

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE AMSTERDAM**

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 9 oktober 2014 binnengekomen klacht van:

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

tegen

C,
psychiater,
BIG-inschrijfnummer: D,
werkzaam te B,
v e r w e e r d e r ,
gemachtigde mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle.

1. Het verloop van de procedure in beide zaken

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- de brief van klaagster binnengekomen op 24 november 2014,
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift binnengekomen op 25 februari 2015, bij bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 22 mei 2015 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek;
- de repliek met bijlagen;
- de brief van klaagster binnengekomen op 14 juli 2015 houdende op- en aanmerkingen op het proces-verbaal van vooronderzoek, met bijlagen;
- de brief van klaagster van 4 november 2015.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 10 november 2015 behandeld, waarbij een gevoegde behandeling heeft plaatsgevonden met de klacht tegen de SPV-er E (zaaknummer 14/338VP) op de voet van artikel 57 lid 2 Wet BIG.

Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. Kastelein, voornoemd.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan.

2.1 Klaagster is de moeder van F (geboren januari 1982 en overleden januari 2013) en G (geboren februari 1983 en overleden januari 2015). F en G waren respectievelijk het middelste en het jongste kind uit een gezin van drie kinderen. Zowel F als G hadden een ernstige psychiatrische stoornis. Van de zijde van vader is sprake van een belaste familieanamnese voor psychiatrische ziekten (bipolaire stoornis, depressie, mogelijk autisme). Klaagster heeft een aantal klachten ingediend tegen diverse hulpverleners van H te B in verband met de hulpverlening aan haar kinderen. In de onderhavige zaak staat het handelen van verweerder centraal.

2.2 Verweerder is als psychiater in dienst van H te B. Verweerder had dienst op 23 januari 2013 toen F door haar huisarts naar de crisisdienst van H te B werd verwezen.

Voorgeschiedenis

2.3 F is in 1998, op 16 jarige leeftijd, in verband met eetproblemen en stemmingsklachten, onder behandeling geweest bij de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het I. In 2003-2004 is F, in verband met een psychotisch toestandbeeld, opgenomen geweest op de locatie J (onderdeel van de K te L, thans geheten H te B). Volgens het bericht van ontslag van 29 juli 2004 was de diagnose volgens de DSM IV op dat moment (samengevat): (As I) eetstoornis NAO en DD bipolaire stoornis, laatste episode hypomaan en (As II) persoonlijkheidsstoornis NAO met cluster B en C kenmerken en (As IV) psychosociale stress, ambivalentie rondom ouders. Medicatie bij ontslag: Remeron, Lorazepam, Zyprexa en Lithium.

2.4 In 2005 is F voor een vitale depressie behandeld door psychiater M (ook verbonden aan K/H). Hij schrijft in een brief van 27 januari 2005 (aan de huisarts) onder meer dat hij F begeleid heeft vanaf 18 maart 2004 en dat (eerst) sprake was van een depressieve stoornis met op het moment van aanmelding melancholische kenmerken. De depressie treedt mogelijk op in het kader van een bipolaire stoornis. Wat betreft de diagnostiek is in het begin van de begeleiding/behandeling vooral gedacht aan een bipolaire stoornis, die echter niet opknapte na gebruik van lithium. Als antidepressivum werd aanvankelijk Remeron voorgeschreven, waarbij F ook geen baat had. Naast de depressie stond de eetproblematiek centraal, waarvoor zij verwezen is naar N, een gespecialiseerd centrum voor eetstoornissen. F is in januari 2005 uitgeschreven voor behandeling, zo volgt allemaal uit de brief van 27 januari 2005.

2.5 Op 10 april 2010 heeft F een tentamen suicide gedaan door het slikken van een aantal tabletten Zyprexa en Pantozol en het maken van snijwonden in de linker pols; zij is toen opgenomen geweest in de O tot september 2010.

Behandeling door verweerder

2.6 Op 23 januari 2013 heeft F zich, met haar ouders gemeld bij de crisisdienst van H te B. Zij is toen gezien door E, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (SPV-er) en nadien door verweerder. F is toen niet opgenomen en is met haar vader naar huis gegaan. In de decursus van de crisisdienst heeft verweerder onder andere vermeld: ...
moeder geeft aan dat ze wil dat pte wordt opgenomen bij P en vervolgens bij I om daar opnieuw ingesteld te worden op medicatie en als klinische second opinion. Geeft ontevredenheid aan over de behandeling hier in verleden en het functioneren van H als geheel.

Patiënte geeft aan dat ze enkele dagen op een gesloten opname afdeling opgenomen wil worden om zo ervoor te zorgen dat ze niet meer drinkt. (...) Patiënte geeft aan niet in behandeling te willen zeker niet hier.

Er is geen sprake van psychose of manie, wel sombere stemming, maar waarschijnlijk als reactie op ziekte en ts van broer. (...) P ziet geen opname indicatie en heeft geen plek. I belt morgen terug met ons over eventuele opname. Q is bereid om te behandelen, patiënte kan zich aanmelden, maar nu geen indicatie voor detox. (...)

Een acute gesloten opname elders in niet geïndiceerd gezien huidige toestandbeeld, vraag is ook wat een vrijwillige opname nu bijdraagt, patiënte kan dan ook tegen advies met ontslag gaan. Er is geen sprake van gevaarscriteria obv actief As I beeld.

2.7 F is in de nacht van 23 op 24 januari 2013 in de vrieskou de hei opgegaan en aldaar overleden.

2.8 Met betrekking tot de gang van zaken rondom de behandeling en het overlijden van F heeft klaagster een klacht ingediend bij de klachtencommissie van H te B, jegens verweerder. De klachtencommissie heeft op 1 oktober 2013 uitspraak gedaan.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

Klaagster verwijt verweerder nalatigheid op 23 januari 2013 (niet raadplegen dossiers, zodat hij niet wist dat F een bipolaire stoornis had en meende dat F een borderline stoornis had; het niet professioneel uitvragen van F suïcidaliteit en F wegsturen in plaats van opnemen) en onbekwaamheid (het niet herkennen van de depressie met melancholische kenmerken in het kader van de bipolaire stoornis en het niet kunnen uitvragen van F suïcidaliteit aan de hand van een gestructureerde vragenlijst). Voorts betoogt klaagster dat het H te B kan worden verweten dat de crisisdienst werd bemand door een eerstejaars psychiater en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige. De nalatigheid van verweerder zou volgens klaagster hebben geleid tot de dood van F.

4. Het standpunt van verweerder

4.1 Verweerder heeft F gezien op 23 januari 2013, na verwijzing door de huisarts. Verweerder heeft zowel voor als na het consult het dossier van F geraadpleegd. Hij kende F van eerdere behandelingen en hij heeft telefonisch contact gehad met haar eerdere behandelaar R. De suïcidaliteit is onderwerp van gesprek geweest, waarbij F aangaf geen actieve suïcidale gedachten te hebben. Het risico op suïcide werd niet acuut verhoogd ingeschat, wel bleek uit het dossier een chronisch verhoogd risico. Verweerder zag geen indicatie voor een acute opname; een relatieve contra-indicatie hiervoor was het feit dat haar broer G ook al opgenomen was.

F en klaagster wilden bij voorkeur geen behandeling bij H te B. Er is contact gezocht met de Q (in verband met opname voor alcoholgebruik), maar zij zagen geen acute opname-indicatie. Zij wilden wel een spoedintake doen. Er is ook contact opgenomen met

de S en het I voor een klinische behandeling/second opinion (op verzoek van klaagster en F). Klaagster was al naar het I gegaan om de benodigde informatie te brengen. De S zag geen aanleiding voor een opname-indicatie en het I had niet direct plek, maar de volgende dag zou aldaar opname wel besproken worden. Verweerder heeft deze bovenstaande acties teruggekoppeld aan F. F en haar vader zijn op enig moment naar huis gegaan. F wilde geen vervolcontact met de crisisdienst en ze zou zich de volgende dag melden bij de Q. Voor noodgevallen heeft verweerder een telefoonnummer gegeven dat dag en nacht gebeld kon worden.

5. De overwegingen van het college

5.1 In het medisch dossier van F is op adequate wijze bijgehouden door de verschillende betrokken behandelaars hoe de behandeling van F is verlopen en welk beleid is ingezet. Uit het medisch dossier en ook overigens uit de andere stukken en de stellingen van klaagster en verweerder blijkt dat bij F sprake was van complexe psychiatrische problematiek en een belaste familieanamnese voor stemmingsstoornissen en psychoses.

5.2 Voorts stelt het college voorop dat voor zover klaagster verweerder verwijt dat een relatief onervaren psychiater en een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige de crisisdienst van H te B bemanden op de avond van 23 januari 2013, haar klacht ongegrond is nu het individuele handelen van verweerder ter beoordeling van het college staat en niet het handelen van de instelling als zodanig beoordeeld kan worden. Evenmin kan het college een oordeel geven over de klacht dat nalatigheid van verweerder tot de dood van F zou hebben geleid. Een dergelijk causaal verband staat niet ter beoordeling van dit college.

5.3 Vaststaat dat verweerder overleg heeft gepleegd met de eerdere behandelend psychiater van F R. Verweerder heeft F zelf gesproken en gezien. Voorts is het college van oordeel dat verweerder een adequaat psychiatrisch onderzoek bij F heeft uitgevoerd. Aldus heeft verweerder, die, zoals het college al eerder opmerkte, F al (goed) kende van eerdere behandelingsperioden, zich voorzien van zo veel mogelijk (medische) informatie alvorens een weloverwogen besluit te nemen ten aanzien van de behandeling van F. Van enig tuchtrechterlijk verwijtbaar handelen is het college ten aanzien van deze gang van zaken niet gebleken.

5.4 Voorts staat vast dat er verschillende hulpvragen waren van klaagster en F. F wilde hulp bij het stoppen van het gebruik/misbruik van (alcoholische) middelen en daarmee de negatieve spiraal doorbreken waarin zij terecht was gekomen. Voor deze hulpvraag heeft verweerder zich adequaat ingespannen door contact op te nemen met de Q alwaar F de volgende dag terecht kon. Klaagster wilde vooral acute opname van F. Ook voor die hulpvraag heeft verweerder zich adequaat ingespannen door contact op te nemen met de S en I. Omdat er geen sprake was van een acuut gevaar voor zichzelf of anderen, was er op dat moment geen plek voor F beschikbaar. In deze gang van zaken ligt evenmin een tuchtrechterlijk verwijtbaar handelen van verweerder besloten. Verweerder kan niet verweten worden dat hij niet heeft voorzien dat F die nacht, toen zij bij haar vader verbleef, in de vrieskou de hei is opgegaan (en als gevolg daarvan is overleden).

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht jegens verweerder (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

5.6 Nu klaagster nog voor de zitting in een televisie-uitzending (uitvoerig) verslag heeft gedaan van haar klachten en bevindingen van de psychiatrie (in het algemeen) en met betrekking tot haar dochter en zoon (in het bijzonder) zal het college, ook om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepalen dat deze beslissing op na te melden wijze bekend zal worden gemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af en bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact en De Psychiater ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 10 november 2015 door:

14/339

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

dr. C.M. Sonnenberg, dr. J.M.C. van Dam, leden-psychiaters

mr. A Vogelzang, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 29 december 2015 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. R.A. Dozy, voorzitter

w.g. A. Vogelzang, secretaris