



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Overhaast ontslag uit ggz-kliniek

Nadat hij zes maanden opgenomen is geweest in een forensische kliniek wordt de zoon van klagster overgeplaatst naar een ggz-instelling. Uit psychiatrisch onderzoek is gebleken dat hij lijdt aan schizofrenie, een antisociale persoonlijkheidsstoornis heeft en in staat is tot ernstige delicten. Vanwege zijn voorgeschiedenis heeft de rechter hem een voorlopige rechterlijke machtiging opgelegd.

Enkele dagen na de opname in de ggz-instelling gaat de geneesheer-directeur van de instelling, op advies van de later aangeklaagde psychiater, over tot ontslag van de man. De psychiater was na-

melijk van mening dat er geen tekenen waren van een zware psychiatrische ziekte.

De moeder van de jongen, die pas van het ontslag van haar zoon hoorde nadat hij de kliniek had verlaten, dient een klacht in tegen de psychiater. Volgens de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) had zij vooraf in kennis moeten worden gesteld van het voorgenomen ontslag.

Het regionaal tuchtcollege oordeelt dat er geen aanwijzingen zijn dat de psychiater tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt anders. De psychiater had het

dossier van de jongen nog niet ter beschikking en had ook nagelaten, zoals de Wet BOPZ voorschrijft, te overleggen met eerdere behandelaars en de naaste familie.

De psychiater, die als hoofdbehandelaar de regie had moeten bewaken, was dus puur op eigen waarneming afgegaan. Het college acht dit onzorgvuldig. De psychiater krijgt dan ook – terecht – een waarschuwing.

Hans van Santen, huisarts
prof. Aart Hendriks, jurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 22 januari 2013

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.276 van A, wonende te B, appellante, klagster in eerste aanleg, tegen C, psychiater, werkzaam te D, verweerder in beide instanties.

01

Verloop van de procedure

A, hierna klagster, heeft op 17 oktober 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C, hierna de psychiater, een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 mei 2012, onder nummer 11162, heeft dat college de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen. Klagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De psychiater heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting

van het Centraal Tuchtcollege van 27 november 2012, waar zijn verschenen klagster en de psychiater.

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2 De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klaagsters zoon, geboren in 1985, is op 14-jarige leeftijd slachtoffer geworden van een ernstig verkeersongeval. Als gevolg daarvan heeft hij hersenletsel opgelopen. Uit psychiatrisch onderzoek is gebleken dat hij lijdt aan schizofrenie en aan een antisociale persoonlijkheidsstoornis, alsmede dat hij tot ernstige delicten in staat is. In 2011 heeft hij zes maanden verbleven in een forensische kliniek, het Penitentiair Psychiatrisch Centrum

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

[Voorwaardelijke] schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzetting
Doorhaling inschrijving register

(PPC) te E. Vanwege zijn voorgeschiedenis heeft de rechter hem een voorlopige rechterlijke machtiging opgelegd. Het Veiligheidshuis-B, een samenwerkingsverband van de gemeente, de politie en het openbaar ministerie, regelde dat hij na zijn verblijf in het PPC in aanmerking kwam voor plaatsing in F te G van ggz-G. Omdat daar pas in december 2011 een plaats vrij kwam, werd klagsters zoon voor de tussenliggende periode, aansluitend op zijn ontslag op 19 september 2011 uit het PPC, geplaatst bij ggz-H in D. Enkele dagen na die plaatsing vroeg verweerder, die als psychiater is verbonden aan H, na overleg met de eerste geneesheer van die instelling aan de rechtbank om intrekking van de rechterlijke machtiging voor de zoon van klagster. Op 24 september 2011 kreeg klagster van een medewerker van H telefonisch te horen dat haar zoon was ontslagen uit die instelling. Het Veiligheidshuis-B regelde spoedig daarna opvang voor klagsters zoon in een andere instelling, de terugkeervoorziening I te B van de Regionale Instelling voor Begeleiding op het gebied van Wonen, werken en welzijn (RIBW) J.

3 Het standpunt van klagster en de klacht

Volgens klagster had verweerder, als hij de onderzoeksrapporten over haar zoon goed had gelezen, nooit mogen besluiten haar zoon toestemming te verlenen H te verlaten. Volgens haar was hij tot ernstige delicten in staat. Ook klagster zelf heeft dat moeten ondervinden. Zij is voorts van mening dat verweerder het gedrag van haar zoon niet goed heeft geïnterpreteerd.

4 Het standpunt van verweerder

Verweerder beschikte niet over een dossier van klagsters zoon toen deze vanuit het PPC werd overgeplaatst naar H. Op de dag na zijn plaatsing in H had klagsters zoon al te kennen gegeven dat hij daar niet wilde blijven en op de avond daarna had hij al een aantal uren buiten H doorgebracht. Hij was toen onder invloed van drugs teruggekeerd. Verweerder wees erop dat hij klagsters zoon samen met diens behandelaar had onderzocht en dat hij overleg had gepleegd met de eerste geneesheer. Volgens verweerder toonde klagsters zoon geen tekenen van een zware psychiatrische ziekte. Na dat overleg was besloten de rechtbank te verzoeken om intrekking van de machtiging. Op de avond van 24 september 2011 had klagsters zoon uit eigen beweging H verlaten. Verweerder wijst erop dat als klagsters zoon inderdaad zo gevaarlijk was als klagster had gesteld, H dan niet de juiste instelling voor hem was omdat bewoners daaruit eenvoudig via een raam kunnen ontsnappen en dat H feitelijk geen mogelijkheden had klagsters zoon binnen te houden. Ten slotte stelt hij dat het hem niet was toegestaan het college een

kopie van het dossier te sturen zonder toestemming van de zoon van klagster.

5 De overwegingen van het college

In deze zaak lopen de lezingen van enerzijds klagster en anderzijds verweerder over de psychische toestand van klagsters zoon sterk uiteen. Doordat het college geen inzage heeft kunnen krijgen in het medisch dossier – het medisch beroepsgeheim verzet zich tegen overlegging van de medische gegevens zonder toestemming van betrokkene, in dit geval de zoon van klagster – heeft het college zich geen oordeel kunnen vormen over de geestesgesteldheid van de zoon van klagster. In dit soort gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke situatie en het daarop te baseren dreigingsbeeld uiteenlopen en waarin niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van de klager in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord of de opvatting van de klager minder geloof verdient dan het woord of de opvatting van de verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat. Als gevolg van de onmogelijkheid om kennis te nemen van de medische stukken kan het college tot een dergelijke vaststelling niet komen. Gelet hierop heeft het college geen aanleiding voor het oordeel dat verweerder zich in deze aangelegenheid tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gedragen. De klacht is kennelijk ongegrond.’

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollege en hiervoor onder ‘2. De feiten’ zijn weergegeven (...).

04

Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klagster beoogt met haar beroep haar klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert – impliciet – tot gegrondverklaring van de klacht. De psychiater heeft verweer gevoerd en concludeert – eveneens impliciet – tot verwerping van het beroep.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het hoger beroep in deze zaak uit van het volgende.

Ter zitting is gebleken dat op 19 september 2011 voor de zoon van klaagster aanvankelijk, als tijdelijke opvang, gastplaatsing bij ggz in B was voorzien. Op verzoek van ggz B is klaagsters zoon echter bij ggz H in D geplaatst, alwaar de psychiater als hoofdbehandelaar bij de opvang van klaagsters zoon betrokken was. De psychiater had op het moment van plaatsing, en ook in de dagen daarna tot aan het ontslag op 24 september 2011, geen medisch dossier en geen geneeskundige verklaring met betrekking tot de zoon van klaagster tot zijn beschikking. De psychiater wist wel dat er sprake was van een rechterlijke machtiging.

Anders dan het college in eerste aanleg kan het Centraal Tuchtcollege zich op basis van de, door klaagster als bijlage bij het beroepschrift overgelegde, rechterlijke machtiging tot voortgezet verblijf een beeld vormen van de geestesgesteldheid van de zoon van klaagster.

Uit deze machtiging blijkt dat klaagsters zoon lijdt aan een stoornis van zijn geestvermogens en is gediagnosticeerd met schizofrenie en een stoornis door gebruik van middelen. De door klaagster bij het beroepschrift overgelegde machtiging eindigde op 25 maart 2011, maar ter zitting is gebleken dat aansluitend een nieuwe machtiging is verleend.

4.3 Bij opname van een patiënt op basis van een rechterlijke machtiging is de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) van toepassing. Het ontslag van een dergelijke patiënt dient te voldoen aan de vereisten zoals die worden gesteld in artikel 48 jo. artikel 45 BOPZ. Dit betekent dat, in een situatie als de onderhavige waarin de rechterlijke machtiging onverkort van kracht is, ingevolge artikel 48 lid 1 a BOPZ zich, alvorens tot ontslag kan worden overgegaan, de omstandigheid dient voor te doen dat de betrokkene niet of niet langer in zijn geestvermogens gestoord of gevaarlijk is (dan wel het gevaar door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend). Voorts dienen ingevolge artikel 48 lid 3 BOPZ voorafgaand aan het ontslag in elk geval de naaste (familie)betrekkingen van de patiënt op de hoogte te worden gesteld van het voorgenomen ontslag. Het in dit geval eveneens toepasselijke artikel 45 lid 1 BOPZ schrijft bovendien aanvullend voor dat zo mogelijk en nodig voorafgaand aan het ontslag overleg wordt gepleegd met die naaste (familie)betrekkingen, met degene door wie de patiënt voorafgaand aan de opname werd verzorgd, met de instelling of psychiater die betrokkene voorafgaand aan zijn opname behandelde of begeleidde en met de huisarts van betrokkene.

4.4 In het onderhavige geval had de psychiater ten tijde van de opname van de zoon van klaagster bijzonder weinig informatie tot zijn beschikking: er was geen dossier en geen geneeskundige verklaring. De beoordeling of klaagsters zoon voldeed aan het vereiste van artikel 48 lid 1 a BOPZ, te weten of er sprake was van

de omstandigheid dat klaagsters zoon niet of niet langer in zijn geestvermogens gestoord of gevaarlijk was, kon door de psychiater dus niet (mede) gebaseerd zijn op kennisname van deze stukken, maar steunde volledig op de eigen beoordeling van de toestand van klaagsters zoon door de behandelaars in ggz H. Dit laatste geldt eens te meer nu niet aannemelijk is geworden dat, voorafgaand aan het ontslag, door de psychiater of een van de andere bij de behandeling betrokken medewerkers van ggz H, overleg is gepleegd met klaagster, het PPC in E, het Veiligheidshuis in B en/of de huisarts van klaagsters zoon, terwijl dit in het onderhavige geval, waar zoveel onduidelijkheid bestond over de toestand en het ziektebeeld van klaagsters zoon, naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege aangewezen was. Uit voornoemde beoordeling van de behandelaars in ggz H is vervolgens kennelijk de conclusie voortgevloeid dat de zoon van klaagster aan de vereisten voor ontslag voldeed. De psychiater was, als hoofdbehandelaar, verantwoordelijk voor die conclusie en voor het daarop volgend advies tot ontslag.

4.5 Klaagster stelt eerst op 24 september 2011, nadat haar zoon reeds uit ggz H was ontslagen, over dat ontslag te zijn geïnformeerd en uit hetgeen uit de stukken en het ter zitting besprokene blijkt, acht het Centraal Tuchtcollege het ook niet aannemelijk dat klaagster voorafgaand aan dat ontslag op de hoogte is gesteld zoals artikel 48 lid 3 BOPZ voorschrijft. Uit het feit dat er sprake was van een contactverbod, volgt naar het oordeel van het college niet dat dit informeren van klaagster achterwege mocht blijven.

4.6 Al het voorgaande tezamen brengt het Centraal Tuchtcollege tot het volgende oordeel. De periode tussen plaatsing in en ontslag van de zoon van klaagster uit ggz H beoordeelt het college als dermate kort dat in het onderhavige geval, waarin geen kennis werd genomen van nadere stukken, geen overleg werd gepleegd met klaagster, het PPC in E, het Veiligheidshuis in B en/of de huisarts, dus enkel op basis van eigen waarneming van de behandelaars in ggz H, van een verantwoord advies tot ontslag geen sprake kon zijn. Voorts is het niet voorafgaand op de hoogte stellen van klaagster in strijd met hetgeen wordt voorgeschreven in artikel 48 lid 3 BOPZ.

De omstandigheid dat de geneesheer-directeur degene is op wie de genoemde verplichtingen uit de BOPZ rusten, doet naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet af aan de verantwoordelijkheid van de psychiater om, als hoofdbehandelaar, de regie te voeren over de gang van zaken rondom het ontslag van klaagsters zoon. Vanuit die regiefunctie diende de psychiater zorg te dragen voor een zorgvuldig tot stand gekomen advies aan de geneesheer-directeur op basis waarvan deze op grond van artikel 48 BOPZ kon overgaan tot het verlenen van ontslag in het vertrouwen dat aan alle vereisten daarvoor was voldaan. Dat laatste was naar het oordeel van het college niet het geval en de psychiater is dus in zijn regiefunctie tekortgeschoten.

PALLIATIEVE ZORG: EEN VAK APART

Ik ben huisarts en mijn moeder was flink dementerend toen zij op 91-jarige leeftijd haar femur brak in het verpleeghuis. Na de nodige twijfel is toch besloten om haar te laten opereren, vooral vanwege de onhoudbare pijn die zij leed. Na de operatie was ze nog veel meer in de war. Ze wist niet meer hoe zij moest drinken en kreeg na twee dagen een ernstige tensiedaling. Op dat moment is in overleg het infuus stopgezet en palliatief beleid ingezet. Tot zover is alles nog zoals het nu eenmaal loopt soms.

Vervolgens krabbelde de tensie weer vanzelf omhoog. Er was geen contact meer met mijn moeder te krijgen en zij bleef wisselend comateus, wanhopig of agressief. Wij zijn toen geconfronteerd met de onkunde op het gebied van palliatief beleid in dit algemene ziekenhuis. Als enige pijnstilling werden er zeer pijnlijke intramusculaire injecties Dipiperon gegeven. Verder waren er alleen tabletten Haldol en Lorazepam (zeer moeizaam toegediend met wat vla). Van Haldolruppels had niemand op de afdeling gehoord.

Bovendien kostte het nogal wat moeite om een vast medicatieschema te krijgen. Soms bleef mijn moeder een uur of twee lijden voordat de medicatie goed was ingewerkt. Dan weer werd een medicatiemoment overgeslagen, 'omdat ze er zo rustig bij lag!' Verder kwam er soms uren niemand kijken.

Er was in dat weekend één arts, die ruiterlijk toe durfde te geven dat men op de afdeling orthopedie niet veel ervaring had met palliatieve zorg.

Aanvankelijk verkeerden wij in de veronderstelling dat ze vast weer heel snel zou verslechteren, maar toen de situatie niet wijzigde, is toch besloten haar na 36 uur alsnog terug te plaatsen naar het verpleeghuis.

In het verpleeghuis gaven zij direct met een subcutaan naaldje op pijnloze wijze andere medicatie. Binnen een uur was zij rustig en vredig, zij werd deskundig en frequent gecontroleerd en is rustig gebleven tot haar overlijden vier dagen later.

Moraal van dit verhaal: er valt nog wel wat te verbeteren aan de palliatieve zorg door in ieder geval deze orthopedisch chirurgen en hun afdeling!

4.7 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het beroep van klaagster slaagt en dat de klacht gegrond dient te worden verklaard. Het advies op basis waarvan ontslag van klaagsters zoon uit ggz H is verleend, is onzorgvuldig tot stand gekomen, hetgeen de psychiater kan worden verweten.

Het Centraal Tuchtcollege acht het opleggen van een maatregel op zijn plaats. Het college laat bij het bepalen van de zwaarte daarvan meewegen dat de psychiater zich in het onderhavige geval in een moeilijke situatie bevond. Gelet op de onzorgvuldige wijze waarop de plaatsing van klaagsters zoon in ggz H tot stand was gekomen (zowel het medisch dossier als een geneeskundige verklaring ontbrak) acht het Centraal Tuchtcollege de maatregel van waarschuwing in dit geval toereikend.

4.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege publicatie van deze beslissing.

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw rechtdoende:

- verklaart de klacht gegrond;

- legt de psychiater de maatregel van waarschuwing op;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, De Psychiater en Medisch Contact, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door mr. E.J. van Sandick, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen, drs. A.C.L. Allertz en mr. drs. R.H. Zijderhoudt, leden-beroepsgenoten, en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 22 januari 2013. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl