

**PERSBERICHT** Dinsdag 29 december 2015

**Klachten tegen behandelaren (psychiaters en SPV-er) van overleden dochter en zoon van klagster, die beiden lange tijd binnen de psychiatrie behandeld werden, ongegrond verklaard.**

Amsterdam- Het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam heeft de klachten van de moeder over de behandeling van haar zoon en dochter tegen drie psychiaters en één sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV-er) ongegrond verklaard. De zoon en dochter zijn jarenlang binnen de psychiatrie onderzocht en behandeld. Zowel bij de dochter als de zoon was sprake van complexe psychiatrische problematiek en een belaste familieanamnese voor stemmingsstoornissen en psychoses. Vast staat dat de zoon door suïcide een einde aan zijn leven heeft gemaakt. Klagster heeft haar klachten eerder (in 2013) neergelegd bij de klachtencommissie van de instelling en heeft ook bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg melding gedaan van de structurele tekortkomingen in de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg. De Inspectie heeft geen aanleiding gezien tot nader onderzoek.

**Handelen van psychiater en SPV-er ten aanzien van de dochter tijdens een bezoek aan de crisisdienst van 23 januari 2013**

Klagster verwijt verweerders dat zij niet hebben uitgezocht en niet hebben onderkend aan welke stoornis de dochter leed en dat zij haar niet hebben opgenomen. Het tuchtcollege heeft deze klachten ongegrond bevonden. Het tuchtcollege oordeelt dat de psychiater, die de dochter al kende van eerdere behandelingsperioden, zoveel mogelijk (medische) informatie heeft verzameld alvorens hij een weloverwogen besluit heeft genomen om de dochter niet op te nemen. Ook heeft hij zich adequaat ingespannen om aan de hulpvraag te voldoen door contact op te nemen met andere instellingen voor een acute opname en met de Jellinekliniek alwaar de dochter de volgende dag terecht kon. Omdat geen sprake was van een acuut gevaar voor zichzelf of anderen, was niet direct een plek voor de dochter beschikbaar. De psychiater kan niet verweten worden dat hij niet heeft voorzien dat de dochter die nacht, toen zij bij haar vader verbleef, in de vrieskou de heil is opgegaan (en als gevolg daarvan is overleden).

De SPV-er kan ook niets worden verweten. Zij heeft de psychiater ingeschakeld en onder zijn (eind)verantwoordelijkheid zijn behandelbeslissingen genomen.

De klacht dat een relatief onervaren psychiater en een SPV-er de crisisdienst bemanden is ongegrond. Het gaat bij de tuchtrechtelijke beoordeling om het individuele handelen van de psychiater en de SPV-er; het handelen van de instelling kan tuchtrechtelijk niet beoordeeld worden. Ook kan het college geen oordeel geven over de klacht dat het handelen of nalaten van de psychiater en de SPV-er tot de dood van de dochter zou hebben geleid. Een dergelijk causaal verband staat niet ter beoordeling van dit college.

**Handelen van de psychiater ten aanzien van de dochter (periode 2006-2010/2011)**

De klacht betreft een foutieve diagnosestelling, foutief medicatie-beleid en onvoldoende begeleiding na een zelfmoordpoging. Het tuchtcollege oordeelt dat verweerder geen (tuchtrechtelijk) verwijt kan worden gemaakt. Toen de dochter in september 2006 bij verweerder onder behandeling kwam, heeft uitgebreide diagnostiek plaatsgevonden, waarbij niet alleen eigen onderzoek werd verricht maar tevens kennis werd genomen van de voorgeschiedenis. Gezien de uitvoerige verslaglegging heeft verweerder haar behandel- en medicatiebeleid steeds afgestemd met de dochter en klagster. Het medicatiebeleid is steeds afhankelijk van de klachten en de wens van de dochter aangepast. Er is ook acht geslagen op second-opinions van andere psychiaters.

### **Handelen van de psychiater ten aanzien van de zoon (november 2011 tot en met medio januari 2013)**

De klacht betreft een foutieve diagnosestelling en onzorgvuldig handelen eind december 2012/begin januari 2013 met een zelfmoordpoging tot gevolg. Met betrekking tot het stellen van een diagnose en het bepalen van de behandeling, is verweerster uitgegaan van de klachten en symptomen die (op dat moment) bij de zoon op de voorgrond stonden. Het college heeft daarop geen aanmerkingen. Hetzelfde geldt voor de wisselende (werk)diagnosen die in al die jaren gesteld zijn; bij de zoon was sprake van complexe psychiatrische problematiek. Verweerster heeft zich bij aanvang van de behandeling van de zoon op goede gronden voornamelijk gericht op stabilisatie, het verminderen van zijn suïcidaliteit en daarnaast eveneens op rehabilitatie, met als doel de zoon een toekomstperspectief te kunnen bieden. Gelet op de complexe diagnostiek, een eerdere zelfmoordpoging met medicatie en het wisselende medicatiegebruik bij de zoon, acht het college het medicatiebeleid goed voorstelbaar.

Met betrekking tot de gang van zaken rondom de beoordeling van de zoon na zijn verdwijning op 7 januari 2013, oordeelt het college dat het in psychiatrische opleidingsinstellingen gebruikelijk is dat patiënten in eerste instantie worden (mee)beoordeeld door psychiaters in opleiding. In dit geval werd de zoon beoordeeld door een psychiater in opleiding die zich in het laatste jaar van zijn opleiding bevond en die de zoon bovendien goed kende. Onder deze omstandigheden mocht verweerster deze beoordeling aan hem (en de sturend behandelaar van de zoon) overlaten. Mocht er al sprake zijn van enig falen van het (gehele) GGZ-systeem, zoals klaagster ook in haar stukken en ter zitting heeft verwoord, dan kan dat falen niet toegeschreven worden aan de psychiater, nu bij de tuchtrechtelijke toetsing het individueel handelen van de psychiater centraal staat.

### **Handelen van de SPV-er ten aanzien van de zoon**

De klacht betreft het weigeren de zoon begin 2010 op te nemen en het niet herkennen van de ernst van de depressie en de symptomen waaraan de zoon leed. Die klacht is ongegrond. Uit het medisch dossier blijkt dat de zoon voortdurend behandeling is aangeboden en dat er veelvuldig contact heeft plaatsgevonden tussen verweerster, alle betrokken behandelaren, de zoon en zijn ouders. De ingezette behandelkoers is uitgevoerd onder de (eind)verantwoordelijkheid van een psychiater. De genomen behandelbeslissingen kunnen verweerster niet worden verweten.