

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/032

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/032 van:

**A.**, en **B.**, beiden wonende te **C.**,  
appellanten, klagers in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. R. Skála, advocaat te Haren,  
tegen

**D.**, psychiater, wonende te **E.**, verweerder in beide instan-  
ties.

1. Verloop van de procedure

**A.** en **B.** – hierna te noemen klagers – hebben op 26 maart 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen psychiater **D.** – hierna te noemen de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 december 2008, onder nummer G2008/20, heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen.

Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is – tezamen met de zaken met nummers 2009/033 en 2009/034 – in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 december 2009, waar zijn verschenen mr. R. Skála, namens klagers, en de arts.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“2. *De klacht*

*De klacht luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.*

*De broer van klagers, verder te noemen: de patiënt, heeft op 28 maart 2003 suicide gepleegd.*

*Klagers verwijten verweerder dat verweerder:*

1. *nalatig is geweest in het zorgvuldig inschatten van de ernst van de psychische gesteldheid van de patiënt,*

2. *nalatig is geweest in de afstemming met en overdrachten naar de huisarts van patiënt,*

3. *op geen enkele wijze de signalen afkomstig van de familieleden van de patiënt serieus heeft genomen.*

3. *Het verweer*

*Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.*

*Verweerder is psychiater en was destijds werkzaam als directeur behandelenzaken bij de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz) te F.*

*De patiënt is vanaf 2000 in behandeling geweest bij het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg van GGz F. De patiënt was in die tijd overspannen en depressief door een dreigend ontslag.*

*Binnen de familie van de patiënt en klagers is sprake van een erfelijke belasting met depressieve klachten. In september 2002 heeft de patiënt zich op eigen initiatief gewend tot G., een vrijgevestigd psychiater, waarna de behandeling door de GGz is afgesloten. Het hernieuwde contact met de GGz F. ontstond op 5 maart 2003 toen sociaal psychiatrisch verpleegkundige H. de patiënt op verzoek van de huisarts tijdens de crisisdienst 's avonds thuis heeft bezocht. Afgesproken is toen dat de patiënt die nacht in de eigen woning zou doorbrengen in gezelschap van zijn familie en hij de volgende dag voor een gesprek naar het CGG zou komen.*

*Ook is een non-suicide contract afgesloten. De volgende dag heeft psychiater in opleiding I. contact gehad met de patiënt.*

*Op basis van de anamnese en het onderzoek is I. tot de conclusie gekomen dat er sprake was van een aanpassingsstoornis met depressieve kenmerken en een appellende suïcide geste, zonder dat er sprake was van een directe suïcidaliteit.*

*Op voorstel van I. is afgesproken dat de patiënt in overleg zou treden met zijn behandelend psychiater G. om met hem het verdere beleid te bepalen. De mogelijkheid van opname van de patiënt is in dit gesprek wel besproken door I., maar door de patiënt afgewezen na uitleg van de eventuele consequenties daarvan.*

*Aansluitend heeft I. overleg gehad met verweerder in zijn functie als psychiatrische achterwacht en supervisor. Verweerder was het eens met de bevindingen van I. en diens voorgestelde beleid.*

*Vervolgens heeft terugkoppeling naar de behandelend psychiater G. plaats gevonden. Met de huisarts is geen contact opgenomen. Aan de zuster van de patiënt, die een week later belde en aangaf dat het niet goed ging met de patiënt, is doorgegeven welke afspraken waren gemaakt en aangegeven dat bij terugverwijzing door psychiater G. of de huisarts om een voorrangsinname kon worden verzocht. Dit is op 15 maart 2003 gebeurd en de patiënt is met voorrang opgeroepen. Een dag voor de geplande intake heeft de patiënt een einde aan zijn leven gemaakt.*

*Verweerder bestrijdt de klacht en stelt steeds zorgvuldig en naar behoren te hebben gehandeld. De betrokken hulpverleners waren bekwaam en bevoegd. I. heeft als psychiater in opleiding het onderzoek en het stellen van een diagnose op zorgvuldige wijze verricht. Verweerder heeft in samenspraak met I. een zorgvuldige inschatting gemaakt van de ernst van de psychische gesteldheid van de patiënt. Er is met de genoemde behandelaars afgestemd en aan hen overgedragen. De aandrang van de huisarts op een spoedige hulpverlening is serieus genomen met als gevolg dat op 5 maart 2003 een spoedbeoordeling thuis heeft plaats gevonden en op 15 maart 2003 een oproep voor een voorrangsinname.*

*Verweerder heeft begrip voor de heftige rouwreactie van klagers die door de suïcide wordt opgeroepen. Na het overlijden van de patiënt heeft verweerder diverse huisbezoeken bij klagers afgelegd ter ondersteuning.”*

*2.2 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.*

*“4. Beoordeling van de klacht*

*Het College heeft kennis genomen van de stukken. Naar aanleiding daarvan overweegt het College als volgt.*

*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 gebleven is binnen de grenzen van redelijk bekwame uitoefening, rekening houdend*

*met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm of standaard was beschouwd.*

*Het College overweegt voor wat betreft het eerste klachtonderdeel dat verweerder, op basis van de hem ter beschikking staande informatie over de patiënt en gelet op de omstandigheid dat de patiënt onder behandeling was bij psychiater G., zorgvuldig heeft gehandeld.*

*Naar het oordeel van het College is niet gebleken dat verweerder nalatig is geweest in het zorgvuldig inschatten van de ernst van de psychische gesteldheid van de patiënt.*

*Voor wat betreft de klachtonderdelen 2 en 3 is niet gebleken dat verweerder nalatig is geweest in de afstemming en overdrachten naar de behandelaars van patiënt.*

*Het College overweegt wel dat het feit dat verweerder op 6 maart 2003 het consult niet naar de huisarts teruggekoppeld heeft de duidelijkheid niet ten goede is gekomen.*

*Aangezien dit geen ernstige omissie is en verweerder wel naar de behandelend psychiater G. heeft teruggekoppeld, valt hem dit niet aan te rekenen.*

*Op de signalen van de behandelaars en de familie van patiënt is door verweerder alert gereageerd met als gevolg dat een spoedbeoordeling thuis en een oproep voor een voorrangsinname heeft plaatsgevonden.*

*Hoewel het College zich realiseert dat het overlijden van hun broer voor klagers een verschrikkelijke en pijnlijke gebeurtenis is, kan dit gegeven op zich geen reden vormen voor klachtwaardig handelen van verweerder.*

*Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat de klacht op alle onderdelen kennelijk ongegrond dient te worden verklaard.*

### **3. Vaststaande feiten en omstandigheden**

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven staan weergegeven.

#### **4. Beoordeling van het hoger beroep**

4.1 In hoger beroep hebben klagers de klacht herhaald en nader toegelicht. Voorts hebben klagers gesteld dat, gelet op de familiegeschiedenis van depressieve klachten, extra waakzaamheid geboden was en patiënt zekerheidshalve opgenomen had moeten worden, dan wel 24 uur per dag toezicht had moeten krijgen.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd. De arts handhaaft de stelling dat, gelet op de relatie tussen de gebeurtenissen in het leven van patiënt – het vertrek van zijn echtgenote en kinderen – en de klachten, de juiste diagnose is gesteld. Daarbij heeft de arts in ogenschouw genomen dat I. destijds derdejaars assistent-arts in opleiding tot psychiater was.

4.3 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Uit de overgelegde stukken en het verhandelde ter terechtzitting is niet gebleken dat de arts op basis van de informatie verkregen van I. het ziektebeeld heeft onderschat en tot een andere diagnose en andere dan de voorgestelde handelwijze had moeten komen. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van mening dat niet gesteld kan worden dat de arts verwijtbaar tekort is geschoten in de door hem te betrachten zorgvuldigheid ten opzichte van patiënt, de tragische gebeurtenis op 28 maart 2003 ten spijt. Gelet hierop dient het beroep te worden verworpen als ongegrond na behandeling ter terechtzitting.

#### **5. Beslissing**

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. K.E. Mollema, voorzitter,  
mrs. R.A. van der Pol en M. Wiglevan, leden-juristen en H.J. Dalewijk en  
prof.dr. P.P.G. Hodiamont, leden-beroepsgenoten en mr. A.C. Quarles van Ufford-  
van Waning, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 4 februari 2010, door  
mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.