

# uitspraak tuchtcollege

## Grenzen aan taakdelegatie

Met het oog op de kwaliteit van de zorg zijn de schijnwerpers momenteel terecht gericht op het onderwerp taakherschikking en taakdelegatie van de arts naar een andere beroepsbeoefenaar. Binnenkort buigt de Tweede Kamer zich ook over een wettelijke regeling. Vanzelfsprekend gaat bij het herschikken van taken veel aandacht uit naar de grenzen ervan. Het Centraal Tuchtcollege maakt in onderstaande uitspraak ook nog eens het belang daarvan duidelijk.

Een arts móet bij een reële verdenking op ernstige pathologie, zoals bij suïcidale ideaties, zelf tot een oordeel komen en dat niet overlaten aan – in dit geval – een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (SPV), hoe ervaren deze ook is. Dat is de conclusie van onderstaande uitspraak, waarmee het Centraal Tuchtcollege de beslissing van het regionaal tuchtcollege – dat alle klachten ongegrond verklaarde – vernietigde.

De huisarts van een patiënt die eerder opgenomen was geweest vanwege een suïcidepoging en depressieve klachten, nam in één week twee keer contact op met de later aangeklaagde psychiater omdat hij herhaling vreesde. De psychiater liet het contact met de patiënt over aan de SPV, maar ging op afstand akkoord met een andere medicatie. Daags na het tweede contact met de SPV suïcideerde de patiënt zich.

Het tuchtcollege benadrukt dat de gegeven 'waarschuwing' geen laakbaar handelen betreft, maar een zakelijke terechtwijzing om de onjuistheid van de handelwijze naar voren te brengen. Laat de Tweede Kamerleden deze nuance voor ogen hebben als zij binnenkort gaan discussiëren over het onzalige plan om artsen die een waarschuwing of berisping krijgen voortaan met naam en toenaam te vermelden (zie ook blz. 2376).

B.V.M. Crul, arts  
mr. W.P. Rijkse

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 22 juli 2010 (ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/248 van A, wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mw. mr. C. Prins, als juriste verbonden aan de C te Maas-tricht, tegen D, psychiater, wonende te E, werkzaam te B, verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. A.L. Heinen, advocate te Arnhem.

#### 1. Verloop van de procedure

A, hierna te noemen klaagster, heeft op 2 mei 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen psychiater D, hierna te noemen de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 augustus 2009, onder nummer 0859b, heeft dat college de klacht ongegrond verklaard en afgewezen. (...)

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

#### '2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende: Klagers zijn de nabestaanden van F (geboren in 1968) die in 2008 is overleden, hierna te noemen: patiënt.

Op 3 april 2007 ondernam patiënt een suïcidepoging. Hij werd met spoed opgenomen in het ziekenhuis en werd twee dagen later, nadat een inbewaringstelling (IBS) was afgegeven, opgenomen op de gesloten afdeling van het Regionaal Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (RCG). Vanaf 11 april 2007 tot 3 mei was patiënt, toen de IBS niet werd verlengd, vrijwillig geplaatst op deze afdeling. Vanaf 3 mei tot en met 29 mei 2007 was hij, op vrijwillige basis, opgenomen op de open afdeling van RCG, waaraan verweerster als afdelingspsychiater verbonden is.

Als diagnose was bij patiënt gesteld: depressieve stoornis, gedeeltelijk in remissie (as I) en persoonlijkheidsstoornis NAO met borderlinetrekken (as II).

Vervolgens vond een deeltijdbehandeling plaats, aanvankelijk vijf keer per week en daarna afbouwend, afgesloten op 12

juli 2007. Daarna startte een nazorgtraject via een eerstelijnspsycholoog (niet bij RCG) en een sociale vaardigheidstraining (wel bij RCG).

Op 2 (of 3) januari 2008 nam de huisarts van patiënt telefonisch contact op met verweerster in verband met recidief depressieve klachten. Naar aanleiding daarvan heeft verweerster diezelfde dag telefonisch contact opgenomen met patiënt en een afspraak gemaakt voor 16 januari 2008. Deze telefonische contacten zijn niet geregistreerd in het dossier. Op 9 januari 2008 was er telefonisch contact van de huisarts met de crisisdienst en van de crisisdienst met RCG met verzoek patiënt op korte termijn te zien en te beoordelen vanwege een toename van de klachten. Het ging volgens de huisarts niet goed; patiënt had hetzelfde gedrag als voor zijn laatste tentamen suïcidii. De huisarts had gezegd dat patiënt een afspraak met verweerster moest maken. Verweerster heeft ervoor gezorgd dat de volgende ochtend de tot haar team behorende sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (SPV), die patiënt nog kende van het contact in april 2007, een gesprek had met patiënt. De echtgenote van patiënt is daarbij aanwezig geweest. In overleg met verweerster werd de dosering Cipramil verhoogd naar 40 mg en werd Promethazine (25 mg 1 dd 1 a.n.) voorgeschreven. Op 14 januari 2007 vond een tweede gesprek tussen patiënt en de SPV'er plaats. Verweerster had toen geen dienst. In overleg met de dienstdoende psychiater werd besloten de Promethazine te vervangen door Temazepam (20 mg 1 dd 1 a.n.). De dosering Cipramil werd gehandhaafd. Op die dag heeft patiënt ook nog deelgenomen aan de sociale vaardigheidstraining bij RCG. Op 15 januari 2007 is patiënt door suïcide overleden. Op 6 februari 2008 heeft een nagesprek plaatsgevonden, waarbij onder meer verweerster aanwezig was.'

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

'3. Het standpunt van klagers en de klacht  
Klagers zijn van mening dat de dood

van patiënt is te wijten aan het nalatig gedrag van verweerster, aan een collega van verweerster als zijnde de verantwoordelijke psychiater en aan het personeel van RCG. (...)

**4. Het standpunt van verweerster**  
Op het standpunt van verweerster zal hierna, voor zover nodig, worden ingegaan.'

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

'5. De overwegingen van het college  
Het college wil vooropstellen dat het

slechts mag oordelen over de vraag of verweerster persoonlijk is tekortgeschoten in de zorg die zij ten opzichte van de patiënt behoorde te betrachten. Dat betekent dat verweerster, behoudens bijzondere, door klagers te stellen en aanmerkelijk te maken feiten en omstandigheden, niet tuchtrechtelijk kan worden aangesproken voor fouten die elders in de organisatie zijn gemaakt. (...)

**Conclusie.**

Met alle begrip voor en meelevens met klagers moet het college toch concluderen dat, voor zover er sprake is van tekortkomingen, deze niet aan verweerster kunnen worden verweten, zodat bij gebreke van individuele verwijtbaar-

heid de klachten in alle onderdelen ongegrond zijn en daarom zullen worden afgewezen.'

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollege (...).

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

#### Procedure

4.1-2 (...)

#### Beoordeling

4.3 De grieven stellen (ook) in hoger beroep de vraag aan de orde of de arts in de gegeven omstandigheden van het geval is tekortgeschoten in de zorg die zij in de periode van 2 of 3 januari 2008 tot 15 januari 2008 (de datum waarop de patiënt door suïcide is overleden) ten opzichte van de patiënt behoorde te betrachten. (...)

4.4 (...)

4.5 Op 2 of op 3 januari 2008 – partijen verschillen van mening over de juiste datum – heeft de huisarts telefonisch bij de arts gemeld dat hij de patiënt had gezien en dat sprake was van recidief depressieve klachten. De huisarts deed het verzoek een screeningsgesprek te plannen. Daarop heeft de arts de patiënt nog diezelfde dag opgebeld en met hem een afspraak gemaakt voor 16 januari 2008. Volgens de in het proces-verbaal van de op 6 juli 2009 gehouden terechtzitting van het regionaal tuchtcollege vermelde verklaring van de arts heeft zij in dat telefoongesprek met de patiënt ook kort over zijn klachten gesproken. Er was sprake van een toename van somberheid. De arts geeft aan dat zij in bedoeld gesprek de suïcidaliteit heeft getoetst, zij het niet uitgebreid.

4.6 Op 9 januari 2009 is de crisisdienst gebeld door de huisarts met het verzoek om de patiënt eerder te zien vanwege een toename van de depressieve klachten en inactiviteit. Volgens de huisarts ging het niet

## /selectie\_van\_de\_inspectie

### Risico's van een proefbehandeling

**Zaaknummer:** RTC Amsterdam 08/305, uitspraak 25 mei 2010

**Specialisme:** Internist/ endocrinoloog

**Uitspraak:** Waarschuwing

**Klager:** Patiënte

**Feiten:** Bij patiënte is de ziekte van Graves (met hyperthyreoïdie) vastgesteld. De arts heeft Armour voorgeschreven. Dit geneesmiddel is in Nederland niet geregistreerd. De arts heeft toen een verklaring ondertekend waarin hij onder meer verklaart dat hij de volle verantwoordelijkheid draagt en het risico aanvaardt voor de behandeling. Naast Armour is tevens Thyrox voorgeschreven. Patiënte heeft, in verband met buikklachten, het gebruik van Armour beëindigd. Enige weken daarna is ook het gebruik van Thyrox beëindigd. Tijdens een consult ontstond een heftige woordenwisseling tussen de arts en patiënte. Daarna is de behandelrelatie beëindigd.

**Overwegingen tuchtcollege:** Niet is gebleken dat patiënte expliciet heeft ingestemd met deze proefbehandeling. De arts heeft in de status slechts zeer summier gegevens vermeld over de behandeling.

**Relevantie voor de beroepsbeoefenaren:** Goede voorlichting, informed consent, goede begeleiding en nauwkeurige statusvoering zijn basisvoorwaarden voor goede zorg.

De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak.

Zie voor alle feiten, het volledige commentaar van de inspectie én de overwegingen van het tuchtcollege:

Selectie van  
de inspectie



[www.medischcontact.nl/selectie\\_van\\_de\\_inspectie](http://www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie)

goed met de patiënt. Afgesproken werd dat de patiënt de arts zou bellen. Er is geen telefonisch contact geweest tussen de patiënt en de arts. Wel heeft de arts geregeld dat de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige G – die de patiënt kende uit het contact in april 2007 – de patiënt zou uitnodigen. Er is daarop een afspraak voor patiënt gemaakt met G voor 10 januari 2009.

4.7 Op 10 januari 2008 heeft de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige G met de patiënt en diens echtgenote gesproken. Er bleek sprake te zijn van een recidief van de eerder bestaande depressieve klachten. De patiënt bleek vluchtig last te hebben van suïcidale ideaties. G heeft na overleg met de arts – die zich elders in hetzelfde pand bevond – de dosering Cipramil verhoogd naar 40 mg, en voorts werd Promethazine (25 mg 1 dd a.n.) voorgeschreven. Er werd een vervolgspraak gemaakt voor 14 januari 2008.

4.8 Op 14 januari 2008 heeft een tweede gesprek van de patiënt met G plaatsgevonden. De arts was toen niet aanwezig. In overleg met de dienstdoende psychiater werd besloten de Promethazine te vervangen door Temazepam (20 mg 1 dd 1 a.n.), terwijl de dosering Cipramil werd gehandhaafd. De dienstdoende psychiater heeft de patiënt niet gezien.

4.9 Op 15 januari 2008 is de patiënt door suïcide overleden.

4.10 Gelet op het feit dat het hier ging om een patiënt die leed aan depressieve klachten en op 3 april 2007 een suïcidepoging had ondernomen (waarvoor hij vervolgens langdurig in behandeling is gebleven) en in aanmerking genomen dat de huisarts binnen één week tijd tweemaal (zowel op 2 of op 3 januari als op 9 januari 2008) telefonisch bij de arts heeft gemeld dat sprake was van een herhaling respectievelijk van een verergering van de depressieve klachten en 10 januari 2008 door G van de actuele situatie van patiënt (last van suïcidale ideaties) op de hoogte is gesteld.

4.11 De arts heeft dus ten onrechte het gesprek op 10 januari 2008 overgelaten aan de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en nagelaten de patiënt uiterlijk na de tweede melding van de huisarts op 9 januari 2008 zelf te zien en te beoordelen. Dat impliceert dat zij in zoverre is tekortgeschoten in de zorg die zij ten opzichte van de patiënt behoorde te betrachten. (...)

4.12 Het hoger beroep slaagt en de beslissing van het regionaal tuchtcollege dient te worden vernietigd. Het Centraal Tuchtcollege acht, gelet op het bovenstaande en opnieuw recht doende, de maatregel van waarschuwing passend en geboden. Het Centraal Tuchtcollege beoogt daarmee de arts een zakelijke terechtwijzing te geven die de onjuistheid van haar handelwijze naar voren

brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken. (...)

4.13 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- verklaart het beroep gegrond;
- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw rechtdoende:

- legt de arts de maatregel van waarschuwing op;
- (...)

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. M. Zandbergen en mr. R.A. van der Pol, leden-juristen, mr. drs. R.H. Zuijderhoudt en A.C.L. Allertz, leden-beroepsgenoten, en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 22 juli 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

# praktijkperikel

## Dankzij of ondanks?

De medicatielijst van een 101-jarige vrouw: solifenacine 1x5 mg; haloperidol 1x0,5+1x1,5mg; lactulose 2x15 ml; macrogol/electrolyten 1x13,1 g; rivastigminepleister 1x4,6 mg; paracetamol 4x1000 mg; tramadol 3x50 mg; dipidolor z.n. tot 4x10 mg; nadroparine 1x0,3 ml; acenocoumarol vlg. INR; foliumzuur 1x5 mg; bumetanide 1x5 mg; spironolacton 1x12,5 mg; duloxetine 1x30 mg; metoprolol 1x50 mg; amlodipine 1x5 mg; omeprazol 2 x 40 mg; alendronine 1x70 mg/wk (recht op in te nemen!); isosorbidedinitraat z.n.

1x5 mg; nitroglycerinepleister 1x10 mg; temazepam 1x20 mg; oxazepam z.n. 1x10 mg; ciprofloxacin 2x500 mg.

Uitgedroogd, versuft, meer dood dan levend werd deze oude dame opgenomen vanuit het ziekenhuis in het verpleeghuis. Naarstig stoppen van minimaal de helft van dit arsenaal mocht niet baten; zij overleed twee dagen later.

Is zij 101 geworden dankzij, of ondanks...?