

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/089

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/089 van:

tegen **A.**, wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,  
**C.**, verpleegkundige, werkzaam bij de stichting **D.** te  
**E.**, verweerster in hoger beroep en in eerste aanleg,  
raadsman mr. R. van der Hoeven, advocaat te Rotterdam.

#### 1. Verloop van de procedure

**A.** - hierna te noemen klager - heeft op 25 mei 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen **C.** - hierna te noemen de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 februari 2009, onder nummer 2007 H 089a, heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De verpleegkundige heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 januari 2010 tegelijk behandeld met de zaken onder nummer 2009/090 en 2009/091 (respectievelijk klager/**F.**, psychiater en klager/**G.**, psychiater). De drie zaken zijn niet gevoegd. Verschenen zijn klager alsmede de verpleegkundige, bijgestaan door mr. Van der Hoeven. Partijen hebben hun standpunten over en weer toegelicht. Mr. Van der Hoeven heeft daarbij gebruik gemaakt van een pleitnota die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd:

##### **" 2. De klacht**

*Klager is de broer van **H.**, verder te noemen **H.**, die zich op of omstreeks 26 januari 2007 van het leven heeft beroofd. **H.** had voor zijn overlijden ernstige problemen doordat hij voor de tweede keer zijn baan was kwijtgeraakt en zijn relatie was beëindigd. Door het UWV werd **H.** in eerste instantie verwezen naar **I.** in **J.**, een particulier bureau dat bij hem een belastbaarheidsonderzoek verrichtte gericht op terugkeer naar zijn werk. Uiteindelijk werd via de huisarts van **H.** de crisisdienst van **D.**, verder te noemen **D.**, benaderd om behandeling van **H.** te bespoedigen in verband met vitale depressiviteit en suïcidale ideaties. Op 25 november 2006 heeft **H.** voor het eerst contact gehad met **D.**, nadat hij zich daar al eerder had gemeld. Een vervolgspraak vond plaats op 5 december 2006. De gesprekken bij **D.** werden gevoerd door de verpleegkundige. Klager neemt aan dat **H.** tijdens deze gesprekken naar voren heeft gebracht dat hij in 2004 een suïcidepoging had ondernomen en opnieuw suïcidale gevoelens had, angstgevoelens ervoer en niet goed in staat was voor zichzelf te zorgen. Tijdens een van deze gesprekken was ook een psychiater aanwezig die **H.** medicatie heeft voorgeschreven.*

*In de periode van 5 december 2006 tot 2 januari 2007 heeft H. geen contact gehad met D.. Uit een gesprek met H. eind december 2006 begreep klager dat de afspraak met D. op 2 januari 2007 niet met de verpleegkundige maar met een vervanger van haar zou plaatsvinden. Door die afspraak af te zeggen heeft de verpleegkundige H. het gevoel gegeven dat hij onbelangrijk was. Op 2 januari 2007 heeft H. in verband met ziekte zelf zijn afspraak bij D. afgebeld. Klager is van oordeel dat H. feitelijk niet te ziek was om naar de afspraak te komen maar dat hij zich door de verpleegkundige miskend voelde en zij hem het gevoel heeft gegeven dat er andere zaken belangrijker waren dan die waarvoor hij aandacht vroeg. Tot overmaat van ramp werd de afspraak met de verpleegkundige pas vervolgd op 18 januari 2007. Enkele dagen na die afspraak benam H. zich van het leven. Klager is van oordeel dat de verpleegkundige tekortgeschoten is in de psychiatrische dienstverlening. Klager voert aan dat zijn broer, die zichzelf verwaarloosde, niet voor zichzelf kon zorgen, suïcidale gevoelens had en medicatie kreeg voorgeschreven, zeker wekelijks had moeten worden gezien dan wel andere vormen van zorg had moeten krijgen.*

### **3. Het standpunt van de verpleegkundige**

*Op 27 november 2006 werd H. in verband met vitale depressiviteit en suïcidale ideaties, "subacuu" door zijn huisarts verwezen naar D.. Op 28 november 2006 nam de cliëntenstroomcoördinator van D. telefonisch contact op met de huisarts van H.. In dit telefoongesprek werd de problematiek en de mate van urgentie besproken. In tegenspraak met hetgeen klager beweerde was er geen sprake van een melding aan de crisisdienst van D.. H. heeft vóór 27 november 2006 nimmer contact gezocht met D..*

*Op 30 november 2006 vond een anderhalf uur durend intakegesprek plaats met de verpleegkundige. In dit gesprek vertelde H. over zijn suïcidepoging in 2004, zijn gevoel dat het hem niet lukte zijn leven op orde te krijgen en dat hij in dat verband wel eens aan suïcide dacht. Gelet op voornoemde opmerkingen heeft de verpleegkundige een psychiater bij het gesprek geroepen. De psychiater, die minstens een halfuur bij het gesprek aanwezig was, heeft geoordeeld dat H. op dat moment niet intentioneel suïcidaal was omdat hij coöperatief was in het contact, inzicht toonde in zijn functioneren, gemotiveerd was om hulp te zoeken en in staat was om behandelafspraken te maken. Om op korte termijn te starten met het opbouwen van een behandelrelatie en het vertrouwen te winnen van H. werd door de verpleegkundige een vervolgspraak gemaakt voor 5 december 2006. Tijdens deze afspraak zou ook kunnen worden gezien wat het effect was van de recent door de huisarts van H. voorgeschreven verhoging van paroxetine. Ter demping van eventuele spanningen schreef de psychiater H. tweemaal daags oxazepam voor, maar H. mocht de feitelijke frequentie al naargelang de behoefte zelf bepalen. Ook werd H. aangemeld voor looptraining die voor de eerste keer op 15 december en vervolgens op 21 december 2006 plaatsvond. Tijdens de intake voor de looptraining en de training zelf heeft H. geen signalen afgegeven die afweken van hetgeen de verpleegkundige en de psychiater hadden geconstateerd.*

*Tijdens het gesprek op 5 december 2006 bereikten de verpleegkundige en H. overeenstemming over het behandelingsplan. De verpleegkundige constateerde dat de suïcidale ideaties niet waren toegenomen en de medicatie geen speciale effecten had gehad en heeft het daarom niet nodig geacht de psychiater die dag bij het gesprek te betrekken. De verpleegkundige was van mening dat H. zowel op 30 november als op 5 december 2006 geen suïcidale plannen had. De door de psychiater aangeboden medicatie (oxazepam) was door H. op 5 december slechts beperkt gebruikt, hetgeen eveneens een signaal was dat zijn situatie in elk geval niet verslechterd was. Door de verpleegkundige werd een vervolgspraak gemaakt voor 2 januari 2007. In verband met vakantie van*

de verpleegkundige (de week voor Kerst) heeft zij **H.** aangeboden in die periode voor hem nog een persoonlijk gesprek met een collega van de crisisdienst te arrangeren. **H.** wees dit af. Tevens heeft de verpleegkundige **H.** opmerkzaam gemaakt op het feit dat hij in geval van een crisissituatie op elk gewenst moment met de crisisdienst contact kon opnemen. Ten slotte heeft zij met **H.** afgesproken dat zij op 28 december 2006 telefonisch contact met hem zou opnemen. Op 28 december 2006 nam **H.** de telefoon niet op. De verpleegkundige heeft het contact van 2 januari 2007 afgewacht omdat er geen sprake was van negatieve signalen, noch uit eerdere gesprekken met haar, noch uit de contacten tijdens de looptrainingen. Op 2 januari 2007 heeft **H.** zich telefonisch ziek gemeld bij het secretariaat van **D.**. De verpleegkundige was van mening dat dit op zichzelf geen reden was tot ongerustheid. Diezelfde dag heeft zij tevergeefs getracht **H.** telefonisch te bereiken. Schriftelijk werd op verzoek van de verpleegkundige via het secretariaat een nieuwe afspraak gemaakt voor 18 januari 2007. Anders dan klager betoogt is er door de verpleegkundige geen afspraak afgezegd (zie dossier en email-contact van **H.** aan **D.** dd. 9 januari 2007). De afspraak van 2 januari 2007 werd door **H.** zelf afgezegd, waarna door de verpleegkundige adequaat is gereageerd en **H.** met rust is gelaten. Niet valt in te zien dat **H.** daardoor gekwetst zou kunnen zijn, laat staan dat hier enig causaal verband met zijn suicidebeslissing valt te bespeuren. Tijdens het gesprek op 18 januari 2007 meldde **H.** dat hij vanwege fysieke problemen niet op de afspraak van 2 januari 2007 was verschenen en zijn looptraining had gestaakt. In het kader van optredende duizelingen was bij de huisarts een bloedonderzoek aangevraagd. De verpleegkundige besprak met **H.** het belang van de looptraining waarna **H.** besloot de looptraining opnieuw te hervatten. In dit gesprek sprak **H.** tevens over zijn toekomst. Er werd in samenspraak met **H.** een nieuwe afspraak gepland voor 5 februari 2007. Bij dat gesprek zou de psychiater ook weer aanwezig zijn om een oordeel te geven over het behandelingsverloop, het toestandsbeeld en het effect van de medicatie. Op 26 januari 2007 ontving **D.** telefonisch de melding dat klager zich ongerust maakt omdat hij **H.** al enige tijd niet heeft kunnen bereiken en niets van hem had vernomen. Vervolgens is **H.** dood aangetroffen. Diezelfde dag bleek dat de politie tot zelfdoding van **H.** heeft geconcludeerd vanwege gevonden afscheidsbrieven en opgenomen cd's bestemd voor familie en vrienden. Tevens maakte de politie melding van het feit dat zij bij **H.** thuis een bende aantrof. Dit laatste paste absoluut niet in het beeld dat **H.** van zichzelf had gegeven bij al zijn contacten met **D.**. **H.** zag er tijdens deze contacten steeds verzorgd en netjes uit en heeft op geen enkele wijze een signaal gegeven dat hij zichzelf niet zou kunnen verzorgen of dat hij moeite had met het voeren van zijn huishouden. De verpleegkundige heeft eveneens moeten concluderen dat **H.** zich tijdens zijn contacten met haar anders heeft voorgedaan dan hij werkelijk was. **H.** heeft in ieder geval geen signalen gegeven waaruit moest worden geconcludeerd dat hij concrete plannen tot suicide had. Achteraf is het aannemelijk geworden dat **H.** welbewust besloten heeft zijn beslissing om zijn leven te beëindigen en de uitvoering daarvan voor hulpverleners en familie verborgen te houden.

Resumerend is de verpleegkundige van mening dat **D.** snel en adequaat heeft gereageerd op de verwijzing en zij **H.** bij voorrang heeft ontvangen voor een intakegesprek. Zij heeft in samenspraak met de psychiater op juiste gronden besloten om voorrang te geven aan het opbouwen van een vertrouwensband teneinde bij **H.** een basis voor een geëigende behandeling te creëren. Gedurende de behandeling heeft de verpleegkundige **H.** frequent beoordeeld, actief benaderd en opvang aangeboden. Dit alles was steeds gericht op het ontwikkelen en stabiliseren van het contact met **H.**. Van enig causaal verband tussen de aard en de frequentie van de contacten enerzijds en het

overlijden van **H.** is dan ook niet gebleken. De verpleegkundige is van oordeel dat zij op geen enkele wijze tekortgeschoten is in zorgvuldigheid ten opzichte van **H.** of diens naaste betrekkingen.

#### **4. De beoordeling**

Het College stelt voorop dat binnen een dag na de melding van de huisarts van **H.** aan **D.** (27 november 2006) door **D.** contact is opgenomen met de huisarts. Vervolgens heeft op 30 november 2006 een uitgebreid intakegesprek met klager (Centraal Tuchtcollege leest: met **H.**) plaatsgevonden van zowel de verpleegkundige als de psychiater. Voor de stelling van klager dat **H.** al eerder contact had opgenomen met **D.** en er tijden overheen zijn gegaan alvorens **H.** als cliënt door **D.** in behandeling werd genomen zijn dus geen aanknopingspunten te vinden.

Voorts is het College van oordeel dat de verpleegkundige van meet af aan zorgvuldig te werk is gegaan in haar contacten met **H.**. Naar aanleiding van de in het intakegesprek door **H.** geuite opmerkingen met betrekking tot een suïcide-poging in 2004 en het gegeven zijn leven niet goed op orde te kunnen krijgen heeft de verpleegkundige adequaat gereageerd door direct een psychiater bij het gesprek te betrekken. Er werd een vervolgspraak op korte termijn gepland. In onderling overleg werd een behandelplan opgesteld. Het medicatiebeleid werd besproken en vervolgens bijgesteld en **H.** werd aangemeld voor looptraining.

Het behandelbeleid was er op gericht om naast het voorschrijven van medicatie enerzijds voldoende vertrouwen en veiligheid te creëren ter voorkoming van ongelukken en anderzijds voldoende ruimte te bieden voor de autonomie van **H.**. Tijdens de vervolgspraken, die in principe tweewekelijks werden ingepland, werd door de verpleegkundige steeds de vinger aan de pols gehouden. Zij heeft als ervaren verpleegkundige naar aanleiding van haar contacten met en het observeren van **H.**, evaluaties met verschillende behandelaars van het multidisciplinair team binnen **D.** en het monitoren van het medicatiegebruik van **H.**, een risico inschatting gemaakt met betrekking tot diens suïcidale ideaties. De gemaakte afweging is gegeven de gebleken omstandigheden van dit geval verantwoord te noemen.

Afspraken over het omgaan met een eventuele crisis waren in de behandeling opgenomen. Op geen enkele wijze is tijdens de gesprekken met **H.** sprake geweest van een crisissituatie die noopte tot een vergroting van de frequentie van de contactmomenten. Dat de contactmomenten door vakantie van de verpleegkundige en afzegging door **H.** soms de termijn van twee weken overschreden was op zichzelf niet onverantwoord en doet hier niet aan af.

Ook deelt het College niet de opvatting van klager dat de afspraak van **H.** met de verpleegkundige op 2 januari 2007 door haar is afgezegd. Uit de stukken en hetgeen ter terechtzitting door de verpleegkundige naar voren is gebracht blijkt dat het **H.** is geweest die de afspraak in verband met ziekte heeft afgezegd. Ook is het College niet gebleken van een door klager gestelde vertrouwensbreuk tussen **H.** en de verpleegkundige. Op 18 januari 2007 is **H.** immers gewoon verschenen op zijn afspraak.

Het voorgaande samenvattend heeft het College geen argumenten gevonden om de verpleegkundige op enigerlei wijze (tuchtrechtelijk) verantwoordelijk te houden voor het levenseinde van **H.**. Er zijn geen aanwijzingen die het oordeel rechtvaardigen dat zij is tekort geschoten bij haar behandeling en de daaraan ten grondslag gelegde afwegingen. De uiteindelijk zeer droevige afloop kan niet tot een ander oordeel leiden.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is.”

#### 3. Beoordeling van het hoger beroep

3.1. Klager is onder aanvoering van drie grieven van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in beroep gekomen. Zijn grieven zien op:

a) de wijze waarop het Regionaal Tuchtcollege de zaak ter terechtzitting heeft behandeld,

b) de beoordeling door het Regionaal Tuchtcollege van het aan de verpleegkundige gemaakte verwijt en

c) de werkwijze van de Inspecteur voor de Volksgezondheid.

– 3.2. De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd en - impliciet geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

3.3. In hoger beroep beoordeelt het Centraal Tuchtcollege door (één van) partijen aan het college voorgelegde klachten die eerder aan een Regionaal Tuchtcollege ter beoordeling zijn voorgelegd. Een klacht, neergelegd in de eerste grief, over de wijze waarop een klacht door het Regionaal Tuchtcollege ter terechtzitting is behandeld valt buiten het bereik van het hoger beroep. Dat geldt ook voor de derde grief. Die grief ziet op handelen van de Inspectie voor de Volksgezondheid. De Inspectie is geen partij in deze procedure.

3.4. Rest de behandeling van de tweede grief. Met deze grief legt klager de oorspronkelijke klacht in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor.

De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege ten aanzien van die klacht geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege.

3.5. Het voorgaande betekent dat het beroep wordt verworpen.

#### 4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. R.A. van der Pol en mr.dr.s. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en drs D.A. Polhuis en P. van der Zee, leden-beroepsgegoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 16 februari 2010, door mr. K.E. Mollema, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.