

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE AMSTERDAM**

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 10 oktober 2014 binnengekomen klacht van:

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

tegen

C,
sociaal-psychiatrisch verpleegkundige,
werkzaam te B,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift binnengekomen op 25 februari 2015, met 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 3 juni 2015, 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 verweerster, binnengekomen op 21 augustus 2015, houdende op- en aanmerkingen op het proces-verbaal van vooronderzoek;

- de brief van klagster van 4 november 2015.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 10 november 2015 behandeld.

Partijen waren aanwezig. Verweerster 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 D(geboren februari 1983 en overleden januari 2015) en E (geboren januari 1982 en overleden januari 2013). D en E zijn respectievelijk het jongste en middelste kind uit een gezin van drie kinderen. Zowel D als E hadden een ernstige psychiatrische stoornis. Van de zijde van vader is sprake van een belaste familieanamnese voor psychiatrische ziekten (bipolaire stoornis, depressie, en mogelijk autistische problematiek). Klaagster heeft een aantal klachten ingediend tegen diverse hulpverleners van F te B in verband met de hulpverlening aan haar kinderen. In de onderhavige zaak staat het handelen van verweerster centraal. Verweerster is als sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (SPV'er) betrokken geweest bij de behandeling van D in het kader van de crisisdienst van F te B in de periode van 2009/2010 tot en met 3 september 2014.

2.2 De crisisdienst van F werkt met een team van vier SPV'ers, een arts en een psychiater. Iedere ochtend vindt multidisciplinair overleg plaats waarbij alle patiënten worden besproken die de afgelopen 24 uur met de crisisdienst in contact zijn geweest.

Voorgeschiedenis

2.3 In 2002 en 2003 hebben er voor het eerst diverse poliklinische contacten plaatsgevonden in verband met de psychiatrische problematiek van D (depressieve klachten, vermoede PDD-NOS en een sociale fobie). In februari 2010 is D in beeld gekomen bij de crisisdienst van de G te B(thans F te B) en is een psychose NAO gediagnosticeerd. Als medicatie is onder meer gekozen voor Olanzapine. Op 27 mei 2010 is D na een tentamen suïcide (auto-intoxicatie met Olanzapine) opgenomen op de PAAZ afdeling van het H te I.

2.4 Op 26 november 2010 is D vanuit de PAAZ afdeling van het H te I klinisch overgeplaatst naar G (thans de J van F te B) en ter overbrugging naar de thuissituatie

opgenomen geweest tot 7 januari 2011. De diagnose betrof op dat moment een psychotische stoornis NAO. In de periode april-november 2011 is D wederom opgenomen geweest op de PAAZ afdeling van het H te I in verband met een depressie/psychose NAO.

2.5 In samenspraak met de familie is D vanuit de J in het kader van een second opinion van oktober-december 2012 opgenomen geweest in het K en aldaar geobserveerd. Daar werd de diagnose manisch depressief/bipolaire stoornis gesteld; als medicatie kreeg hij Lithium en Lexapro.

Behandeling door verweerster

2.6 Op 8 maart 2010 rond 21.30 uur is een huisbezoek afgelegd bij D nadat klaagster had gebeld met de F te B. Klaagster drong aan op opname. Klaagster had een briefje gevonden waarop D iets had opgeschreven over het springen van een flat.

2.7 Verweerster heeft diverse telefonisch contacten gehad met klaagster (onder meer op 15 maart 2010, 12 april en 29 april 2010 en op 17 mei 2010) en de vader van D (op 22 maart 2010). Ook is D op consult geweest bij verweerster in de J, onder meer op 8 maart 2010 en op 22 maart 2010.

2.8 In de avond van 3 september 2014 heeft telefonisch overleg plaatsgevonden tussen de huisarts van de huisartsenpost (HAP) te I en verweerster. D was op dat moment niet onder behandeling van F te B, zijn dossier was gesloten. D had zich die avond om 22.00 uur bij de dienstdoende huisarts van de HAP gemeld wegens suïcidale klachten. Verweerster heeft over de opnamevraag van de huisarts eerst overlegd met de dienstdoende psychiater van F te B alsmede met de PAAZ, alvorens de huisarts van advies te voorzien. Die avond is D opgenomen op de PAAZ te I.

Verdere verloop

2.9 Vanaf december 2013 was D niet meer in behandeling bij F te B en is de behandeling overgenomen door een psychiater van de PAAZ afdeling van het H te I. Op 11 augustus 2014 is de vader van D overleden, waarna het ook met D bergafwaarts is gegaan. Op 14 januari 2015 heeft D zichzelf het leven benomen door het innemen van gif.

2.10 Klaagster heeft een klacht ingediend bij de Klachtencommissie F en een melding gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) betreffende het handelen van (onder meer) verweerster. Op 4 juni 2013 heeft de IGZ verweerster bericht dat de IGZ geen aanleiding zag tot nader onderzoek naar structurele tekortkomingen in de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg. Op 1 oktober 2013 heeft de klachtencommissie een uitspraak gedaan.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

3.1 Klaagster stelt dat verweerster begin 2010 bij huisbezoeken aan D weigerde hem op te laten nemen in F. Dat was wel nodig, desnoods met een IBS. Omdat dit toen niet gebeurde is D (pas) in mei 2010 opgenomen na een tentamen suïcide. In de decursus is hiervan nauwelijks iets terug te vinden.

Na het overlijden van de vader van D op 11 augustus 2014 is D opnieuw in een slechte episode beland. In de avond van 3 september 2014 meldde D zich bij de crisisdienst alwaar verweerster toen dienst had. Zij adviseerde D om een slaappil te nemen en naar bed te gaan. Door interventie van de huisartsenpost is hij diezelfde avond nog opgenomen op de PAAZ te I.

3.2 Klaagster verwijt verweerster nalatigheid (weigeren D begin 2010 op te nemen en weigeren voor D een opname-advies te geven) en onbekwaamheid (het niet herkennen van de ernst van de depressie met melancholische kenmerken in 2010 en het niet herkennen van D's ernstige symptomen (suïcidaliteit), behorende bij een bipolaire stoornis, op 3 september 2014).

4. Het standpunt van verweerster

4.1 Verweerster heeft in 2010, samen met andere collegae SPV-ers van de crisisdienst geprobeerd om D in behandeling te krijgen. Dit gebeurde middels huisbezoeken en ook werd D in de J gezien. Verweerster weerspreekt dat zij geweigerd heeft om D op te laten nemen; zij verwijst hiervoor naar de rapportage van 26 maart 2010 waarin staat opgenomen dat zij juist wel heeft geadviseerd dat D zich op zou laten nemen.

4.2 Op 3 september 2014 had verweerster bereikbaarheidsdienst. Zij werd 's avonds om 22.00 uur gebeld door de HAP. Klaagster had aldaar al aangegeven dat ze bij voorkeur geen contact wilde met de crisisdienst en zeker niet met verweerster. Het verzoek van de

dienstdoende huisarts was om opname van D bij de PAAZ van H. Verweerster heeft toen contact gezocht met haar leidinggevende en tevens hoofdbehandelaar van de crisisdienst, L, om het haar te bespreken hoe hier mee om te gaan. Zij zouden bij wijze van uitzondering de opname-aanvraag direct aan de dienstdoende psychiater van de PAAZ voorleggen, zonder eerst D te beoordelen zoals gebruikelijk. Verweerster heeft toen telefonisch contact gezocht met psychiater M, dienstdoende psychiater van de PAAZ, en de situatie uitgelegd. Zij kwam met het voorstel dat D zich de volgende ochtend kon melden voor een opname; hij zou dan de nacht eventueel kunnen verlichten/overbruggen door het innemen van een slaaptablet. Dit aanbod heeft verweerster teruggekoppeld aan de dienstdoende huisarts. Deze belde later terug en vertelde dat klaagster dit toch een te onzekere optie vond en zij drong erop aan dat D diezelfde avond nog zou worden opgenomen. Hierop heeft verweerster weer contact gezocht met psychiater M, die instemde met het verzoek om de opname alsnog die avond te laten plaatsvinden. Dit heeft verweerster vervolgens weer teruggekoppeld aan de dienstdoende huisarts.

5. De overwegingen van het college

5.1 In het medisch dossier van D is op adequate wijze bijgehouden door de verschillende betrokken behandelaars hoe de behandeling van D is verlopen en welk beleid is ingezet. Het college constateert dat in de bewuste periode niet alleen verweerster bij de behandeling was betrokken maar ook anderen (psychiaters en verpleegkundigen). Uit het medisch dossier en ook overigens uit de andere stukken en de stellingen van klaagster en verweerster blijkt dat bij D sprake was van complexe psychiatrische problematiek en een belaste familieanamnese voor stemmingsstoornissen en psychoses.

5.2 Verweerster heeft ter zitting verklaard dat iedere ochtend multidisciplinair overleg plaatsvindt over de patiënten die de afgelopen 24 uur F te B hebben bezocht. Daarbij is ook steeds over D gesproken wanneer hij (of een van zijn ouders) zich in de 24 uur daaraan voorafgaand zich bij F te B had gemeld. Het college heeft geen reden aan de verklaring van verweerster te twijfelen. Uit het medisch dossier van D blijkt dat hem voortdurend behandeling is aangeboden en dat er veelvuldig contact heeft plaatsgevonden tussen verweerster (en haar collega's) en D alsmede tussen verweerster (en haar collega's) en de ouders van D onder wie klaagster. Van enig verwijtbaar tekortschieten aan de zijde van verweerster is het college niet gebleken.

5.3 De ten aanzien van D ingezette behandelkoers is uitgevoerd onder de (eind)verantwoordelijkheid van een psychiater. De genomen behandelbeslissingen, waaronder de beslissingen al dan niet over te gaan tot (vrijwillige)opname van D, kunnen derhalve verweerster als verpleegkundige (SPV-er) niet worden verweten. Dit betekent dat het eerste klachtonderdeel ongegrond is.

5.4 Verweerster heeft over de gang van zaken met betrekking tot het telefonisch overleg van 3 september 2014 uitvoerig verslag gedaan in haar verweerschrift en ter gelegenheid van de zitting. Het college heeft geen reden om aan dit verslag te twijfelen. Feitelijk heeft er op die avond geen contact plaatsgevonden tussen verweerster en klaagster en evenmin tussen verweerster en D. Op welke wijze en met welke bewoordingen de huisarts de telefonische overleggen met verweerster heeft teruggekoppeld aan klaagster en D is het college niet bekend, behalve dat klaagster hiervan een eigen interpretatie heeft gegeven. D was ten tijde van het telefonisch overleg op 3 september 2014 uitgeschreven als patiënt van F te B; daarom heeft verweerster het telefonisch overleg niet opgenomen in het medisch dossier van D, aldus haar verklaring ter zitting.

Nu het hier enerzijds gaat om de beleving van de feiten en omstandigheden op de avond van 3 september 2014 en anderzijds om het woord van de een tegenover het woord van de ander (waardoor de feitenvaststelling lastig wordt), kan het college niet vaststellen wat er precies op die avond van 3 september 2014 is besproken en afgesproken. In ieder geval kan verweerster niet verweten worden in welke bewoordingen en met welke toon de dienstdoende huisarts verslag heeft gedaan van de telefonische contacten met verweerster. Alles overziende is er onvoldoende aanleiding en grondslag om te kunnen concluderen dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat ook het tweede klachtonderdeel eveneens ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot beide klachtonderdelen 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 de 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 Nursing en Nurse Academy GGZ en TVZ ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 10 november 2015 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

drs. P. Arnold en M. Mansfeld, leden-verpleegkundigen,

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

