

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM**

Beslissing van 26 november 2024 op de klacht van:

A en B,

wonende te C,

klagers,

gemachtigde: mr. F.J. van Benthem, werkzaam te Etten-Leur,

tegen

D,

psychiater,

destijds werkzaam te E,

verweerster,

gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, werkzaam te Utrecht

1. De zaak in het kort?

1.1 Klagers zijn de ouders van F (hierna: patiënt), geboren in 1993. Patiënt had psychiatrische klachten en had vanaf jonge leeftijd te maken met complexe verslavingsproblematiek. Patiënt is in 2019 overleden aan een overdosis/suicide.

1.2 Verweerster was als psychiater verbonden aan het FFACT (forensische flexibele assertieve community treatment)-team van G te H. Dit FFACT-team verleende ambulante zorg aan patiënt. Verweerster was van juli 2017 tot medio mei 2019 de regiebehandelaar van patiënt en zij was verantwoordelijk voor zijn medicatie.

1.3 Klagers klagen over de door verweerster aan patiënt verleende zorg.

1.4 Het college komt tot het oordeel dat verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift van 4 december 2023, met bijlagen;
- het verzoek van de gemachtigde van klagers tot aanpassing van het klaagschrift van 4 december 2023;
- het verweerschrift van 2 april 2024, met bijlagen;

- de brief van de gemachtigde van verweerster van 15 mei 2024, binnengekomen op 16 mei 2024, met bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 23 mei 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigde van klagers van 11 juli 2024, binnengekomen op 12 juli 2024, met bijlagen (waaronder geluidsopnames);
- de brief van de gemachtigde verweerster van 19 juli 2024, binnengekomen op 25 juli 2024, met bijlagen, waaronder het medisch dossier van patiënt, met het verzoek te beslissen dat kennisneming daarvan alleen is toegestaan aan de gemachtigde van klagers (ex art. 67 lid 3 Wet BIG);
- de beslissing van de voorzitter van het RTG Amsterdam van 14 augustus 2024, waarbij voormeld verzoek is toegewezen;
- het bezwaar van de gemachtigde van klagers van 26 augustus 2024, binnengekomen op 2 september 2024, tegen deze beslissing, waarop door de voorzitter van het RTG Amsterdam afwijzend is beslist;
- de brief van de gemachtigde van klagers van 19 september 2024, binnengekomen op 20 september 2024, met een bijlage;
- de brief van de gemachtigde van verweerster van 26 september 2024, binnengekomen op 30 september 2024, met een bijlage;
- het e-mailbericht van de gemachtigde van verweerster van 30 september 2024, met een nieuwe versie van bijlage 1 bij het verweerschrift.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 15 oktober 2024. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden en klager hebben (pleit)notities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Verweerster was als psychiater verbonden aan het FFACT-team van G te H. Dit team verleende ambulante zorg aan patiënt.

3.2 Patiënt heeft al vanaf jonge leeftijd (vanaf zijn 13^{de} jaar) te maken met ernstige verslavingsproblematiek (eerst vooral speed, later ook cocaïne, XTC, GHB en bij vlagen ook alcohol).

3.3 In 2011 is patiënt tweemaal opgenomen geweest in de jeugdkliniek van I te J. Op 2 oktober 2012 is aan patiënt een PIJ-maatregel opgelegd en is hij geplaatst in JJI (justitiële jeugdinstelling) K. Op verzoek van de officier van justitie is een forensisch psychiatrische (Pro Justitia) rapportage d.d. 19 maart 2016 omtrent patiënt uitgebracht. Aanleiding voor dit onderzoek vormde een ernstige suïcidepoging (overdosis GHB, speed en diazepam) in december 2015, waardoor de vraag rees of de PIJ-maatregel verlengd moest worden. Uit dit onderzoek kwam onder meer naar voren dat patiënt te maken had met een autismespectrumstoornis (ASS type PDD-NOS), een vermijdende persoonlijkheidsstoornis en

identiteitsproblematiek. Uit het intelligentie-onderzoek kwam voorts naar voren dat de verbale vaardigheden van patiënt veel sterker waren ontwikkeld dan zijn performale vaardigheden.

3.4 Patiënt is voor zijn verslaving in 2016 en 2017 zowel klinisch als poliklinisch behandeld bij I en L.

3.5 Vanaf augustus 2016 heeft patiënt in de beschermde woonvorm van M te N gewoond.

3.6 Vanaf juli 2017 was patiënt voor zijn verslaving en psychiatrische problemen in ambulante zorg bij het FFACT-team van G te E. Verweerster was zijn regiebehandelaar. Verweerster heeft patiënt op 12 juni 2017 voor het eerst gezien tijdens de intake bij het FFACT-team.

3.7 Begin mei 2018 stopte het verblijf van patiënt in M, N omdat patiënt een overdosis (GHB, diazepam) had genomen, waarbij hij in coma werd aangetroffen. Patiënt heeft toen enige tijd in een verslavingskliniek van L te O verbleven.

3.8 In juni 2018 kwam patiënt te wonen in een P te Q van de R.

3.9 In september en in november 2018 heeft patiënt een suïcidepoging (TS) gedaan.

3.10 Op 14 januari 2019 is verweerster gestart met het voorschrijven van het medicijn Baclofen aan patiënt (3 x daags 10 mg). Op 21 januari 2019 heeft verweerster de dosering Baclofen verhoogd (naar 5 x daags 10 mg). Na een afbouw tot nul, heeft verweerster op 11 februari 2019 wederom Baclofen aan patiënt voorgeschreven (3 x daags 10 mg). Op 18 februari 2019 is dit verhoogd (naar 5 x daags 10 mg). Per 6 maart 2019 is de dosis verhoogd (naar 6 x daags 10 mg).

3.11 Op 19 maart 2019 heeft patiënt een overdosis (heroïne/alcohol) genomen/suïcidepoging gedaan. Hij is toen opgenomen op de SEH van S. De psychiater van de PAAZ (psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis) aldaar heeft patiënt beoordeeld en geen aanleiding gezien voor opname. Het verblijf in P te Q werd op 20 maart 2019 in verband met deze overdosis/suïcidepoging beëindigd. Patiënt werd toen dakloos.

3.12 Patiënt heeft vervolgens een periode bij zijn nicht te T verbleven. Het gebruik van het medicijn Baclofen door patiënt is tijdens zijn verblijf bij zijn nicht voortgezet.

3.13 In maart 2019 heeft het FFACT-team patiënt aangemeld voor opname in de verslavingskliniek van I te U. Patiënt is op 3 mei 2019 in deze kliniek opgenomen. De opnameduur zou vier tot zes weken bedragen. Verweerster heeft patiënt op 13 mei 2019

aldaar bezocht. Verweerster heeft toen tevens meegedeeld dat zij niet langer betrokken zou zijn bij de zorg voor patiënt. Zij werkt vanaf 1 juni 2019 niet meer voor het FFACT-team.

3.14 Op 4 juni 2019 is patiënt door I meegedeeld dat zijn ontslagdatum was vastgesteld op 20 juni 2019. Op 17 juli 2019 is de ontslagdatum van patiënt door I definitief vastgesteld op 26 juli 2019.

3.15 Medio juli 2019 is patiënt overleden aan een overdosis/suïcide.

3.16 Bij brief van 12 november 2020 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd samengevat aan de advocaat van klagers bericht dat zij het door de onderzoekscommissie van I gedane onderzoek hebben beoordeeld, dat dit onderzoek zorgvuldig is geweest, dat verbeterpunten geen verband houden met de zorg voor en het overlijden van patiënt en het onderzoek naar de melding wordt gesloten.

4. De klacht en de reactie van verweerster

4.1 Klagers verwijten verweerster samengevat dat zij:

- a) is tekortgeschoten bij het voorschrijven en monitoren van de vanaf 1 januari 2019 aan patiënt gegeven medicatie (Baclofen);
- b) is tekortgeschoten in het persoonlijk contact met patiënt;
- c) nalatig is geweest in het zorgvuldig inschatten van de ernst van de psychische gesteldheid van patiënt en de nood waarin hij verkeerde;
- d) patiënt op onjuiste gronden en op onzorgvuldige wijze heeft verwezen naar I; I was geen geschikte plek voor patiënt.

4.2 Verweerster heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

5. De overwegingen van het college

5.1 Deze zaak heeft betrekking op de zorg voor en de behandeling van de zoon van klagers, die op intens verdrietige en tragische wijze is overleden.

De criteria voor de beoordeling

5.2 De vraag is of verweerster de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwaam en redelijk handelend 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.

Klachtonderdeel a) het voorschrijven en monitoren van de medicatie Baclofen

5.3 Verweerster heeft toegelicht dat er vanaf begin mei 2018, toen patiënt zijn woonplek bij M kwijtraakte omdat hij in coma was aangetroffen na een overdosis GHB en Diazepam, steeds onrust was op het gebied van wonen. Er werd in juni 2018 een plek voor patiënt gevonden bij R, maar onduidelijk was voor hoelang hij daar zou kunnen blijven. Hoe meer signalen patiënt ontving dat hij daar weg moest, hoe slechter het met hem ging. Als patiënt het moeilijk had, kreeg hij sterke *craving* naar Diazepam/benzodiazepinen (BZD). Het gebruik van BZD voorkwam niet dat patiënt GHB, heroïne, alcohol en andere drugs gebruikte. Een combinatie van alcohol en drugs veroorzaakte bij patiënt impulsief en gevaarlijk gedrag (suïcidepogingen en automutilatie). Patiënt bouwde bovendien heel snel tolerantie op voor Diazepam. Hij was in feite verslaafd aan Diazepam. Eind 2018/begin 2019 was de keuze óf nog meer Diazepam óf andere medicatie voorschrijven. Verweerster wilde bovendien een terugval naar GHB voorkomen. Verweerster heeft toen gekozen voor Baclofen, waarmee zij ervaring had. Deze medicatie werd vanaf januari 2019 aan patiënt verstrekt onder toezicht van de begeleiders van de woonplek van patiënt bij R. Verweerster heeft vanaf het moment dat patiënt Baclofen kreeg tot zijn zelfmoordpoging in maart 2019 wekelijks of tweewekelijks een telefoongesprek met patiënt gehad. Daarnaast hebben andere leden van het FFACT-team diverse (telefonische) contacten gehad met patiënt. Patiënt kwam verder wekelijks ter sprake in het multidisciplinair overleg. Vanaf maart 2019 liep het contact tussen verweerster en patiënt moeizamer en omdat patiënt goed reageerde op het contact met de basisarts verbonden aan het FFACT-team, heeft verweerster deze basisarts naar voren geschoven in het contact met patiënt. Deze basisarts heeft ook huisbezoeken bij patiënt afgelegd. De leden van het FFACT-team rapporteerden aan verweerster. Verweerster bleef op deze manier altijd op de hoogte van de situatie van patiënt, ook toen hij tijdelijk bij zijn nicht verbleef.

5.4 Het college is van oordeel dat verweerster geen onzorgvuldig handelen kan worden verweten bij het (off-label) voorschrijven van het medicijn Baclofen. Het college licht dit als volgt toe.

5.5 Verweerster heeft de zeer problematische verslavingssituatie waarin patiënt al jarenlang verkeerde toegelicht. Verweerster heeft geschetst dat het eind 2018/begin 2019 slechter ging met patiënt. Hij had in korte tijd twee zelfmoordpogingen gedaan. Hij kwam in een vicieuze cirkel terecht. Het college kan de wens van verweerster om het Diazepam gebruik van patiënt te proberen te beperken en een terugval/craving naar GHB te proberen te voorkomen volgen. Verweerster heeft toegelicht dat ook patiënt zelf zijn gebruik van/verslaving aan Diazepam wilde beperken. Verweerster heeft, gegeven de ernstige poly-verslavingsproblematiek van patiënt, een zorgvuldige afweging gemaakt op welke wijze en binnen welke setting dit zou kunnen worden bereikt. Zij heeft toegelicht voor Baclofen te hebben gekozen omdat dit middel angst vermindert en angst en spanning vaak de reden vormden waarom patiënt om extra Diazepam vroeg. Verweerster had, zoals zij op de zitting heeft uiteengezet, met enkele andere patiënten ervaring opgedaan met Baclofen als middel voor het terugdringen van GHB-gebruik. Verweerster was door deze eerdere ervaringen met

het middel Baclofen in vergelijkbare situaties competent om Baclofen off-label voor te schrijven aan patiënt. Het college betreft daarbij dat de dosering Baclofen die patiënt door verweerster voorgeschreven kreeg steeds beperkt bleef. Verweerster heeft toegelicht dat de dosering afhankelijk van de wijze waarop patiënt op de medicatie reageerde soms wat naar boven of naar beneden werd bijgesteld. Verweerster heeft over de doseringen voorts overleg gevoerd met de verslavingsarts van L.

5.6 Het college is verder van oordeel dat verweerster, gegeven de complexe situatie waarin patiënt in de periode vanaf eind 2018/begin 2019 verkeerde, voldoende toezicht heeft gehouden op het medicatiegebruik en meer in het bijzonder op het gebruik van Baclofen. Het college licht dit als volgt toe.

Het college heeft kunnen vaststellen dat verweerster patiënt in de periode vanaf de start van het gebruik van Baclofen tot zijn zelfmoordpoging in maart 2019 wekelijks of tweewekelijks telefonisch heeft gesproken. Een huisbezoek van verweerster stond gepland voor 19 maart 2019, maar dit kon niet doorgaan vanwege de suïcidepoging van patiënt. De andere leden van het FFACT-team hadden regelmatig (telefonisch en fysiek) contact met patiënt en (tot 19 maart 2019) met de medewerkers van de woonplek van patiënt bij R. Toen het contact tussen verweerster en patiënt moeizamer verliep, heeft zij de basisarts van het FFACT-team, die een goed contact had met patiënt, naar voren geschoven. Na de zelfmoordpoging in maart 2019 verbleef patiënt bij zijn nicht in T en ontstond een voor de zorg voor patiënt vanuit het FFACT-team meer ingewikkelde situatie, onder meer vanwege de afstand. Verweerster heeft in dit kader voldoende toegelicht dat patiënt toen verbleef in een regio waar G niet actief is. De in die regio werkzame crisisdienst V raakte betrokken en nam de ambulante zorg voor patiënt steeds meer over. Zo beoordeelde V in die periode of sprake was van een crisissituatie die opname noodzakelijk maakte. Verweerster en de andere leden van het FFACT-team (casemanagers en basisarts) hebben in deze periode (telefonisch en fysiek) contact met patiënt gehouden. De basisarts uit het FFACT-team heeft patiënt te T bezocht. Het college is van oordeel dat verweerster met de andere leden van het FFACT-team het medicatiegebruik van patiënt en meer in het bijzonder het gebruik van Baclofen in de gegeven omstandigheden op voldoende zorgvuldige wijze heeft gemonitord.

5.7 Klachtonderdeel a) is ongegrond.

Klachtonderdeel b) persoonlijk contact

5.8 Het college heeft niet kunnen vaststellen dat verweerster tekort is geschoten in het persoonlijk contact met patiënt. Verweerster heeft een overzicht overlegd van haar (telefonische en fysieke) contacten met patiënt van juni 2017 tot mei 2019. Aangezien verweerster in een multidisciplinair team als psychiater/regiebehandelaar werkzaam is, moeten daarbij de contacten die de overige leden van het FFACT-team met patiënt hebben gehad worden betrokken, waarvan verweerster eveneens een overzicht heeft overgelegd. Alles tezamen genomen kan niet worden gezegd dat verweerster tekort is geschoten in het persoonlijk contact met patiënt. Klachtonderdeel b) is ongegrond.

Klachtonderdeel c) inschatting van de ernst van de situatie en de nood waarin patiënt verkeerde

5.9 Het college is niet gebleken dat verweerster de ernst van de psychische gesteldheid van patiënt en de nood waarin hij verkeerde niet voldoende zorgvuldig heeft ingeschat. Verweerster heeft toegelicht dat er vanaf september 2018 signalen waren dat het niet goed/slechter ging met patiënt (patiënt deed in het najaar van 2018 kort na elkaar twee zelfmoordpogingen). Zij heeft in september 2018 en in november 2018 persoonlijk gesprekken gehad met patiënt, de casemanagers en de woonbegeleiders en in december 2018 met patiënt en zijn vader. Verweerster zag de noodzaak om het Diazepam gebruik van patiënt te trachten te verminderen en deze noodzaak werd door patiënt bevestigd. Verweerster en het FFACT-team zijn voortdurend op zoek geweest naar een voor patiënt, die te maken had met multiproblematiek (psychiatrische klachten en poly-verslavingsproblematiek) geschikte woonlocatie. Eerst in mei 2018 toen patiënt weg moest bij M, te N en later in maart 2019 toen zijn verblijf in P van R, te Q werd beëindigd. Uit de stukken en de behandeling ter zitting is voldoende naar voren gekomen dat verweerster steeds oog heeft gehad voor de ernst van de vaak tragische situatie waarin patiënt verkeerde. Klachtonderdeel c) is eveneens ongegrond.

Klachtonderdeel d) verwijzing en overdracht naar I in mei 2019

5.10 Uit de stukken blijkt dat patiënt op 19 maart 2019 door verweerster is aangemeld bij I. In het aanmeldformulier is vermeld dat sprake is geweest van suïcidepoging/overdosis. Op 21 maart 2019 vond een triagegesprek plaats bij I. Daar is aan de orde gekomen dat patiënt suïcidale gedachten heeft en in het verleden in klinische setting een suïcidepoging heeft gedaan. Tijdens het voorwaardengesprek met patiënt in de kliniek in U op 25 april 2019 is onder meer besproken dat patiënt zich geregeld suïcidaal uit en pogingen heeft gedaan. In het zorgplan van I van 3 mei 2019 staat onder meer vermeld dat patiënt meerdere suïcidepogingen heeft gedaan en dat patiënt automuteert. Dat verweerster I onvoldoende heeft geïnformeerd over de suïcidale gedachten en de suïcidepogingen van patiënt heeft het college niet kunnen vaststellen. Ook wat betreft de keuze van verweerster voor I is niet gebleken van een onzorgvuldige beoordeling door verweerster. Verweerster heeft geschetst hoe moeilijk het was om een geschikte woonlocatie voor patiënt, met zijn multiproblematiek, te vinden. I was een plek waar patiënt klinisch kon ontwennen en kon stabiliseren. Patiënt was eerder bij I verbleven. Verweerster kan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt wat betreft de keuze voor en de overdracht aan I. Ook klachtonderdeel d) is ongegrond.

Slotsom

5.11 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht ongegrond is.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond.

A2023/6691
Beslissing van 26 november 2024

Deze beslissing is gegeven door W.A.H. Melissen, voorzitter, L.W.M. Creemers, lid-jurist, F.M.J. Bruggeman, S. Kuijl en H.J. Kolthof, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 26 november 2024.