zijn lange en indringende gesprekken geweest, zo kan aan de hand van de opnamen die klaagster heeft overgelegd worden vastgesteld, en het college ziet geen aanleiding voor tuchtrechtelijke verwijten richting de psychiater over die gang van zaken.

Slotsom

Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door F.P. Dresselhuys-Doeleman, voorzitter, R.R. Ploeger en

S. Kuijl, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door K.M. Dijkman, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 16 januari 2024.

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard, of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.