

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/090

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/090 van:

tegen **A.**, wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,
F., psychiater, 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 **F.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 februari 2009, onder nummer 2007 H 089b, heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts 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 2009/089 en 2009/091 (respectievelijk klager/**C.**, verpleegkundige en klager/**G.**, psychiater). De drie zaken zijn niet gevoegd.

Verschenen zijn klager alsmede de arts, 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 behoorlijke 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 zijn behandeling 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 in eerste instantie gevoerd door een sociaal psychiatrische verpleegkundige, verder te noemen 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, angstgevoe-*

lens ervoer en niet goed in staat was voor zichzelf te zorgen. Tijdens een van deze gesprekken was ook de arts aanwezig die **H.** medicatie heeft voorgeschreven. In de periode van 5 december 2006 tot 2 januari 2007 heeft **H.** geen contact gehad met **D.**. Op 2 januari 2007 heeft **H.** in verband met ziekte zelf zijn afspraak bij de **D.** afgebeld. 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 arts 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 arts

Op 27 november 2006 werd **H.** in verband met vitale depressiviteit en suïcidale ideaties, "subacuut" 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 een 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 deze opmerkingen heeft de verpleegkundige de arts bij het gesprek geroepen. De arts, die minstens een halfuur bij het gesprek aanwezig was, oordeelde 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. Ter demping van eventuele spanningen schreef de arts **H.** tweemaal daags oxazepam voor, maar **H.** mocht de feitelijke frequentie al naargelang de behoefte zelf bepalen. Daarnaast werd afgesproken dat de recent door de huisarts van **H.** voorgeschreven verhoging van paroxetine tijdens een vervolgspraak zou worden

geëvalueerd. Resumerend werd tijdens het intakegesprek door de arts gekozen voor behandeling met antidepressiva, gecombineerd met het aanbod van ondersteunende structurerende gesprekken bij een verpleegkundige en looptraining. Tegelijkertijd zou op termijn worden gezien of intensievere (dag)behandeling of een andere vorm van behandeling aangewezen zou zijn in het geval dat de gekozen aanpak onvoldoende effect te zien zou geven. Het aanbod op 30 november 2006 van een intensievere behandeling zou vermoedelijk averechts hebben gewerkt, omdat **H.** eerst meer vertrouwen in zijn behandelaars moest krijgen. Een intensievere behandeling was op dat moment ook niet geïndiceerd.

De verpleegkundige constateerde tijdens een vervolgspraak op 5 december 2006 dat de suïcidale ideaties niet waren toegenomen en de medicatie geen speciale effecten had gehad en heeft het daarom niet nodig geacht de arts die dag bij het gesprek te betrekken. De door de arts aangeboden medicatie (oxazepam) was door **H.** tot die datum slechts beperkt gebruikt, hetgeen eveneens een signaal was dat zijn situatie in elk geval niet verslechterd was. De arts werd wel middels follow-up contact met de verpleegkundige op de hoogte gehouden van haar bevindingen.

Door de verpleegkundige werd een vervolgspraak gemaakt voor 2 januari 2007 en tussentijds telefonisch contact en hulp in crisissituaties aangeboden. Op 2 januari 2007 heeft **H.** zich telefonisch ziek gemeld bij het secretariaat van **D.**. Diezelfde dag heeft de verpleegkundige tevergeefs getracht **H.** telefonisch te bereiken. Schriftelijk

werd een nieuwe afspraak gemaakt voor 18 januari 2007. 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. Het gesprek van 18 januari 2007 werd door de verpleegkundige nabesproken met de arts. In samenspraak met de arts, de verpleegkundige en **H.** werd een nieuwe afspraak gepland voor 5 februari 2007. Bij dat gesprek zou de arts ook weer aanwezig zijn om een oordeel te geven over het behandelingsverloop, het toestandbeeld en het effect van de medicatie. Op 26 januari 2007 ontvangt **D.** telefonisch de melding dat klager zich ongerust maakt omdat hij **H.** al enige tijd niet heeft kunnen bereiken en niets van hem heeft vernomen. 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 arts heeft moeten concluderen dat **H.** zich tijdens zijn contact 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 suïcide 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 arts van mening dat **D.** snel en adequaat heeft gereageerd op de verwijzing en zij **H.** bij voorrang heeft ontvangen voor een intakegesprek. De arts heeft in samenspraak met de verpleegkundige 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. In de periode tussen 5 december 2006 en 18 januari 2007 is **H.** door de arts en de verpleegkundige voldoende contacten en opvang geboden. 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 arts 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 (Het Centraal Tuchtcollege leest: met **H.**) plaatsgevonden van zowel de verpleegkundige als de arts. 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 gevonden.

Vaststaat dat **H.** gedurende anderhalve maand herhaaldelijk is gezien en beoordeeld door de arts en andere teamleden van **D.**.

De arts heeft in samenspraak met de verpleegkundige een behandelbeleid ingesteld dat er op gericht was om naast het voorschrijven van medicatie enerzijds voldoende vertrouwen en veiligheid te creëren ter voorkoming van suïcide en anderzijds voldoende ruimte te bieden voor de autonomie van **H.**. In casu betekende dit dat gekozen werd

voor behandeling met antidepressiva, gecombineerd met het aanbod van ondersteunende structurerende gesprekken met een verpleegkundige en looptraining.

Uit de schriftelijke stukken en hetgeen ter terechtzitting naar voren is gekomen (Centraal Tuchtcollege heeft verwijderd: is) blijkt dat in casu sprake was van een heldere samenwerking tussen de diverse teamleden binnen D..

De arts die vanaf het intakegesprek betrokken was bij de behandeling liet de reguliere vervolggesprekken over aan een ervaren verpleegkundige. Dat is niet ongebruikelijk en een dergelijke werkverdeling is verantwoord.

De arts heeft ter terechtzitting onbetwist gesteld dat zij veelvuldig overleg heeft gehad, niet alleen met de verpleegkundige maar ook met de andere teamleden binnen D., naar aanleiding van de diverse contactmomenten met H.. In deze gesprekken werd telkens een risico inschatting gemaakt van de suïcidale ideaties, de contacten met en de observaties van H. en zijn medicatiegebruik. In geen van deze gesprekken heeft H. signalen afgegeven dat hij concrete suïcide plannen had, terwijl ook niet bleek dat hij zichzelf verwaarloosde, niet in staat was een eigen huishouding te voeren of zich in een crisis-situatie bevond. In tegendeel, H. zag er steeds zeer verzorgd uit, en trad in de gesprekken met de teamleden van D. hen open en oprecht tegemoet.

Het College is dan ook van oordeel dat de continuïteit van zorg voor H. was gewaarborgd. De arts heeft de vinger aan de pols heeft gehouden. Aanwijzingen die noopten tot een verhoging of intensivering van het aantal contacten met H., of een eerdere persoonlijke interventie dan de geplande afspraak op 5 februari 2007, waren er niet. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. De arts is dan ook niet (tuchtrechtelijk) verantwoordelijk te houden voor de uiteindelijk zeer droevige afloop. De klacht zal daarom worden afgewezen.”

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 arts gemaakte verwijt en

c) de werkwijze van de Inspecteur voor de Volksgezondheid.

3.2. De arts 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. Ook de derde grief valt buiten het bereik van dit hoger beroep. 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.

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.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en A.C.L. Allertz en H.J. Dalewijk, leden-beroepsgenoten 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.