

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1007a

**Uitspraak: 3 november 2010**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 22 januari 2010 binnengekomen klacht van:

A  
wonende te B  
klaagster  
gemachtigde ter zitting mr. W.A.M. van Oijen

tegen:

C  
psychiater  
werkzaam te B  
verweerster  
gemachtigde mr. A. Overmars te 's-Hertogenbosch

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en een aanvulling hierop
- het verweerschrift en een aanvulling hierop.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 27 september 2010 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigde.

#### **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende.

De zoon van klaagster, hierna te noemen 'de patiënt' woonde bij klaagster in huis. Begin september 2008 werd hij opgenomen op de afdeling somatiek en psychiatrie van de GGZ in verband met klachten van somberheid. Na een week werd hij op eigen verzoek ontslagen en er werd een afspraak gemaakt om op 12 september 2008 een intake te doen voor een ambulante behandeling. Daar is de patiënt niet verschenen. De huisartsenpost heeft de patiënt op 7 december 2008 bij de crisisdienst aangemeld met de vraag om het suïcidegevaar in te schatten. De crisisdienst heeft de patiënt toen gezien en stelde vast dat het om een depressieve man ging, die door middel van automutilatie uit het leven wilde stappen. Op 8 december 2008 vond een intakegesprek plaats met de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, die als vaste behandelaar werd aangewezen. In overleg met verweerster werd gekozen voor dagbehandeling. Vanaf dat moment kwam de patiënt 's morgens en 's middags in deeltijdbehandeling. Daarbij werd hij soms naar huis gestuurd om zich te verbinden en schone kleren aan te doen als hij zich gesneden had, waarna hij weer terugging naar de dagbehandeling. Verweerster zag de patiënt op 11 december 2008. Zij schreef een antidepressivum voor en de deeltijdbehandeling werd voortgezet. Op 17 december 2008 vond een behandelbespreking plaats van het team van de deeltijdbehandeling, waarbij verweerster niet aanwezig was. Daar kwam aan de orde dat de patiënt veel moeite had met de verbale onderdelen van de behandeling. Omdat de patiënt angstig en onrustig was werd besloten hem uit de psychoeducatie en gedachtecursus te halen en de nadruk meer te leggen op de zogenaamde 'doe-dingen'. Op 18 december 2008 maakte de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige een afspraak met klaagster voor een zogeheten hetero-anamnesegeprek op 31 december 2008 in aanwezigheid van een andere zoon van klaagster. Klaagster nam op 22 december 2008 telefonisch contact op met de sociotherapeut van de deeltijdbehandeling, omdat zij zich zorgen maakte over haar zoon. Zij zei dat hij verward was en naar zolder wilde waar rattengif gestrooid was. De sociotherapeut heeft daarna met de patiënt gesproken en een afspraak gemaakt voor de volgende dag om 11 uur. De patiënt heeft zich echter op 23 december 2008 onderweg naar de dagbehandeling gesuïcideerd.

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht**

Klaagster verwijt verweerster dat zij haar zoon op de dagbehandeling heeft laten komen in plaats van hem op te nemen. Ook toen hij onder het bloed zat omdat hij zich sneed, dood wilde en rattengif wilde eten heeft niemand iets gedaan om hem op te nemen. Hij was er slecht aan toe en gedroeg zich als een zombie. Iemand die er zo aan toe was als hij moest wel worden opgenomen.

### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster brengt naar voren dat het ging om een patiënt met hypochondere wanen. Op 8 december gaf de patiënt aan niet suïcidaal te zijn. Hij liet zich goed aanspreken op zijn gedrag (zelfverwonding) en zelfzorg. Er is bewust gekozen voor een psychiatrisch consult met verweerster enkele dagen na het intakegesprek. Daardoor kreeg de patiënt de kans eerst aan te haken bij de deeltijdbehandeling en kon een korte periode van stabilisatie worden ingelast. Opname is in overweging genomen, maar vanwege de eerdere negatieve ervaringen en de mogelijkheid tot het maken van afspraken met de patiënt is daar niet voor gekozen. De opname enkele maanden eerder had niets opgeleverd, terwijl deeltijdbehandeling afleiding en structuur in de dag gaf. Tijdens het consult op 11 december heeft de patiënt aan verweerster aangegeven dat hij zichzelf verwondde als uiting van onmacht, niet om dood te willen en automutilatie is op zichzelf geen indicatie voor opname. Verweerster concludeerde dat sprake was van depressieve klachten, waarvoor zij medicatie heeft uitgeschreven. Zij was van oordeel dat de activering in

deeltijd kon worden voortgezet. Verweerster betwist dat zij de ernst van de situatie onvoldoende heeft ingezien. De patiënt had nooit eerder een levensbedreigende poging gedaan. Er is geen contact opgenomen met verweerster na het telefoongesprek met klaagster en haar zoon op 22 december. Volgens verweerster is geen sprake van handelen of nalaten in strijd met de zorg die zij jegens de patiënt behoorden te betrachten.

## **5. De overwegingen van het college**

Het college is van oordeel dat de keuze van verweerster op 8 december 2008 voor dagbehandeling gerechtvaardigd was. De eerdere opname van de patiënt had immers niet tot resultaten geleid en was door hemzelf beëindigd. Gebleken is niet dat de patiënt kenbaar heeft gemaakt dat hij opgenomen wilde worden. Verweerster kan niet worden verweten dat de patiënt naar huis werd gestuurd om schone kleren aan te trekken als hij zich had gesneden. Zij was immers niet degene die daartoe besloot, maar (het team van) de deeltijdbehandelaars.

Verweerster was echter wel de eindverantwoordelijk psychiater en het college constateert dat zij in die hoedanigheid geen heldere afspraken heeft gemaakt met de deeltijdbehandelaars aangaande de momenten waarop, c.q. de gevallen waarin zij gewaarschuwd diende te worden. Ook is het overgelegde patiëntendossier zeer summier. De psychiatrische anamnese is niet duidelijk en het psychiatrisch onderzoek mager. In het verslag staat niet dat de patiënt lichamelijk is onderzocht, c.q. waarom verweerster daarvan heeft afgezien, terwijl daarvoor bij deze patiënt wel aanleiding bestond, aangezien hij zichzelf bij herhaling verwondde en het hb eerder gedaald was van 9.8 naar 6.9. Het dossier bevat ook geen systematische verslaglegging van de voortgang van de deeltijdbehandeling van de patiënt, maar slechts een incidentele aantekening en het verslag van de behandelbespreking van 17 december 2008. De summiere verslaglegging van de dagbehandeling maakt dat verweerster als eindverantwoordelijk psychiater geen kennis kon nemen van de voortgang van de door haar ingezette dagbehandeling.

Bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat het er echter niet om of het handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het college is niet gebleken dat verweerster deze grenzen heeft overschreden. Voorafgaand aan 22 december 2008 bestond onvoldoende aanleiding om over te gaan tot een opname van de patiënt en verweerster is op 22 december 2008 niet op de hoogte gesteld van de signalen die klaagster en de patiënt die dag telefonisch hebben doorgegeven aan de dagbehandeling. Wat verweerster zou hebben gedaan indien zij wel op de hoogte zou zijn gesteld staat niet ter beoordeling van het college.

Het vorenstaande leidt tot de slotsom dat de klacht ongegrond is.

## **6. De beslissing**

Het regionaal tuchtcollege:

wijst de klacht af

Aldus beslist door mr. A.C. Oosterman-Meulenbeld, als voorzitter en M.Ch. Doorakkers en P.A.M. Beker als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. J.C. Out als se-

cretaris en in het openbaar uitgesproken op 3 november 2010 in aanwezigheid van de secretaris.