

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 032/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 7 juni 2012 naar aanleiding van de op 1 februari 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A en B, wonende te C,
bijgestaan door mw. M.G. Kuindersma,

k l a g e r s

-tegen-

D, psychiater, werkzaam te E,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift voorzien van een bijlage;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- de brief van klagers d.d. 23 juli 2011 voorzien van bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 17 oktober 2011 gehouden mondeling vooronderzoek;
- het op verzoek van de secretaris van het college ingezonden dossier van patiënt uit het F te E.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht betreft de behandeling van de zoon van klagers de heer G, geboren op 27 januari 1967 en overleden op 20 december 2009, verder patiënt te noemen. Verweerder was als psychiater werkzaam in het F in E, verder het ziekenhuis te noemen, bij de behandeling van patiënt betrokken. Klagers hebben ook een klacht ingediend

tegen de bij de behandeling van patiënt betrokken gezondheidszorgpsycholoog H. Deze klacht is bekend onder nummer 33/2011. In beide zaken wordt tegelijkertijd uitspraak gedaan.

Patiënt was bekend met een psychiatrische voorgeschiedenis waarin onder meer psychodynamische groepstherapie, dagbehandeling, opnames wegens depressieve klachten, angst en suïcidaliteit.

Patiënt was in mei 2009 door de GGZ in I doorgestuurd naar het ziekenhuis. Behandeling daar was niet langer mogelijk omdat een personeelslid in I een bekende van patiënt was.

Patiënt werd op 27 mei 2009 opgenomen op de afdeling psychiatrie van het ziekenhuis. Drie dagen daarvoor was hij gestart met ambulante groepstherapie in de psychiatrische deeltijdbehandeling van het ziekenhuis bij de gz-psycholoog mevrouw J. Hij werd daar in korte tijd zeer suïcidaal. Op 5 juni 2009 wilde patiënt de deeltijdbehandeling weer oppakken. Vijf dagen later werd hij weer suïcidaal en is hij heropgenomen.

De diagnostiek veranderde richting persoonlijkheidspathologie en besloten werd een geschikte verwijfsplek te zoeken aangezien in het ziekenhuis geen mogelijkheden aanwezig waren om persoonlijkheidspathologie te behandelen. Begin juli 2009 werd hiervoor contact gelegd met het Centrum voor Klinische Psychotherapie in K. Afgesproken was dat patiënt zelf een afspraak zou maken voor een oriënterend kennismakingsgesprek in K.

Op 24 juli 2009 heeft de gz-psycholoog H met patiënt gesproken over zijn motivatie voor de therapie in K.

Op 26 augustus 2009 heeft J een verwijfsbrief geschreven voor behandeling in het Centrum voor Klinische Psychotherapie in K. De intakegesprekken in K hebben plaatsgevonden op

25 oktober en 30 november 2009. In de periode juli 2009 tot aan de start van de behandeling in K op 9 december 2009 is patiënt zes keer opgenomen geweest op de afdeling psychiatrie in het ziekenhuis in E. Op 20 december 2009 heeft patiënt zich gesuïcideerd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder, zakelijk weergegeven: de te lange termijn van doorverwijzen van hun zoon naar K; de groep waarin hij uiteindelijk is terechtgekomen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de tegen hem ingediende klacht ongegrond is. Voor zover nodig wordt hierna op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat 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, rekening

houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Bij de beoordeling van de klacht is het college uitgegaan van de onder rubriek I van deze uitspraak als vaststaand aangenomen feiten, die berusten op de stukken waaronder met name het medisch dossier van patiënt.

De klacht betreft met name de lange termijn van doorverwijzen naar K. Uit een notitie van

2 juli 2009 in het dossier blijkt dat afgesproken is dat patiënt doorverwezen werd, dat H dit met patiënt zou bespreken en dat J een verwijsbrief zou schrijven. Zij heeft dit op 26 augustus 2009 gedaan. Het heeft dus bijna twee maanden geduurd voordat de verwijsbrief is geschreven. Het college heeft echter onvoldoende aanknopingspunten om aan te nemen dat verweerder (of iemand anders) verwijtbaar is tekort geschoten met betrekking tot de duur van die verwijzing. Uit het dossier blijkt dat in de periode dat de verwijzing liep, aan patiënt zorg is geboden. Hij is in die periode ambulante begeleid en nog zes maal opgenomen geweest met een zogenaamd bed-op-recept.

Wat betreft de keuze voor de groep overweegt het college het volgende.

De verantwoordelijkheid voor de keuze van de groep waarin patiënt terecht is gekomen in K lag niet bij verweerder. De verwijsbrief voldoet in dit verband aan de daaraan te stellen eisen. Van belang is met name dat daarin de suicidaliteit van patiënt staat vermeld.

Van die keuze kan verweerder dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

De conclusie is dan ook dat verweerder niet is tekortgeschoten in de zorg die hij ten opzichte van patiënt behoorde te betrachten en dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, M.H. Braakman en T.S. van der Veer, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 juni 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.