

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 0984

Uitspraak: 18 november 2010

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 6 mei 2009 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klager

tegen:

C
arts
werkzaam te D
wonende te D
verweerder
gemachtigde mw. mr. A.W. Hielkema te Utrecht

7. Het verdere verloop van de procedure

Na de tussenbeslissing van 24 februari 2010, waarbij iedere beslissing is aangehouden, heeft het college kennisgenomen van:

- een brief van 2 maart 2010 van klager
- een brief van de gemachtigde van verweerder van 15 april 2010.

De klacht is ter openbare zitting van 11 oktober 2010 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde. Tevens was aanwezig mevrouw E, echtgenote van klager.

8. De nader vastgestelde feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op 21 januari 2009 werd F, de dochter van klager, hierna te noemen: patiënte, op verzoek van de psychiater van de GGZ-instelling waar patiënte onder behandeling was, opgenomen op de PAAZ-afdeling van het ziekenhuis waar verweerder werkzaam is als psychiater en medisch manager. Patiënte was al jaren bekend met ernstige Borderline persoonlijkheidsstoornis, sinds een aantal jaren gepaard gaande met Anorexia Nervosa.

Bij GGZ was het doel van de behandeling van patiënte haar te laten participeren in de training dialectische gedragstherapie. Het lage gewicht van patiënte en de gezondheidseffecten daarvan stonden in de weg aan de deelname aan deze training. Het verzoek aan de

PAAZ-afdeling was het gewicht van patiënte op 43 kilogram te brengen, waarna zij weer terug zou gaan naar GGZ. De behandelend psychiater bij GGZ bleef verantwoordelijk voor het behandeltraject.

Bij opname op de PAAZ-afdeling had patiënte een gewicht van 36,5 kg en een BMI van 13,6. Een door verweerder geconsulteerde internist oordeelde dat patiënte aan de rand van levensgevaar verkeerde.

Patiënte had concrete plannen om zich te suïcideren. Zij werkte niet mee aan de behandeling; ze wilde niet eten.

Op 22 januari 2009 heeft verweerder de crisisdienst van GGZ gevraagd om een IBS beoordeling te verrichten. De IBS is op 19 februari 2009 door de rechter bekrachtigd en gecontinueerd met een rechterlijke machtiging.

Op 19 maart 2009 heeft verweerder contact opgenomen met de behandelaar bij GGZ over de terugplaatsing, omdat patiënte op het vereiste gewicht was. Ingevolge afspraken met GGZ dient de terugplaatsing te geschieden binnen een termijn van twee à drie weken. Op 24 maart 2009 zijn medewerkers van GGZ in verband met de beoogde terugplaatsing bij patiënte geweest en op 26 maart 2009 heeft de behandelaar bij GGZ telefonisch aan verweerder medegedeeld dat patiënte op 31 maart 2009 kon worden teruggeplaatst. Op 30 maart 2009 werd verweerder opnieuw gebeld met de mededeling dat de plaatsing niet door kon gaan in verband met een tekort in de verpleegkundige formatie, welk bericht op dezelfde dag met patiënte werd besproken. Zij werd daardoor acuut suïcidaal. Op 8 april 2009 kwam het bericht dat de terugplaatsing op 21 april 2009 kon plaatsvinden. Op 14 april 2009 heeft patiënte een tentamen suïcide gedaan en werd zij opgenomen op de IC-afdeling van het ziekenhuis, vanwaar ze diezelfde dag terugging naar de PAAZ-afdeling. Op 21 april 2009 is zij teruggeplaatst naar GGZ.

Enkele dagen daarna deed ze weer een tentamen suïcide, met ernstige gevolgen. Op 20 juli 2009 is zij overleden.

9. Het standpunt van klager

De klacht is gebaseerd op wat patiënte heeft verteld en in haar dagboek heeft geschreven, alsmede op de eigen ervaringen van klager. Klager is van mening dat er niet voldoende overleg is geweest met vroegere behandelaars en verzorgers. Patiënte heeft in de tijd dat ze op de PAAZ-afdeling verbleef onvoldoende psychische steun gekregen om haar er weer bovenop te helpen. Over de anorexiabehandeling heeft klager geen klachten. Patiënte wilde haar gewicht al drie jaar niet omhoog hebben; drie gesprekken per week is dan onvoldoende.

Ze stond op zeker moment al met haar koffers klaar om naar GGZ terug te gaan toen ze te horen kreeg dat ze niet naar GGZ kon; toen moest ze weer aan de sondevoeding en dat was vreselijk voor haar.

10. Het standpunt van verweerder

Het college zal hierna, voor zover nodig, op het standpunt van verweerder ingaan.

11. De overwegingen van het college

Het college blijft erbij dat klager, zoals reeds in de tussenbeslissing overwogen, ontvankelijk is in de klacht, met dien verstande dat weliswaar de wens van patiënte in dat verband relevant zou kunnen zijn, maar dat van een wens van patiënte dat klager geen klacht zou indienen niet is gebleken.

Wat betreft de inhoud van de klacht overweegt het college als volgt.

Het behoorde tot de taak van verweerder en zijn team om ervoor te zorgen het levensbedreigend lage gewicht van patiënte op een zodanig peil te brengen dat verdere behandeling bij GGZ weer mogelijk zou worden. Bij de PAAZ-afdeling was sondevoeding mogelijk, bij GGZ bestond die mogelijkheid, zoals verweerder terecht aanvoert, niet. En sondevoeding was, ook naar het oordeel van het college, noodzakelijk om patiënte te redden.

In zoverre heeft verweerder een moeilijk uit te voeren maar wel juist beleid gevoerd dat ook in overeenstemming was met de hulpvraag vanuit GGZ.

Resteert de vraag of verweerder voldoende aandacht voor de psychische begeleiding van patiënte heeft gehad en of hij ten behoeve van patiënte geen dan wel onvoldoende contact met GGZ heeft onderhouden.

Het college volgt niet de mening van klager dat drie gesprekken per week wijst op een onvoldoende begeleiding. In een situatie als de onderhavige mag een dergelijke frequentie alleszins ruim worden genoemd. Daarbij is van belang dat een PAAZ-afdeling niet is gespecialiseerd op het gebied van psychotherapie, zoals een GGZ-instelling. Gesteld mag worden dat verweerder de mogelijkheden die hij had voor psychische begeleiding heeft ingezet.

Voorts blijkt uit het dossier dat verweerder wel degelijk geregeld contacten met de (voor de behandeling van patiënte nog steeds verantwoordelijke) behandelaars van GGZ heeft gehad. Niet kan worden gezegd dat verweerder hier tekortgeschoten is.

Er is sprake geweest van een bijzonder ongelukkige samenloop van omstandigheden toen plotseling bleek dat er toch geen plaats was voor patiënte bij GGZ, wat voor haar uiterst belastend is geweest. Verder is te betreuren dat het, zoals voldoende is komen vast te staan, verweerder niet vrijstond om bij zijn behandeling de ouders van patiënte te betrekken. Ook dat heeft de behandeling van de anorexia van patiënte zeer bemoeilijkt.

Het college acht ten slotte het dagboek van patiënte onvoldoende basis om te komen tot het oordeel dat verweerder, die de beleving van patiënte van wat is gebeurd, betwist, verwijten kunnen worden gemaakt.

Alles bijeen genomen is het college van oordeel dat de klacht ongegrond is.

12. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, G.B.W.M. Wensing en M.Ch. Doorackers als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. J.C. Out als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 18 november 2010 in aanwezigheid van de secretaris.

secretaris
voorzitter