

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-042

Datum uitspraak: 29 maart 2011

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

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, psychiater,
werkzaam te D, gemeente E,
wonende te E,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 9 maart 2010. De arts heeft met bijstand van haar gemachtigde, mr. V. Jongepier, advocaat te Middelburg, op de klacht gereageerd, waarna is gerepliceerd en gedupliceerd. Het College heeft kennisgenomen van het patiëntendossier van na te noemen patiënte. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. Wél heeft klaagster nog nader gereageerd bij brief van 30 september 2010. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 1 februari 2011. Klaagster is verschenen, vergezeld van haar echtgenoot en mevrouw F, vertrouwenspersoon te E. De arts is verschenen, vergezeld van mr Jongepier voornoemd. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de moeder van G, door suïcide overleden in januari 2009, hierna: patiënte of G. Bij patiënte was al vele jaren sprake van een eetstoornis (Anorexia), terwijl zij tevens bekend was met andere psychiatrische aandoeningen waarvoor zij onder behandeling was.

2.2 Op 6 oktober 2008 is door de rechtbank een voorlopige machtiging tot opname in een psychiatrisch ziekenhuis (RM) verleend voor de duur van zes maanden. Dit op grond van een stoornis van de geestvermogens in de vorm van borderline in combinatie met alcoholafhankelijkheid, waardoor het gevaar bestaat dat patiënte zich in ernstige mate zal verwaarlozen. Diezelfde dag is G opgenomen op de Intensive Care (IC) van het ziekenhuis in H, na een overdosis drank en aspirine. Op 8 oktober 2008 is patiënte

opgenomen in het psychiatrisch Ziekenhuis I, waar G onder behandeling van de arts kwam te staan. Deze behandeling heeft met name bestaan uit het successievelijk toekennen van meer vrijheden, dit met het oog op het streven naar ontslag en het betrekken van een eigen woning.

2.3 Patiënte heeft op 6 januari 2009 toestemming gekregen voor verlof tot 7 januari 2009 om 12.00 uur, dit onder de voorwaarde dat zij geen alcohol zou gebruiken. G woog toen tussen de 28 en 30 kilo. Toen G niet van verlof terugkwam is aanvankelijk - zonder resultaat – geprobeerd haar telefonisch te bereiken. De arts heeft vervolgens besloten om af te wachten en niet de politie in te schakelen. Omdat de ambulante behandelaar van G op 8 januari vrij was heeft de arts besloten om te wachten tot 9 januari 2009. Op 9 januari 2009 is uiteindelijk met behulp van de politie de woning betreden, alwaar patiënte levenloos werd aangetroffen.

3. De klacht

3.1 De arts wordt ernstige nalatigheid, laconiek en verwijtbaar handelen verweten, strijdig met hetgeen van een arts in de gegeven omstandigheden verwacht mag worden. Meer in het bijzonder wordt de arts verweten (i) dat zij G met nauwelijks geld op zak, terwijl patiënte per 6 oktober 2008 een rechterlijke machtiging had en suïcidaal was op verlof heeft laten gaan op een moment dat zij door haar extreme ondergewicht thuis hoorde in een ziekenhuisbed, (ii) dat het zo lang heeft geduurd voordat men G ging zoeken, alsmede (iii) de slechte nazorg door de inrichting (onder meer bestaande uit het teruggeven van de spullen van G in een vuilniszak met beschimmeld eten). Volgens klaagster had G wel degelijk eerder zelfmoordpogingen gedaan. Klaagster noemt in dit verband 2004 toen

G een overdosis slaappillen had geslikt en de gebeurtenissen op 6 oktober 2008 toen G op de IC belandde.

4. Het standpunt van de arts

4.1 De arts voert aan dat de behandeling bestond uit het langzaam toekennen van meer vrijheden, dit ter verwerving van ziekte-inzicht en met het oog op uiteindelijk ontslag.

Patiënte hield zich heel behoorlijk aan de afspraken. Slechts twee maal heeft zij zich in december 2008 niet aan de afspraken gehouden, maar dit is steeds zonder problemen goed gekomen. Er was daarom geen reden voor de arts om de verloven in te trekken en de met

patiënte gemaakte afspraken te verbreken. De arts hecht eraan te benadrukken dat de eetstoornis van patiënte – of haar verzwakte lichaam – niet de oorzaak is geweest van haar overlijden. De reden van het overlijden was suïcidaliteit. Weliswaar liet patiënte chronisch destructief gedrag zien, maar zij was niet bekend met actieve suïcidale handelingen. In het medisch dossier van patiënte speelt suïcidaliteit nauwelijks een rol, terwijl de RM evenmin op die grond was verleend. Ondanks het geringe lichaamsgewicht van patiënte, leek het goed met haar te gaan. Het lage lichaamsgewicht vormde voor de arts daarom geen reden om G elke vrijheid te ontnemen.

De arts achtte het in het belang van patiënte om niet onmiddellijk de politie in te schakelen toen ze op 7 januari 2009 niet terugkwam, dit om de opgebouwde vertrouwensrelatie niet kapot te maken en een goede behandeling in de weg te staan. Er waren volgens de arts geen aanwijzingen dat sprake was van acuut gevaar. Wél heeft de arts op 8 januari 2009 intensief overleg gepleegd met de crisisdienst van I.

Tot slot betwist de arts dat zij de problemen van G te lichtvaardig heeft opgevat en dat haar een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden.

5. De beoordeling

5.1 Klaagster wordt als moeder van de overleden patiënte als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 Wet BIG aangemerkt.

5.2 Het College stelt het volgende voorop. Vaststaat dat bij patiënte sprake was van reeds langer bestaande anorexia nervosa, leidend tot een extreem laag lichaamsgewicht. Daarnaast was al langer sprake van forse psychiatrische aandoeningen, waarbij patiënte in 2005 als

borderline was gediagnosticeerd. De complete behandelverantwoordelijkheid ten aanzien van patiënte lag bij de arts, zoals de arts ter zitting aangaf, inclusief die met betrekking tot het inzetten van lichamelijk onderzoek en behandeling. Er is echter geen aanwijzing, noch blijkend uit het medisch dossier noch anderszins, dat patiënte daadwerkelijk specifiek voor deze ernstige aandoeningen is behandeld. Een opnameverslag, verslag van psychiatrisch onderzoek of behandelplan is in het medisch dossier niet aangetroffen, terwijl de arts, desgevraagd ter zitting, daarvan ook geen melding heeft kunnen maken. Noch van behandeling (door een internist) van de anorexia en/of behandeling met medicatie, noch van deugdelijke (gespreks)therapeutische behandeling is sprake geweest. Volstaan is met het successievelijk, op geleide van (vermeend) resultaat, toekennen van meer vrijheden en het opbouwen van vertrouwen. Dit wordt in de gegeven omstandigheden ontoereikend geacht.

Daarbij komt dat de arts signalen van suïcidaliteit heeft gemist. Het gaat niet aan om de overdosis van 2004 en 6 oktober 2008 louter toe te schrijven aan behoefte aan rust en een protest tegen de verleende RM en daarbij andere risicofactoren, zoals de anorexia en de afhankelijkheid van alcohol en pillen, buiten beschouwing te laten. De ernstige lichamelijke verzwakking van patiënte is onmiskenbaar een niet te verwaarlozen factor geweest. Alhoewel het College begrijpt en ook klaagster inziet dat zelfmoord niet steeds is te voorkomen, had van de arts meer aandacht voor dit gevaar verwacht mogen worden. Ontoereikend in dit verband is de stelling van de arts dat klaagster zich niet suïcidaal uitte. De klacht is in zoverre en met name ten aanzien van klachtonderdeel (i) gegrond.

5.3 Ook klachtonderdeel (ii) is gegrond. Uit het voorgaande vloeit voort dat de arts zich teveel heeft gefixeerd op de door haar ingezette behandeling bestaande uit het toekennen van meer vrijheden en het opbouwen van vertrouwen. Het daarmee verband houdende “afwachten” is in lijn hiermee wel te verklaren, maar daardoor nog niet juist. Gelet op het voorgaande had de arts eerder dienen in te grijpen.

5.4 Omtrent klachtonderdeel (iii) overweegt het College dat het handelen van I op dit punt niet direct aan de arts kan worden toegerekend. In zoverre faalt dit klachtonderdeel.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de arts duidelijk onder de maat is gebleven. Dit leidt ertoe dat deze klacht gegrond is, behoudens ten aanzien van klachtonderdeel (iii) waarvan de arts geen persoonlijk verwijt kan worden gemaakt.

Het College acht na te melden maatregel, gelet op de ernst van de zaak, passend en geboden.

6. De beslissing

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

Legt op de maatregel van berisping;

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan- de Sonnaville, voorzitter, mr. C.C. Dedel-van Walbeek, prof.dr. M.W. Hengeveld, drs. A.J.M.F. Janssen en dr. J.W. van 't Wout, leden-artsen en mr. G.G.M.L. Huntjens, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 29 maart 2011.

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, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op 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.