

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 O 107

Datum uitspraak: 16 maart 2010

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
B, wonende te C,
en
D,
wonende te E,
klagers,

tegen:

F, psychiater,
wonende te E,
de persoon over wie wordt geklaagd,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen in juni 2009. Namens de arts heeft mr. H.W.P.B. Taminiau, advocaat te Tilburg, een verweerschrift ingediend, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek te worden gehoord. Op 12 januari 2010 heeft het College een verklaring ontvangen van G, psychiater, vertrouwensman van klagers. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 19 januari 2010. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten toegelicht. Klagers werden bijgestaan door mr. A. van Tol, advocaat verbonden aan SRK Rechtsbijstand te Zoetermeer. De arts werd bijgestaan door zijn gemachtigde. De advocaten hebben pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

H, dochter en zuster van klagers (hierna patiënte) werd sinds februari 2007 behandeld in het I te J. Van maart tot mei 2007 is zij daar opgenomen geweest naar aanleiding van twee pogingen tot zelfdoding, door strangulatie en door een overdosis medicatie. In november 2007 en in maart-april 2008 is zij wederom opgenomen geweest. Zij leed aan een depressie bij bipolaire stoornis en werd ingesteld op medicatie. Op 15 mei 2008 deed zij opnieuw een poging tot zelfdoding door een overdosis medicatie. Zij wilde niet worden opgenomen. Besloten werd tot ambulante behandeling door een crisisdienst van de GGzE. Op 4 juni 2008 werd patiënte, na een nieuwe suïcidepoging door stran-

gulating, op advies van de crisisdienst rond 23 uur vrijwillig opgenomen in een gesloten afdeling (PAAZ) van het K te E. De eerste beoordeling werd verricht door L, arts in opleiding tot psychiater. Op 5 juni 2008 werd onderzoek gedaan en een risicotaxatie gemaakt door M, arts in opleiding tot psychiater, die vaststelde dat patiënte sinds ongeveer een maand haar medicatie, waaronder lithium, niet meer slikte en weigerde te hervatten. Patiënte zei op dat moment geen suïcidedgedachten te hebben en met ontslag te willen. Besloten werd dat patiënte onder begeleiding van verpleging of familie kortdurend van de afdeling af mocht (vrijheden III) en zou deelnemen aan een therapieprogramma. Behalve een slaapmiddel werd geen medicatie voorgeschreven.

Op 6 juni 2008 werden de vrijheden uitgebreid van III naar IV: verlof onder begeleiding van familie en vrienden. Op 7 juni 2008 kreeg patiënte bezoek van haar ex-man en op 8 juni 2008

ging zij ondermeer uit met haar broer en diens vriendin. Op 9 juni 2008 werd patiënte door de verpleging huilend aangetroffen na een telefoongesprek met haar ex-man. Rond etenstijd werd patiënte vermist. Tijdens het bezoeken, toen de moeder van patiënte op de afdeling was, kwam het bericht dat patiënte van een flatgebouw was gesprongen met dodelijke afloop. Diezelfde avond is er een gesprek geweest tussen klagers, M, de dienstdoend psychiater N en een verpleegkundige. Op 13 juni 2008 heeft de vader van patiënte samen met de vertrouwensman een gesprek gehad met de arts als verantwoordelijke psychiater, M en het hoofd van de kliniek. Bij brief van 23 juni 2008 heeft de arts het overlijden van patiënte gemeld bij de inspectie voor de geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg. Daarin heeft hij ondermeer geschreven dat er sinds de ingebruikname van het gebouw in februari 2008 problemen zijn geweest met de sluiting van een aantal deuren, waarbij de deur optisch dicht is maar niet op slot zit, en dat patiënte zeer waarschijnlijk zelf de deur heeft kunnen openen en zo de afdeling ongezien heeft kunnen verlaten.

3. De klacht

Klagers verwijten de arts dat de arts in zijn hoedanigheid van eindverantwoordelijk psychiater nalatig is geweest door:

- 1) ondanks de wetenschap dat de deuren niet goed sloten, geen of onvoldoende actie te ondernemen om het gebrek op te lossen;
- 2) niet binnen 24 of desnoods 48 uur na de opname zelf contact met patiënte te zoeken, terwijl zij toch ernstig suïcidaal was;
- 3) onvoldoende begeleiding/sturing van de artsen in opleiding tot specialist (AIOS) en verpleegkundigen in de behandeling van patiënte (uit het dossier blijkt niet van overleg over bijvoorbeeld vrijheden en medicijnen; de ernst van de situatie is onderschat);
- 4) onvoldoende begeleiding op de afdeling, ondermeer doordat patiënte na het telefoongesprek met haar ex-man niet adequaat werd opgevangen en
- 5) pas vier dagen na het overlijden voor het eerst een gesprek te voeren met de nabestaanden en niet te zijn ingegaan op het verzoek om een eerder gesprek.

4. Het standpunt van de arts

De arts is voorzitter van de functiegroep psychiatrie binnen het K. De functiegroep bespreekt de patiënten dagelijks in een ochtend- en een middagbespreking, waaraan het afdelingshoofd of de waarnemend voorzitter deelneemt met de behandelaar, therapeut en verpleegkundige van die dag. Ten tijde van de opname van patiënte was de arts de enige beschikbare psychiater. Na de intake werd hij telefonisch geraadpleegd

door L, de volgende dag besprak M met hem de bevindingen van haar onderzoek en haar risicotaxatie. De arts was eindverantwoordelijk voor de behandeling van patiënte. Ad 1) De arts wist niet dat zich problemen hadden voorgedaan met de sluiting van de deuren en kan ook niet verantwoordelijk worden gesteld voor dit logistieke probleem, dat de technische dienst en de raad van bestuur van het ziekenhuis betreft.

Ad 2) De arts acht de methode van intake door de AIOS met dagelijkse terugkoppeling naar de psychiater in beginsel nog steeds adequaat, maar nu wordt iedere opgenomen patiënt binnen 24 uur door een psychiater gezien.

Ad 3) Er is wel degelijk overleg geweest over medicatie en vrijheden tussen de AIOS en de arts.

Ad 4) Na het telefoongesprek met haar ex-man heeft patiënte nog deelgenomen aan de therapie. Daaruit kwamen geen signalen naar voren dat zich een ernstig probleem had voorgedaan. Ad 5) De arts erkent dat hij zelf contact had moeten opnemen met de nabestaanden vóór

13 juni en dit niet had mogen overlaten aan een AIOS. Daarvoor heeft hij zijn verontschuldigungen aangeboden.

5. De beoordeling

Ad 1) Het College heeft niet kunnen vaststellen of de arts wel of niet op de hoogte was van de problemen met het sluiten van de deuren. Als de arts niets wist van dit niet onbelangrijke probleem, dat rechtstreeks gevolg heeft voor de veiligheid van de patiënten, is dat ongelukkig, juist gezien zijn verantwoordelijke positie in het ziekenhuis. Het gebrek aan informatie duidt er op dat hij vrij ver af staat van de dagelijkse praktijk. Dit kan hem echter tuchtrechtelijk niet worden verweten.

Ad 2 en 3) Het College is van oordeel dat de arts patiënte binnen een of twee dagen na haar opname zelf had moeten onderzoeken. Gezien de voorgeschiedenis van patiënte, met vier suïcidepogingen, had hij haar zelf moeten spreken voordat hij instemde met het vergroten van haar vrijheden. Dat de gegeven vrijheid niet de doodsoorzaak is geweest maakt dit niet anders. De arts is te zeer afgegaan op de informatie die de AIOS hem gaven. Hij had zich een eigen indruk moeten vormen van patiënte en van de toestand waarin zij verkeerde.

Dat de beslissingen met betrekking tot patiënte in overleg met de arts zijn genomen blijkt bovendien niet uit het dossier. Dit is een gebrek in de verslaglegging waarvoor de arts als opleider en hoofd van de psychiatrische afdeling verantwoordelijk moet worden gehouden. Deze klachtonderdelen zijn gegrond.

Ad 4) Het kan de arts niet worden verweten dat geen toezicht is gehouden op de telefoongesprekken die patiënte voerde. Een telefoonverbod zou een te grote inbreuk maken op de persoonlijke vrijheid van de patiënt. Indien patiënte na het telefoongesprek met haar ex-man, dat haar kennelijk emotioneerde, geen speciale opvang heeft gekregen, kan de arts daarvoor niet verantwoordelijk worden gehouden, omdat hij daarbij niet rechtstreeks was betrokken.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ad 5) Het moet de arts worden verweten dat hij pas vier dagen na het overlijden van patiënte met haar familie heeft gesproken en niet zelf het initiatief heeft genomen tot dit gesprek. Het argument dat hij eerst de feiten wilde onderzoeken rechtvaardigt deze handelswijze niet. Hij had zelf meteen contact moeten opnemen met de familie en dan een afspraak kunnen maken voor een vervolgesprek op een later tijdstip. Hij had dit

contact niet mogen overlaten aan de AIOS. De arts heeft dit ook erkend. Dit klachtonderdeel is gegrond.

De klacht is gedeeltelijk gegrond. Het College zal de arts een waarschuwing opleggen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage:

legt de arts de maatregel van een waarschuwing op.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. C.C. Dedel-van Walbeek, lid-jurist, dr. J.W. van 't Wout, prof. dr. R.G. Pöll, prof. dr. M.W. Hengeveld, leden-artsen, bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 16 maart 2010.

voorzitter

secretaris.

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.