

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 16218

Uitspraak: 10 juli 2017

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 30 augustus 2016 bij het tuchtcollege te Den Haag binnengekomen klacht, die vervolgens is doorgeleid naar het tuchtcollege Eindhoven en aldaar op 28 oktober 2016 is ontvangen, van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
psychiater
destijds werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde mr. R.J. Peet te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de brief van de gemachtigde van verweerder van 19 april 2017
- de pleitnotitie van klager
- de pleitnotitie van de gemachtigde van verweerder

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

De klacht is ter openbare zitting van 29 mei 2017 behandeld. Klager en zijn echtgenote waren aanwezig, alsmede de gemachtigde van verweerder. Verweerder was met bericht afwezig; in zijn plaats was [E], psychiater, aanwezig.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

De zoon van klager (hierna: de zoon), die is geboren in 1979, was bekend met een voorgeschiedenis van meerdere risicovolle suïcidepogingen en verschillende behandeltrajecten, waaronder enkele crisisopnamen. Sinds medio 2011 was hij in behandeling bij een psychiater van een Psychiatrisch Centrum (hierna: PC) en werd hij in september 2011 aangemeld voor de dagbehandeling zorgprogramma persoonlijkheidsstoornis bij een GGZ-instelling. Op 1 oktober 2011 heeft de zoon wederom een zelfmoordpoging gedaan en werd hij die dag in slechte conditie naar de afdeling Spoed Eisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis gebracht. Verweerder had die dag dienst en de zoon werd - onder meer- door hem, gezien. Op de SEH sprak verweerder langdurig met klager en de zoon. Klager informeerde hem over de complexe problematiek van de zoon en de ernst van de situatie. Hoewel verweerder ook met de zoon zelf sprak, kon hij hem op dat moment psychiatrisch niet goed beoordelen omdat de zoon vanwege overmatige alcohol- en medicatie-inname slaperig was. In zijn brief van 3 oktober 2011 aan de behandelend psychiater van het PC schrijft verweerder hierover onder meer:

“ Hetero anamnestic verneem ik van zijn zeer betrokken vader die voortdurend voor zijn zoon klaarstaat, die in het verleden al diverse malen een woning voor hem ingericht en ook weer heeft moeten ontruimen dat patiënt totaal vastgelopen is. Vader is ten einde raad, en staat op het punt geen hulp meer te verlenen. Dringt ook aan op acute hulp. Ergert zich aan wachttijden. Vader stelt een begeleid-wonen traject of hostelplaatsing voor. (...)

Bij oriënterend psychiatrisch onderzoek: zie ik een goed verzorgde, wat yuppie achtige jongeman, somnolent, moeilijk wekbaar, die enigszins dysartrisch over massale angsten en suicide intenties spreekt. Er is geen sprake van psychotische verschijnselen. Patiënt presenteert zich massaal hulpeloos en somber. Somatiseert fors (conversie? Nagebootste stoornis?). Er is een goede intelligentie. Denkelijk borderline persoonlijkheidsstoornis danwel borderline persoonlijkheids trekken. Agressieve suicide pogingen in de voorgeschiedenis. Hoog ziektebesef, ziekte inzicht en reflexie mogelijkheden niet goed te beoordelen.”

Ter bewaking van zijn vitale functies werd de zoon opgenomen op de Intensive Care Unit (ICU) van het ziekenhuis.

Op zondag 2 oktober 2011 sprak verweerder uitgebreid met de zoon. In genoemde brief van

3 oktober 2011 staat hierover vermeld:

“ Daags na SEH-consultatie zie ik patiënt opnieuw op de ICU, waarbij er sprake is van een helder bewustzijn en coöperatieve en plezierige contactname. Patiënt vertelt inmiddels gestabiliseerd te zijn, niet echt suïcidaal meer te zijn, zeker als ik hem voorstel dat er gezien de voorgeschiedenis een absolute indicatie voor gesloten opname is. Patient onderhandelt hierover, wenst een plaats op onze PAAZ (relatief gecontra-indiceerd i.v.m. lopend behandelcontract met behandelplan) en ik neem contact op met de d.d. psychiater van [naam PC] om een acute opname op de gesloten opname afdeling van [naam PC] te regelen. Na aanleiding hiervan onderhandelt patiënt met zijn vader, zegt absoluut weer stabiel te zijn, en oefent zachte dwang op vader uit om weer terug

naar huis te gaan. Belangrijke opmerking tijdens dit telefoongesprek van patiënt naar zijn vader: “je kunt niet altijd alles voor mij regelen en beslissen”. Hiermee is de psychiatrische bemoeienis onzerzijds beëindigd; de inschatting is dat er op korte termijn geen nieuwe suicide poging volgt, vermits er een duidelijk behandelplan met patiënt wordt gecommuniceerd, aandacht wordt besteed aan de vader-zoon interactie en patiënt op relatief korte termijn kan starten met een zorgprogramma voor persoonlijkheidsstoornis bij het GGZ (...); als alternatief zou mogelijk gelden dagbehandeling via MBT-programma via de [naam instelling].

(...)

D.d. psychiater [naam] van [naam PC] mailt naar [naam] en collega [naam behandelend psychiater van de zoon].”

Diezelfde dag is de zoon uit het ziekenhuis ontslagen en bij klager in huis opgenomen. Op 3 oktober 2011 heeft de zoon samen met klager zijn huisarts bezocht in verband met een nieuwe noodsituatie. De huisarts heeft na telefonisch advies van verweerder, contact opgenomen met de crisisdienst van het PC en om een beoordeling gevraagd. Deze beoordeling heeft echter om onduidelijke redenen niet plaatsgevonden. In de nacht van dinsdag 4 op woensdag 5 oktober 2011 is de zoon door suïcide overleden.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder dat de zoon op zondag 2 oktober 2011 nooit ontslag had mogen krijgen uit het ziekenhuis (klachtonderdeel a). Men had moeten onderzoeken of er geen in bewaring stelling (IBS) kon worden aangevraagd waarmee de zoon gedwongen opgenomen kon worden ter bescherming van zichzelf en zijn omgeving (klachtonderdeel b).

Ter toelichting stelt klager dat hij tijdens het gesprek op de SEH van 1 oktober 2011 met verweerder had afgesproken dat de zoon na ontslag van de ICU tenminste vijf dagen op de PAAZ-afdeling opgenomen zou worden. Gedurende die dagen zou er gelegenheid zijn om samen met de huisarts en de begeleiders van de zoon een plan van aanpak te maken over zijn behandeling. In strijd met deze afspraak heeft verweerder de zoon met ontslag laten gaan.

4. Het standpunt van verweerder

Op zaterdag 1 oktober 2011 was het voor verweerder duidelijk dat er een psychiatrische vervolgonname moest komen. Dit heeft hij ook met klager besproken. Op zondag 2 oktober 2011 was hij die mening nog steeds toegedaan en heeft hij uitgebreid met de zoon gesproken. Verweerder heeft een opname op de PAAZ overwogen, maar gelet op de reeds ingestelde behandeling bij het PC, achtte hij een onderbreking of wijziging van die behandeling niet verstandig. Verweerder heeft contact opgenomen met de GGZ-instelling om een gesloten plaats te verkrijgen, aangezien de zoon daar reeds was aangemeld voor een zorgprogramma. Omdat er geen gesloten plaats beschikbaar was, heeft verweerder vervolgens contact gezocht met de dienstdoende psychiater van het PC. Er was één bed beschikbaar, waarop een optie voor één uur werd gekregen om een en ander met de zoon te bespreken. De zoon twijfelde aanvankelijk maar weigerde vervolgens om opgenomen te worden op de gesloten opnameafdeling van het PC. De zoon gaf aan met ontslag te willen.

Verweerder concludeerde dat de zoon, anders dan de dag ervoor, toerekeningsvatbaar en wilsbekwaam was en er dat er geen aanwijzingen voor acute suïciditeit aanwezig waren. Verweerder heeft wel degelijk overwogen om een IBS-procedure te starten, doch heeft geoordeeld dat er onvoldoende gronden voor een gerechtelijk bevel tot be-

handelen aanwezig waren. Verweerder heeft de dienstdoende psychiater van het PC terug gebeld om door te geven dat de zoon niet opgenomen wilde worden. Afsproken werd dat de situatie van de zoon aan zijn behandelaren zou worden teruggekoppeld en dat de lopende behandeling op maandag 3 oktober 2011 zou worden voortgezet. Verweerder heeft als voorwaarde voor het ontslag gesteld, dat de zoon weer bij klager in huis terecht kon. In het bijzijn van verweerder heeft de zoon zijn ontslag telefonisch met klager besproken.

Op maandag 3 oktober 2011 heeft de huisarts telefonisch contact met verweerder opgenomen in verband met een nieuwe crisissituatie. Omdat de zoon bij het PC onder behandeling was, heeft verweerder de huisarts geadviseerd contact op te nemen met de crisisdienst van het PC.

Verweerder was als dienstdoend psychiater behandelverantwoordelijk voor de zoon op zaterdag 1 en zondag 2 oktober 2011 en heeft deze verantwoordelijkheid zorgvuldig overgedragen aan de behandelaars bij wie de zoon reeds onder behandeling was. Verweerder betreurt het overlijden van de zoon en begrijpt de emoties van klager. Hij is echter van mening dat er geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.

5. De overwegingen van het college

Aangezien de beslissing van verweerder om de zoon op zondag 2 oktober 2011 met ontslag te laten gaan de kern van de klacht betreft, lenen beide klachtonderdelen zich voor gezamenlijke behandeling.

Het college stelt aan de hand van de observaties en notities van verweerder vast dat de situatie van de zoon op zondag 2 oktober 2011 anders was dan de situatie waarin hij op zaterdag

1 oktober 2011 op de SEH werd opgenomen. Daar waar de zoon op zaterdag nog onder invloed van middelen verkeerde en een suffe, slaperige indruk maakte, was hij op zondag goed aanspreekbaar en helder. Verweerder heeft voorafgaand aan zijn besluit om de zoon met ontslag te laten gaan, enkele alternatieven onderzocht en overwogen. Achtereenvolgens heeft verweerder een opname op de PAAZ-afdeling overwogen en geoordeeld dat dit niet wenselijk was in verband met de reeds ingezette behandeling bij het PC en vervolgens contact opgenomen met de GGZ-instelling waar de zoon reeds was aangemeld voor een dagbehandeling. Omdat daar geen gesloten plaats beschikbaar was, heeft verweerder daarna contact opgenomen met de dienstdoende psychiater van het PC. Omdat de zoon een gesloten opname weigerde en er zonder zijn toestemming geen opname kon plaatsvinden, heeft verweerder opnieuw met de dienstdoende psychiater gebeld waarbij is besproken dat de situatie van de zoon aan zijn behandelaren zou worden teruggekoppeld en de reeds ingezette behandeling op maandag 3 oktober 2011 zou worden vervolgd. Nu de zoon op 2 oktober 2011 goed aanspreekbaar was en er sprake was van wilsbekwaamheid, is het college van oordeel dat verweerder op goede gronden heeft mogen menen dat een IBS niet tot de mogelijkheden behoorde. Gelet op de impasse waarin verweerder vervolgens kwam te verkeren, en er op dat moment geen acute suïcidedreiging was, is het college van oordeel dat het besluit van verweerder om de zoon met ontslag te laten gaan, op goede gronden is genomen. Daarbij tekent het college nog aan dat verweerder de dienstdoende psychiater van het PC heeft ingelicht. Dat er door de behandelaren van het PC geen vervolgactie is ondernomen op maandag 3 oktober 2011, ook niet nadat de huisarts telefonisch contact had opgenomen met de crisisdienst van het PC, kan verweerder niet worden aangerekend.

Hoewel het voor klager mogelijk beter zou zijn geweest als verweerder zijn besluit om de zoon met ontslag te laten gaan zelf telefonisch aan klager had toegelicht en hoe verdrietig de afloop uiteindelijk ook geweest is, het college kan niet vaststellen dat verweerder onzorgvuldig gehandeld heeft. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is dan ook geen sprake. De klacht kan daarom niet slagen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. K.A.J.C.M. van den Berg Jeths- van Meerwijk als voorzitter, Mr. T. Zuidema als lid-jurist, P.G.M. Boom-Poels, M.H. Braakman en M. Ch. Doorakkers als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 10 juli 2017 in aanwezigheid van de secretaris.