

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 11129b

Uitspraak: 26 juni 2012

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 19 augustus 2011 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klaagster
gemachtigde mr. A.B. Noordhof te Eindhoven

tegen:

C
arts
werkzaam te B
wonende D
verweerder
gemachtigde mr. A. Overmars te 's-Hertogenbosch

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift en twee aanvullingen daarop
- de repliek
- de dupliek.
- de pleitnotitie ter zitting overgelegd door klaagster en verweerder.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 23 mei 2012 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

De echtgenoot van klaagster leed in 2011 al meer dan tien jaar aan klachten van psychische aard. Hij heeft daarvoor in 2003, 2005 en 2008 afspraken gehad bij de GGZ.

De enige zoon van klaagster en haar echtgenoot leed aan depressieve stoornissen.

Op 27 maart 2011 heeft hij een eind aan zijn leven gemaakt.

Klaagster heeft op 13 april 2011 bij haar – inmiddels nieuwe - huisarts om psychische hulp en opname van haar echtgenoot gevraagd. De huisarts heeft overleg gehad met de crisisdienst van de GGZ. Besproken is dat op korte termijn een screeningsgesprek zou plaatsvinden. De GGZ heeft bij brief van 14 april 2011 aan de echtgenoot bericht dat hij op maandag 18 april 2011 om 13.00 uur terecht zou kunnen voor het screeningsgesprek met een psychiatrisch verpleegkundige. Op (vrijdag) 15 april 2011 heeft de huisarts van het echtpaar opnieuw contact opgenomen met de crisisdienst met het verzoek het contact te vervroegen. De crisisdienst heeft geprobeerd telefonisch contact op te nemen, maar dit is niet gelukt. Toen op 18 april 2011 bleek dat de echtgenoot niet was verschenen op het afgesproken spreekuur, heeft de crisisdienst telefonisch contact gezocht met de huisarts. Vanuit de crisisdienst is vervolgens besloten dat een interventieteam, zijnde verweerder en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (hierna: de verpleegkundige) onaangekondigd naar het huisadres zou gaan. Verweerder en de verpleegkundige hebben na het huisbezoek geen reden gezien voor acute opname van de echtgenoot van klaagster. Gekozen is voor snelle ambulante hulpverlening. In de door de verpleegkundige opgestelde en door verweerder goedgekeurde brief aan de huisarts de dato 19 april 2011 is onder meer vermeld: *“Voorlopige conclusie. Mogelijk is er bij cliënt sprake van een aan autisme verwante stoornis. Er is sprake van forse relatieproblematiek.”* In het crisisteam is op 19 april 2011 verslag gedaan van de interventie, de diagnostiek en de overdracht.

Bij brief van 20 april 2011 is aan de echtgenoot van klaagster meegedeeld dat hij werd toegewezen aan sociaal psychiatrisch verpleegkundige B en dat binnenkort een schriftelijke uitnodiging voor een kennismakingsgesprek zou volgen. Op 26 april 2011 heeft de echtgenoot van klaagster bericht ontvangen dat hij op 31 mei 2011 voor een intakegesprek werd verwacht.

Op 27 april 2011 heeft de echtgenoot van klaagster een eind aan zijn leven gemaakt.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Het verdriet van klaagster en haar echtgenoot was na de suïcide van hun zoon onbeschrijflijk. De echtgenoot van klaagster heeft de dood van hun zoon niet kunnen verwerken en heeft hierover schuldgevoelens gekregen, waardoor hij in ernstige psychische nood kwam. Ook kon hij in het geheel geen emoties tonen of voelen. Klaagster zag dat de toestand van haar echtgenoot ernstig was en dat direct ingrijpen noodzakelijk was. Klaagster kende haar echtgenoot. Hij deed zich tegen derden anders voor en zei niet dat hij suïcidale neigingen had.

Klaagster verwijt verweerder onvoldoende aandacht te hebben besteed aan de informatie die werd verstrekt en de signalen die werden gegeven op 18 april 2011. De recente zelfmoord van de zoon van klaagster en haar echtgenoot en de psychiatrische voorgeschiedenis van de echtgenoot hadden reden moeten zijn om direct in te grijpen, de echtgenoot te laten opnemen of een andere gepaste maatregel te treffen te zijner bescherming. De beslissing om niet tot opname over te gaan is door verweerder niet onderbouwd.

4. Het standpunt van verweerder

Op 13 april 2011 is betrokkene door zijn huisarts aangemeld bij de GGZ en heeft een gesprek tussen de huisarts en de crisisdienst plaats gehad. De huisarts achtte een crisismelding niet nodig. Er is een afspraak gepland op 18 april 2011. Op 15 april 2011 heeft de huisarts alsnog verzocht om een snellere screening. Gezien ook de eerdere melding op 13 april is contact gezocht voor het maken van een afspraak, maar zonder resultaat. Er is verslag gedaan aan de huisarts en afgewacht.

Verweerder hoorde op 18 april 2011 voor het eerst over deze zaak. Hij had op die dag dienst in het interventieteam. Verweerder is arts-psiater in opleiding; in 2011 was hij in zijn vierde jaar. Verweerder heeft inmiddels verlenging tot vijf jaar gekregen in verband met tekortkomingen in de administratievoering.

Op 18 april 2011 is geprobeerd telefonisch contact te leggen met betrokkene, maar klaagster heeft de verbinding verbroken. Diezelfde dag is er contact geweest met de huisarts. Deze heeft meegedeeld dat klaagster beroep blijft doen haar echtgenoot naar de GGZ te krijgen. De huisarts heeft geadviseerd contact te leggen vanuit de crisisdienst. De crisisdienst heeft besloten dat een huisbezoek moest worden gebracht. Vanuit de huisarts wisten verweerder en de verpleegkundige dat er een GGZ-dossier moest zijn. Het dossier, dat door de verpleegkundige terstond is opgevraagd, lag in het archief en was niet direct beschikbaar. Voor het huisbezoek had verweerder derhalve niet de beschikking over het GGZ-dossier en wist hij alleen wat de huisarts had meegedeeld. Dat kwam erop neer dat er een ernstige familieproblematiek was met een flinke ruzie en dat ze misschien elkaar wat zouden aandoen. Er is niet gesproken over mogelijke suïcidaliteit. Verweerder is vervolgens met de verpleegkundige naar het huisadres gegaan. Daar heeft een onderzoek/gesprek plaatsgevonden waarbij aanwezig waren klaagster, haar echtgenoot, verweerder en de verpleegkundige. Verweerder heeft een crisis in de relatie van het echtpaar waargenomen tegen de achtergrond van de verwerking van de suïcide van hun zoon. Klaagster heeft aangegeven hulp te willen voor haar echtgenoot. Zij heeft gezegd dat haar echtgenoot in het geheel geen emoties laat zien. Klaagster heeft gesteld het niet te kunnen verdragen dat haar echtgenoot geen verdriet kan voelen. Zij heeft gesteld moegestreden te zijn en het niet meer aan te kunnen. Betrokkene heeft aangegeven dat hij nooit emoties heeft gehad. Hij heeft gezegd te willen meewerken omdat zijn vrouw dat wilde. Tijdens het huisbezoek op 18 april 2011 is de suïcide van de zoon aan de orde geweest. Uit het gesprek heeft verweerder afgeleid dat mogelijk sprake was van een autistische problematiek. Er was voor verweerder en de verpleegkundige geen reden aan te nemen dat er bij de echtgenoot sprake was van een depressie dan wel suïcidaliteit die aanleiding zou kunnen geven tot acute opname. Betrokkene zelf heeft desgevraagd ook meermalen aangegeven dat hij niet aan suïcide dacht.

Afgaande op wat ten huize van betrokkene werd verteld en is waargenomen door verweerder en de verpleegkundige, onafhankelijk van elkaar, als beleid gekozen voor een snelle ambulante hulpverlening. Verweerder heeft zijn bevindingen en de gemaakte keuze nog diezelfde dag besproken met de dienstdoende psychiater bij de GGZ. Deze kende het dossier van betrokkene uit het verleden en heeft bevestigd dat het gekozen beleid juist was. Hierna heeft de verpleegkundige contact gezocht met de verantwoordelijke programmaleider bij de GGZ en verzocht betrokkene met spoed toe te wijzen aan een sociaal psychiatrisch verpleegkundige om verdere escalatie van de situatie te voorkomen. Diezelfde dag heeft de programmaleider de toewijzing bevestigd. Voor verweerder eindigde hier zijn taak. Wel is de volgende dag in het team nog verslag gedaan van de interventie.

5. De overwegingen van het college

De onderhavige zaak heeft voor klaagster en haar echtgenoot een bijzonder tragisch verloop gehad. De door klaagster aangegeven ernst van de situatie is noch door de huisarts, noch door de crisisdienst, noch door het interventieteam als zó dringend en acuut beoordeeld dat onmiddellijk ingrijpen noodzakelijk was. Het is begrijpelijk dat klaagster zich ten opzichte van het gebeuren machteloos voelt.

Haar klacht komt er in de kern op neer dat verweerder de situatie op 18 april 2011 volkomen verkeerd heeft ingeschat. Het college merkt hierover allereerst op dat het zich erover verbaast dat op 18 april 2011, de datum van het geplande screeningsgesprek bij de GGZ, het dossier van de echtgenoot van klaagster niet beschikbaar was. Verweerder kan daarvan echter geen verwijt worden gemaakt. In hoeverre de voorgeschiedenis van de echtgenoot van klaagster, zoals blijkend uit het GGZ-dossier, aanleiding zou moeten geven om in het bijzonder op suïcidegevaar te letten, kan derhalve in deze zaak niet aan de orde komen. Naar het oordeel van het college heeft verweerder voorts voldoende aannemelijk gemaakt dat hem niet is te verwijten dat hij tijdens het huisbezoek op 18 april 2011 niet heeft onderkend dat de situatie voor de echtgenoot van klaagster zó beladen en ernstig was, dat met suïcide rekening moest worden gehouden. Mede op aangeven van de huisarts is kennelijk uitgegaan van een fors, door de dood van de zoon nog verergerd, relatieprobleem. Het college neemt aan dat de ter plaatse aange troffen situatie ook in die richting heeft gewezen en dat tijdens het huisbezoek geen signalen zijn gegeven waaruit verweerder zou hebben moeten afleiden dat de toestand van de echtgenoot van klaagster een gevaar voor suïcide in zich droeg. Verweerder heeft gesteld, en het college heeft geen aanleiding daar niet van uit te gaan, dat tijdens het huisbezoek de suïcide van de zoon uiteraard aan de orde is geweest en dat tevens met de echtgenoot is besproken of hij zelf aan suïcide dacht. Niet aannemelijk is dan ook geworden dat verweerder op 18 april 2011 te kort is geschoten in de inschatting van de situatie van de echtgenoot van klaagster.

Het voorgaande houdt in dat aan verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. A.E.M. van der Putt-Lauwers, als voorzitter, dr. E.C.M. Bollen en

M.Ch. Doorakkers als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 26 juni 2012 in aanwezigheid van de secretaris.