

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/034

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE
voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/034 van:

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

H., verpleegkundige, wonende te **K.**,
verweerster in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. en **B.** – hierna te noemen klagers – hebben op 26 maart 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen sociaal psychiatrisch verpleegkundige **H.** – hierna te noemen de verpleegkundige – een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 december 2008, onder nummer VP2008/02, heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen.

Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De verpleegkundige heeft geen verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is – tezamen met de zaken met nummers 2009/032 en 2009/033 – in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 december 2009, waar is verschenen mr. R. Skála, namens klagers. De verpleegkundige is – hoewel daartoe behoorlijk opgeroepen – niet verschenen.

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 suïcide gepleegd.

Klagers verwijten verweerster dat verweerster:

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.

*Verweerster is als sociaal psychiatrisch verpleegkundige werkzaam voor 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 verweerster de patiënt op verzoek van de huisarts tijdens de crisisdienst 's avonds thuis heeft bezocht. Afsproken 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-suïcide contract afgesloten. De volgende dag heeft psychiater in opleiding I. contact gehad met de patiënt.

Hierbij was verweerster aanwezig. 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 appellerende 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 psychiater D., supervisor en psychiatrische achterwacht. D. was het eens met de bevindingen van I. en diens voorgestelde beleid. Vervolgens heeft terugkoppeling naar de behandelend psychiater G. plaatsgevonden. Met de huisarts is geen contact opgenomen. I. heeft aan de zuster van de patiënt, die een week later belde en aangaf dat het niet goed ging met de patiënt, 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.

Verweerster bestrijdt de klacht en stelt steeds zorgvuldig en naar behoren te hebben gehandeld. De betrokken hulpverleners waren bekwaam en bevoegd. I. heeft als psychiater het onderzoek en het stellen van een diagnose op zorgvuldige wijze verricht. Verweerster heeft een zorgvuldige inschatting gemaakt van de ernst van de psychische gesteldheid van de patiënt. Met de behandelaars is 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 plaatsgevonden en op 15 maart 2003 een oproep voor een voorrangsinname.

Verweerster heeft begrip voor de heftige rouwreactie van klagers die door de suïcide wordt opgeroepen.”

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 verweerster, op basis van de haar 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 verweerster 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 verweerster nalatig is geweest in de afstemming en overdrachten naar de behandelaars van patiënt.

Het College overweegt wel dat het feit dat op 6 maart 2003 het consult niet naar de huisarts teruggekoppeld is de duidelijkheid niet ten goede is gekomen. Aangezien dit geen ernstige omissie is en verweerster dit niet aangaat, valt haar dit niet aan te rekenen. Op de signalen van de behandelaars en de familie van patiënt is door de behandelaars 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 verweerster.

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

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de volgende feiten en omstandigheden.

Op 5 maart 2003 heeft de verpleegkundige als voorwacht in de crisisdienst, naar aanleiding van een verzoek daartoe van de huisarts, gesteund door behandelend psychiater de heer G., patiënt thuis bezocht teneinde het risico op suïcide te beoordelen. Het ging al langere tijd niet goed met patiënt en hij was inmiddels door zijn vrouw en kinderen verlaten, als gevolg waarvan hij hevig geëmotioneerd was. Voorts was er sprake van een familiegeschiedenis van psychiatrische problematiek. De verpleegkundige heeft die avond een non-suïcide afspraak met patiënt gemaakt en afgesproken dat patiënt zijn medicatie zou nemen en dat de broer van patiënt die avond bij hem zou overnachten, zodat patiënt niet alleen zou zijn. Voorts heeft de verpleegkundige het beleid met de aanwezige familie besproken en is afgesproken dat patiënt de volgende dag gezien zou worden door een arts van het GGz F.. Een en ander is door de verpleegkundige doorgegeven aan het meldpunt 24-uursdienst.

Op 6 maart 2003 heeft op verzoek van de verpleegkundige een psychiatrisch onderzoek plaatsgevonden door arts-assistent I., waarbij de verpleegkundige aanwezig was. Daarbij is de diagnose aanpassingsstoornis met depressieve kenmerken en suïcidale geste gesteld. Afgesproken is dat patiënt in eerste instantie overleg zou voeren met zijn behandelend psychiater en dat deze patiënt door zou kunnen verwijzen voor behandeling bij GGz F..

Op 15 maart 2003 heeft G. de behandeling van patiënt overgedragen aan de GGz F. en is patiënt met voorrang opgeroepen voor een intake. Voor de geplande afspraak heeft patiënt een einde aan zijn leven gemaakt.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In hoger beroep hebben klagers de klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege is op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting van oordeel dat niet gebleken is dat de verpleegkundige tekort is geschoten in de zorg die zij jegens patiënt en diens naasten behoorde te betrachten. Tijdens het bezoek dat de verpleegkundige op de avond van 5 maart 2003 aan patiënt bracht, heeft de verpleegkundige een inschatting gemaakt van de risico's en de maatregelen genomen die op dat moment noodzakelijk waren. Zo heeft zij ervoor gezorgd dat patiënt die nacht niet alleen zou zijn en heeft zij voor de volgende dag een afspraak gemaakt bij de GGz F. ter verdere beoordeling van patiënt. Ook in hoger beroep is niet vast komen te staan dat de verpleegkundige een afspraak met klagers heeft gemaakt dat zij iedere dag bij patiënt langs zou komen. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is voorts niet van feiten en/of omstandigheden gebleken naar aanleiding waarvan het op de weg van de verpleegkundige had gelegen te trachten de arts tot een ander beleid ten aanzien van patiënt te bewegen.

Gelet op het vorenstaande is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het beroep moet worden verworpen.

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 drs. D.A. Polhuis en drs. H.G.M. Menke, 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.