

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1201

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

zaaknummer Centraal Tuchtcollege: C2022/1201

zaaknummer Regionaal Tuchtcollege in Eindhoven: E2021/2029

(ECLI:NL:TGZREIN:2021:75)

beslissing in de zaak van:

A., huisarts, werkzaam in B., appellant, verweerder in eerste aanleg, hierna: de huisarts,

gemachtigde: mr. R.E. Kroes, verbonden aan Legalbylegal juridisch specialisten in Amsterdam,

tegen

1. C.,

wonende in D.,

en

2. E.,

wonende in B.,

verweerders in beroep, klagers in eerste aanleg,

hierna: klagers,

gemachtigde: mr. A.B. Noordhof, advocaat in Eindhoven.

1. Procesverloop

Klagers hebben op 15 december 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege in Eindhoven een klacht ingediend tegen de huisarts. Dit College heeft in zijn beslissing van 3 december 2021 – kort gezegd – de klacht gegrond verklaard, aan de huisarts de maatregel van berisping opgelegd en geanonimiseerde publicatie van de beslissing gelast.

De huisarts heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. Klagers hebben een verweerschrift in beroep ingediend. De huisarts heeft een door de heer F., GGZ kaderhuisarts in G., opgesteld rapport overgelegd.

De zaak is in beroep behandeld op de zitting van 10 oktober 2022. Klager 1 en de huisarts zijn beiden verschenen, bijgestaan door hun gemachtigden. Klager 1 werd vergezeld door zijn echtgenote. Als deskundige aan de zijde van de huisarts is de heer F. voornoemd gehoord.

Partijen hebben hun standpunten op de zitting verder toegelicht. De beide gemachtigden hebben daarbij gebruik gemaakt van notities. Het Centraal Tuchtcollege heeft een kopie van die notities ontvangen.

2. Waar gaat deze zaak in het kort over?

2.1 Klagers zijn de vader (klager 1) en de broer (klager 2) van patiënt. Patiënt, geboren in 1976, heeft zich in juli 2020 in de praktijk van de huisarts ingeschreven en is op 16 juli 2020 voor de eerste maal op consult geweest in verband met slaapproblemen en spanningsklachten.

2.2 In de opvolgende periode is de situatie van patiënt ernstig verslechterd en is hij verschillende keren, al dan niet vergezeld van (een van) zijn ouders, op consult geweest. Op 17 augustus 2020 in de middag heeft patiënt een einde aan zijn leven gemaakt.

3. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

2.1 Het gaat in deze zaak om het volgende.

2.2 Klager 1 is de vader (hierna: de vader) en klager 2 is de broer (hierna: de broer) van H. (hierna: de patiënt), geboren in 1976. De klacht is gericht tegen de huisarts van de patiënt (hierna: verweerder). De patiënt was sinds juli 2020 als zodanig ingeschreven bij de huisartsenpraktijk van verweerder.

2.3 Op 16 juli 2020 is de patiënt voor het eerst op consult geweest bij verweerder in verband met slaapproblemen en spanningsklachten. Verweerder heeft toen temazepam voorgeschreven.

2.4 De volgende dag, op 17 juli 2020, is de patiënt wederom op consult geweest bij verweerder. In het medisch dossier van de patiënt heeft verweerder genoteerd dat de patiënt toen druk en wat onrustig was, dat hij een wanhopige indruk maakte en snel praatte. De patiënt had de voorgeschreven medicatie niet ingenomen en gaf aan weer een slechte nacht te hebben gehad. Hij wilde daarom starten met cognitieve gedragstherapie (CGT). Verweerder heeft met de patiënt afgesproken dat hij zou nagaan welke opties er waren om met CGT te starten. Mede in verband met de mogelijk lange wachttijd voor deze behandeling, heeft verweerder de patiënt gewezen op het belang van het verminderen van spanning met behulp van basistechnieken zoals ontspanningsoefeningen.

2.5 Op 20 juli 2020 heeft verweerder overleg gehad met de praktijkondersteuner GGZ binnen zijn praktijk. Uit dit overleg kwam naar voren dat het er naar uitzag dat de problematiek van de patiënt te zwaar was voor behandeling in de eigen praktijk. De patiënt zou gebaat zijn bij specialistische zorg door een psychologenpraktijk met een relatief korte wachttijd (hierna: de psychologenpraktijk).

2.6 Twee dagen later, op 22 juli 2020, heeft verweerder met de patiënt gesproken over de mogelijkheid van behandeling bij de psychologenpraktijk. De patiënt zou die middag naar een haptonoom gaan. Hij wilde eerst afwachten of de behandeling bij de haptonoom het gewenste resultaat zou hebben. Mocht dat niet het geval zijn, dan wilde de patiënt starten met behandeling bij de psychologenpraktijk. Tijdens dit consult heeft de patiënt ook met verweerder gesproken over de voorgeschreven medicatie. Hij werd daarvan onrustig, maar sliep wel vijf tot zes uur. Verweerder heeft toen dormicum voorgeschreven.

2.7 Op 25 en 26 juli 2020 is er contact geweest met de Huisartsenpost (HAP). Op laatstgenoemde datum werd geadviseerd om de volgende dag contact op te nemen met verweerder. Dit heeft de patiënt gedaan. De patiënt heeft met verweerder besproken dat de klachten waren toegenomen en dat hij hyperventileerde. Hij sliep weinig en stond continu ‘aan’. De patiënt gaf aan al drie tot vier maanden last te hebben van klachten. In het medisch dossier van de patiënt heeft verweerder genoteerd dat de patiënt druk praatte en gespannen was. Er was, in de bewoordingen van verweerder, sprake van een woorderval. In overleg met de patiënt is besloten om hem door te verwijzen naar de psychologenpraktijk. Verweerder heeft de verwijzing diezelfde dag via ZorgDomein gedaan. In de verwijfsbrief heeft verweerder het vermoeden van een angststoornis in combinatie met persoonlijkheidsproblematiek

uitgesproken en vraagt hij om beoordeling en hulp. Verweerder heeft die dag ook citalopram voorgeschreven.

2.8 Het intakegesprek bij de psychologenpraktijk heeft op 3 augustus 2020 plaatsgevonden. In de brief aan verweerder van deze datum naar aanleiding van het intakegesprek, schreef de psychologenpraktijk [alle citaten inclusief taal- en typfouten]:

“Classificatie volgens DSM-5

DSM-5 diagnose(s):

309.24 Aanpassingsstoornis met angst, acuut

Zorgzwaarte indicatie

De ernst van de problematiek (aantal symptomen of ervaren belemmering door de klachten op het gebied van school/werk, sociaal functioneren en gezinsleven) wordt als matig ingeschat. Er lijkt sprake te zijn van een laag risico op suïcide en een laag risico op ernstige conflicten en/of geweldsincidenten. Sinds de start van citalopram (1 week geleden) zijn er wel gedachten over de dood aanwezig. Hierbij maakt hij geen plannen. Hij is zich bewust dat dit versterkt wordt door de medicatie. De complexiteit (comorbiditeit en interferentie met de behandeling) van de problematiek is afwezig gezien de comorbiditeit, intervernerende persoonlijkheidskenmerken en aanhoudende stressfactoren in de omgeving. Wat betreft het beloop van de klachten is er sprake van aanhoudende symptomen die aan de DSM criteria voor de duur van een stoornis voldoen.

Advies behandeling

(...) Met cliënt zijn verschillende mogelijkheden voor behandeling besproken (...) en behandeling bij ... [naam psychologenpraktijk] (...). Deze laatste zal worden ingezet. De behandeling zal verlopen volgens het protocol bij emotionele ontregeling en stress. Prognose klachtenreductie

De prognose ten aanzien van klachtenreductie is gunstig.”

2.9 Op 10 augustus 2020 is de patiënt voor het eerst met zijn moeder, die inmiddels samen met de vader van de patiënt had besloten om patiënt in huis te nemen, bij verweerder op consult geweest. Verweerder heeft toen een vraag gesteld over de reden van de aanwezigheid van moeder bij het gesprek. Tijdens het consult heeft moeder haar bezorgdheid geuit. Verweerder heeft de patiënt toen wederom kalmerende medicatie voorgeschreven en hem gevraagd om contact op te nemen met de psychologenpraktijk. Naar aanleiding van het consult heeft verweerder het volgende in het medisch dossier van patiënt genoteerd:

“S Gaat niet, komt met moeder op su, zit te trillen,

S druk, moeder geeft aan al lang met hem te tobben.

S hij durft geen citalopram te nemen want denkt dat

S eea daardoor erger wordt, ook pijn soms in de

S buik/darmen

O trillen, somatiseren, theater, wanhopig

P R/30 st alprazolam tabl 0,25mg (3.1)

P proberen met alprazolam erbij en deze week

P afspraak verzorgen met (...) [naam psychologenpraktijk]”.

2.10 Op 11 augustus 2020 is er contact geweest met de psychologenpraktijk om de behandeling aldaar te bespoedigen.

2.11 Op 12 augustus 2020 hebben de ouders van de patiënt de ambulance gebeld, omdat de patiënt zeer onrustig was en niets hielp. De ambulancebroeders konden ter plaatse weinig voor de patiënt betekenen. Zij hebben ouders geadviseerd om de volgende ochtend contact op te nemen met verweerder. Dit is gedaan. De patiënt

verscheen met in ieder geval zijn moeder op het spreekuur van verweerder. Verweerder heeft in het medisch dossier van de patiënt genoteerd dat de patiënt goed en rustig zijn verhaal kon doen. Omdat de patiënt diezelfde dag een afspraak bij de psycholoog had, heeft verweerder op dat moment niets gedaan. Ook op 14 augustus 2020 heeft de patiënt een gesprek gehad met zijn psycholoog.

2.12 De dagen daarna, op 15, 16 en 17 augustus 2020, hebben de ouders van de patiënt contact opgenomen met de HAP in verband met hevige panieklachten bij de patiënt. Op 15 augustus 2020 heeft de dienstdoende arts van de HAP mirtazapine voorgeschreven. In de aantekeningen van de HAP van 15 en 16 augustus 2020 is vermeld dat de patiënt op dat moment niet suïcidaal is. Over het contact met de HAP op 17 augustus 2020 is het volgende in het medisch dossier van de patiënt vermeld:

“S Met ouders; zie ook eerdere contacten. Gaat niet

S goed met dhr; afgelopen dagen telkens in de

S nacht/vroege ochtend ontregeling; ‘draait dan

S door’; kan niet slapen, wordt angstig door

S gedachte dat hij weer niet in slaap gaat vallen en

S komt dan in soort paniekaanval; erg onrustig dan,

S haast niet te beteugelen door ouders. Deze zijn

S ten einde raad. Er moet iets gebeuren; redt het

S niet met gesprekken alleen bij (...) [naam psychologenpraktijk]. (...), echter psychiater

S van daar is met vakantie. Alternatief zou dan zijn

S de ggz te banderen om medicamenteus een oplossing

S aan te dragen. Gisteravond halfje mirtazapine

S genomen, helpt niet echt; vanmorgen weer een halfje,

S is nu wel wat rustiger. Dhr geeft zelf aan het zo

S niet te zien zitten; wel suïcidale gedachtes, geen

S concrete plannen. Slepde situatie al maanden die

S nu snel verergert. Is nu tijdelijk bij ouders

S ingetrokken; overbelast systeem.

O Met ouders welke grotendeels het woord doen. Dhr

O zit met gesloten ogen, hoofd in de handen. Lijkt

O er doorheen te zitten. Geeft wel antwoord op

O vragen.

E Spanningen, slaapstoornis

P 1e triage (ma 06:06)

P Advies Triagist:

P – iom [naam derde]:

P Verwachtingsmanagement.

P Meegegeven aan ouders. Begrijpen het maar situatie

P kan nu ook niet. Akkoord voor consult.

P

P Uitgebreid gesprek, luisterend oor. Geprobeerd

P crisisdienst te bereiken (07.30 u); telefoon gaat

P eindeloos over, geen gehoor. Advies aan ouders

P direct om 08.00u HA van dhr te benaderen en

P spoedverwijzing voor beoordeling door psychiater

P GGZ/crisisdienst te vragen.”

2.13 De ouders hebben het advies van de HAP opgevolgd en zijn rond 08.00 uur met de patiënt verschenen op het spreekuur van verweerder. Over hetgeen

vervolgens die dag is gebeurd, staat het volgende in het medisch dossier van de patiënt genoteerd:

“S Met. M aan balie om 8u: moet NU gezien worden,
S komen net van spoedpost af moesten naar HA. Op
S dit moment geen plek, om 9.50 plek, kan niet nu
S gezien worden staan andere patiënten. Blijven
S dan zitten. Uitleg niet de bedoeling ivm
S volle wachtkamer. Geeft aan dat ik niet wil weten
S wat voor een weekend zij gehad hebben, gaan niet
S naar huis komen uit (...) [naam woonplaats]. Overleg met tk.
S inderdaad zoals zo boven, kunnen om 9.50 worden
S gezien. door TK doorgegeven aan pt.”.

“S Komt nu met moeder en vader binnenlopen, eist
S toegang onmiddellijk, uiteindelijk binnen met
S beiden;

O komt trillend en wat theatraal binnen, gaat op
O grond liggen, dan gauw verantwoordelijkheid
O overdragend aan ouders.

O Na enige minuten wel in staat om normaal zijn
O verhaal te doen, dan er rationaliserend en
O appelerend dat hij moet slapen en zo niet verder
O kan.

E crisisgedrag bij angststoornis
P R/30 st diazepam tabl 5mg (23.1)
P overleg met GGZ crisisdienst”.

2.14 Verweerder heeft telefonisch contact opgenomen met de crisisdienst voor een crisisbeoordeling. De achterwacht zou worden geraadpleegd en verweerder zou worden teruggebeld. Toen verweerder werd teruggebeld, gaf de crisisdienst aan de patiënt niet te kunnen beoordelen omdat hij al in behandeling bij de psychologenpraktijk was. Verweerder heeft toen telefonisch contact opgenomen met de psychologenpraktijk. De behandelaar van de patiënt was niet aanwezig, maar de teamleider zou verweerder terugbellen. Van de teamleider kreeg verweerder later het bericht dat de psychologenpraktijk geen crisismogelijkheden had en dat men tot de conclusie is gekomen dat bij de patiënt sprake is van een ‘As 2 en As 1 probleem’. Er werd afgesproken dat de psychologenpraktijk contact zou opnemen met de crisisdienst en de patiënt om de behandeling over te dragen. Later op de dag heeft verweerder geprobeerd telefonisch contact te krijgen met de ouders om te vragen of de patiënt al gebeld was door de psychologenpraktijk. Hij kreeg echter de voicemail. Verweerder heeft de voicemail ingesproken en kort weergegeven hetgeen was besproken. Hij heeft verzocht om te worden teruggebeld.

2.15 De patiënt heeft op 17 augustus 2020 in de middag een einde aan zijn leven gemaakt. Zijn moeder heeft dit diezelfde middag laten weten aan de huisartsenpraktijk.

2.16 De volgende dag, op 18 augustus 2020, heeft verweerder het volgende in het medisch dossier van de patiënt vermeld:

“S GGZ psl (...) [naam psychologenpraktijk]: met dhr vrijdag jl uitgebreid
S gesproken maar geen reden om aan TS te denken,
S ontkende dit ook te willen. Noodplannen
S doorgenomen met hem. Med (xanax) was door hem zelf
S beëindigd

S Overleg (...) [naam psychologenpraktijk] en GGZ crisisdienst: onvoldoende
S opties voor 1e lijn om crisis te laten opvangen
S door opdeling verantwoordelijkheden in 2e lijn.
S (...) [naam psychologenpraktijk] in eerst aanleg geduid als aanpassingsstoornis
S ipv angststoornis.
S Tel contact via VM met fam via (...) [telefoonnummer] met
S aanbod om met het te spreken over verloop.
S Condoleance. Uitnodiging om met ons te spreken”.

2.17 Op 27 augustus 2020 heeft de vader naar de huisartsenpraktijk gebeld. Hij heeft aangegeven geen contact te willen met verweerder. De vader heeft vervolgens op 31 augustus 2020 nogmaals naar de huisartsenpraktijk gebeld. Toen wilde hij wel met verweerder praten. In het gesprek met de vader diezelfde dag heeft verweerder zijn condoleances aan hem overgebracht.

3. De klacht

3.1 Klagers klagen over:

1. De wijze van bejegening van de patiënt en zijn ouders door verweerder in de periode van 25 juli 2020 tot 20 oktober 2020 omdat hij:
 - a. weinig empathie en begrip heeft getoond in het contact met de ouders;
 - b. de signalen en hulpvragen van de ouders onjuist heeft ingeschat;
 - c. geen of onvoldoende nazorg heeft geboden na het overlijden van de patiënt;
2. De behandeling van de patiënt in de periode van 25 juli 2020 tot en met 17 augustus 2020 omdat hij:
 - a. op het gebied van de behandeling en begeleiding meer had kunnen en moeten doen voor de patiënt om een suïcide te voorkomen;
 - b. niet met klem heeft aangedrongen op een acute opname van de patiënt bij GGZ of een PAAZ-afdeling;
 - c. onvoldoende aandacht heeft besteed aan de toestand van de patiënt en de signalen niet juist heeft ingeschat;
 - d. geen enkele terugkoppeling heeft gegeven aan de patiënt en zijn ouders nadat zij hem op 17 augustus 2020 dringend hadden verzocht contact op te nemen met de crisisdienst van de GGZ en ook niet doortastend en overtuigend heeft opgetreden naar de crisisdienst.

Klagers hebben hun klacht als volgt toegelicht.

De bejegening van de patiënt en zijn ouders

3.2 Verweerder vond het overdreven dat de ouders op 12 augustus 2020 de ambulance hadden gebeld. Hij heeft daarover gezegd: "Die komen niet uit zichzelf, daar hebben jullie toch zelf voor gebeld". Ook over het bezoek van de ouders met de patiënt aan de HAP op 15 augustus 2020 heeft verweerder iets soortgelijks gezegd. Bovendien heeft hij gezegd: "Was dat nou nodig?". Uit de houding van verweerder sprak volgens klagers onderschatting en minachting. Verweerder toonde volgens hen weinig empathie en begrip in het contact met de ouders.

3.3 Verweerder heeft bovendien de signalen en hulpvragen van de ouders onjuist ingeschat, genegeerd en niet serieus genomen. In het medisch dossier van de patiënt heeft hij het woord 'theatraal' gebruikt. De grote ongerustheid van de ouders, die 24 uur per dag bij hun zoon waren, hadden verweerder volgens klagers echter de ernst van de situatie duidelijk moeten maken. De omstandigheid dat de patiënt zich heeft gesuïcideerd, laat volgens hen zien dat sprake was van een zeer ernstige, noodlijdende situatie die is miskend.

3.4 Na het bericht over de suïcide heeft verweerder zich niet tot de ouders gewend.

Hij heeft geen dan wel onvoldoende nazorg geboden. Verweerder had kunnen en moeten begrijpen dat het overlijden van hun zoon de ouders zeer heeft aangegrepen. Nu hij zijn toezegging om de ouders na het consult van 17 augustus 2020 nog te bellen niet was nagekomen, had hij de ouders meer persoonlijke uitleg en begeleiding moeten aanbieden.

De behandeling van de patiënt

3.5 Volgens klagers leek de door verweerder ingezette behandeling (verwijzing naar de psychologenpraktijk en het voorschrijven van medicatie) aanvankelijk een oplossing. De situatie verslechterde echter snel. Het feit dat de ouders zich genoodzaakt zagen de ambulancedienst en de HAP te benaderen en zich opnieuw tot verweerder wendden, was volgens klagers een duidelijk signaal dat de ingezette behandeling en medicatie onvoldoende waren. Bovendien dreigden de ouders overbelast te raken. Verweerder had op het gebied van behandeling en begeleiding meer kunnen en moeten doen om de suïcide van de patiënt te voorkomen. Het verweer dat de psychologenpraktijk in beeld was en dus deskundige hulp was ingeschakeld, treft geen doel omdat verweerder als huisarts een regiefunctie had.

3.6 Op 17 augustus 2020 heeft verweerder getracht met de patiënt in gesprek te gaan. Dit was echter niet meer mogelijk. Volgens klagers had dit een signaal moeten zijn dat de patiënt er slecht aan toe was, mede gelet op de gebeurtenissen die zich kort daarvoor hadden afgespeeld. Verweerder heeft volgens hen onvoldoende aandacht besteed aan de toestand van de patiënt en de signalen onjuist ingeschat.

3.7 Volgens klagers heeft verweerder op 17 augustus 2020 niet met klem aangedrongen op een acute opname van de patiënt bij GGZ of een PAAZ-afdeling en heeft hij verder vermoedelijk ook niet doortastend en overtuigend opgetreden naar de crisisdienst. Er is slechts één keer telefonisch contact geweest. Verder heeft verweerder geen inspanning verricht en geen druk uitgeoefend op de betrokken instellingen.

3.8 Verweerder heeft ook geen terugkoppeling gegeven aan de patiënt en zijn ouders nadat zij hem op 17 augustus 2020 dringend hadden verzocht contact op te nemen met de crisisdienst. Zij zaten daarop te wachten.

4. Het standpunt van verweerder

4.1 Verweerder stelt dat de vader wat betreft het gedeelte van de klacht dat over de behandeling van de patiënt gaat, niet-ontvankelijk is. Volgens hem is het niet aannemelijk dat de klacht berust op de veronderstelde wil van de patiënt. Uit niets is namelijk gebleken dat de patiënt ontevreden was over de kwaliteit van zorg, dat hij daarover een klacht wilde indienen dan wel dat hij bij leven had ingestemd met het indienen van een klacht door de vader. Er is ook geen sprake van een volmacht en de vader was pas vanaf 17 augustus 2020 bij de behandeling van de patiënt betrokken. Verweerder stelt dat de broer in het geheel niet-ontvankelijk dient te worden verklaard in zijn klacht. Volgens hem is het niet aannemelijk dat de broer de veronderstelde wil van de patiënt vertegenwoordigt. Verweerder heeft de broer tijdens de behandeling van de patiënt nooit ontmoet. Hij heeft de patiënt ook nooit horen spreken over nauwe betrokkenheid van de broer.

4.2 Inhoudelijk stelt verweerder zich op het standpunt dat hij in alle contacten ruim de tijd heeft genomen om naar de patiënt en zijn ouders te luisteren en de klachten van de patiënt te bespreken. Hij heeft tijdens de contacten ook geen enkel signaal gekregen dat de communicatie haperde. Verweerder heeft de hulpvragen en situatie van de patiënt en zijn ouders serieus genomen en daarnaar ook gehandeld. Hij heeft het woord 'theatraal' gebruikt om in professionele zin te schetsen welk emotioneel beeld hij bij een patiënt waarneemt. Hij heeft hiermee de ernst van de situatie en het

gedrag van de patiënt willen beschrijven. Het woord heeft niet de door klagers ervaren negatieve associatie. Verweerder heeft vanaf het begin naar de patiënt en de ouders gecommuniceerd dat voor de problematiek van de patiënt gespecialiseerde GGZ-hulp noodzakelijk was. Hij heeft dit ook ter consultatie met de praktijkondersteuner GGZ in zijn praktijk besproken. Vervolgens heeft verweerder de doorverwijzing naar de psychologenpraktijk geregeld. In de verwijzing naar de psychologenpraktijk heeft verweerder een coördinerende rol gehad. Hij was geen regiebehandelaar. Toen de patiënt was verwezen naar de psychologenpraktijk en daar in behandeling kwam, had verweerder als huisarts geen invloed meer op de inhoudelijke behandeling.

4.3 Verweerder kan zich goed voorstellen dat de ouders zijn verzoek op 17 augustus 2020 om later terug te komen op de praktijk, een vervelende ervaring vonden. Hij had echter een volle wachtkamer en volgeboekt spreekuur. Verweerder heeft ingeschat dat het zien van de patiënt en zijn ouders op de eerstvolgende afspraak, binnen anderhalf uur, beter passend was omdat dan meer tijd beschikbaar was. Vanwege de maatregelen omtrent het coronavirus moesten de patiënt en zijn ouders de wachtkamer verlaten. Dit is aan hen uitgelegd.

4.4 Verweerder constateerde in de ochtend van 17 augustus 2020 geen 'alarmsignalen' in de zin dat de patiënt zich elk moment kon gaan suïcidieren. De patiënt maakte een zeer timide en terneergeslagen indruk. Hij verbleef bij zijn ouders. Daar komt bij dat eerdere neigingen tot suïcide met concrete plannen niet waren waargenomen en geregistreerd en de psychologenpraktijk en de HAP het risico op suïcide laag hadden ingeschat. De suïcide later die dag heeft verweerder dan ook verrast. Verweerder heeft sowieso niet kunnen bevroeden dat de psychische situatie van de patiënt zo snel achteruit kon gaan. De patiënt kwam in eerste instantie voor slaapproblemen en spanningsklachten bij verweerder en werd aanvankelijk door de psychologenpraktijk gediagnosticeerd met een aanpassingsstoornis met angst. Later bleek dat de situatie veel ernstiger was en meer specialistische hulp noodzakelijk was.

4.5 Verweerder is van mening dat hij op 17 augustus 2020 veel inspanningen heeft verricht om de patiënt bij de juiste zorgverlener in zorg te krijgen. Hij had veelvuldig contact met de crisisdienst en de psychologenpraktijk. Hij heeft daarbij de urgentie van de situatie meermaals benadrukt om te voorkomen dat de patiënt tussen wal en schip zou belanden. Dat deze contacten er niet toe hebben geleid dat de patiënt werd gezien of opgenomen, kan hem niet worden verweten. Vanuit zijn positie kan hij een opname bij de crisisdienst niet afdwingen. Verweerder heeft in de middag geprobeerd telefonisch contact te krijgen met de ouders en/of de patiënt om te vragen of de patiënt al gebeld was door de psychologenpraktijk. Hij kreeg echter de voicemail. Verweerder heeft de voicemail ingesproken en hetgeen was besproken met de verschillende instanties kort weergegeven. Hij verzocht om te worden teruggebeld. Het feit dat verweerder geen terugkoppeling heeft gegeven is dan ook onterecht, aldus verweerder.

4.6 Omdat de ouders bij de doktersassistente hadden aangegeven geen contact met verweerder te willen en het contact zo kort na de suïcide mogelijk lastig en emotioneel zou kunnen zijn, heeft verweerder, na overleg met zijn collega's, ervoor gekozen om pas de volgende dag contact op te nemen met de ouders. Dat werd echter bemoeilijkt doordat hij alleen over het telefoonnummer van de patiënt beschikte. In de weken die daarna volgden stond verweerder open voor een gesprek met de ouders, om hun vragen te beantwoorden en zijn handelwijze en onderdelen uit het medisch dossier van de patiënt toe te lichten. Hij heeft de ouders verschillende keren uitgenodigd voor een gesprek. Op die uitnodigingen werd echter niet ingegaan.

Verweerder kon dan ook geen nazorg bieden.

5. De overwegingen van het college Ontvankelijkheid

5.1 Aan het college ligt allereerst ter beoordeling voor of klagers in hun klacht niet-ontvankelijk moeten worden verklaard. Verweerder stelt dat de vader wat betreft het gedeelte van de klacht dat over de behandeling van de patiënt gaat, niet-ontvankelijk moet worden verklaard. De broer moet volgens hem in het geheel niet-ontvankelijk worden verklaard. In het kader van deze beoordeling dient te worden onderzocht of aan klagers als naaste betrekkingen van de overleden patiënt klachtrecht toekomt om de kwaliteit van de aan de overleden patiënt verleende zorg tuchtrechtelijk te laten toetsen.

5.2 Het is vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) dat het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen over de behandeling van een overleden patiënt niet op een eigen klachtrecht van die naaste betrekking berust, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen te veronderstellen of veronderstelde wil van de patiënt. Het is eveneens vaste rechtspraak dat het niet de taak van de tuchtrechter is om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt in beginsel het oordeel dat de naaste betrekking van de overleden patiënt de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Er kunnen echter bijzondere omstandigheden zijn die aanleiding geven hieraan te twifelen.

5.3 Aangezien verweerder uitdrukkelijk het verweer heeft gevoerd dat klagers wat betreft het gedeelte van de klacht dat over de behandeling van de patiënt gaat, niet-ontvankelijk moeten worden verklaard, moet worden onderzocht of klagers met het indienen van deze klacht moeten worden geacht de te veronderstellen of veronderstelde wil van de overleden patiënt uit te drukken.

5.4 Het college is niet gebleken van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven om te betwijfelen dat klagers de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigen. Volgens de ouders was patiënt niet zichzelf en wilde hij hulp. Hij zou tegen hen hebben gezegd dat hij die hulp niet kreeg van verweerder. Dat de patiënt hulp wilde blijkt uit het feit dat hij zich tot meerdere hulpverleners heeft gewend. Op basis daarvan veronderstelt het college dat het de wil van de patiënt was om de klacht over zijn behandeling te laten behandelen door het college. Ook met betrekking tot de klacht over de bejegening van de patiënt is niet gebleken van bijzondere omstandigheden. Dit betekent dat de vader en de broer in hun klacht ontvankelijk zijn voor zover dit de behandeling en bejegening van de patiënt betreft.

5.5 De klacht over de bejegening van de ouders betreft de kwaliteit van de aan hen verleende (na)zorg. Om die reden is de vader wel en de broer niet ontvankelijk in deze klacht.

Inhoudelijke beoordeling van de klacht

Klachtonderdeel 1. De bejegening van de patiënt en zijn ouders

5.6 De vader verwijt verweerder dat hij weinig empathie en begrip heeft getoond in het contact met de ouders. Verweerder herkent zich niet in dit verwijt. Het college overweegt dat verwijten over de inhoud en wijze van communicatie tijdens consulten zich moeilijk op juistheid laten beoordelen door het college, dat van die communicatie immers geen getuige is geweest. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerder daarbij klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de vader minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde

verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van de vader en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.

5.7 Het staat wel vast dat verweerder het gedrag van de patiënt heeft omschreven als theatraal en dat hij de patiënt “stevig heeft toegesproken” toen de patiënt op 17 augustus 2020 bij hem in de spreekkamer op de grond lag. Het college is van oordeel dat verweerder op dat moment, gelet op het gedrag van de patiënt en de ernstige mate van ongerustheid van zijn ouders bij wie de patiënt sinds begin augustus 2020 verbleef en door wie hij verzorgd werd, anders had moeten handelen. In plaats van de patiënt stevig toe te spreken, had hij – gelet op de toestand van de patiënt – zich tot de ouders moeten wenden en aan hen om informatie moeten vragen. Dat verweerder dit niet heeft gedaan, valt hem te verwijten.

5.8 Naar het oordeel van het college kon verweerder niet volstaan met het inspreken van een voicemailbericht op de mobiele telefoon van de patiënt toen hem bekend was dat de patiënt een einde aan zijn leven had gemaakt. Hij heeft hiermee niet voldaan aan de verplichting tot nazorg jegens de ouders die op hem rustte. Verweerder had op zijn minst nog eens moeten bellen naar het telefoonnummer van de patiënt. Wanneer hij de ouders wederom niet kon bereiken had hij het telefoonnummer van de ouders moeten proberen te achterhalen, hen een brief moeten schrijven of de ouders thuis moeten bezoeken, kort na de suïcide van hun zoon. Verweerder heeft ook geen actie ondernomen nadat de vader op 27 augustus 2020 contact met de huisartsenpraktijk had opgenomen. Weliswaar stelt verweerder dat hij verschillende uitnodigingen bij de ouders heeft neergelegd, maar dit is door klagers weersproken en blijkt ook niet uit het dossier. Het had op de weg van verweerder gelegen om contact op te nemen om aan de ouders ruimte te bieden om hun ongenoegen te kunnen ventileren. De mededeling van de assistente dat de vader aangegeven heeft geen behoefte te hebben aan contact, doet aan voornoemde niet af. Pas op 31 augustus 2020 heeft verweerder telefonisch contact gehad met de vader van de patiënt, nadat de vader zelf contact had opgenomen met de huisartsenpraktijk naar aanleiding van een verzoek om afgifte van het medisch dossier van zijn zoon.

5.9 Het college is van oordeel dat de klacht over de bejegening van de patiënt en zijn ouders gegrond is.

Klachtonderdeel 2. De behandeling van de patiënt

5.10 Het college is van oordeel dat verweerder nalatig is geweest in het zorgvuldig inschatten van de ernst van de psychische gesteldheid van de patiënt en de nood waarin hij verkeerde. Verweerder heeft onvoldoende acht geslagen en geacteerd op de signalen van de ouders en de voortdurende verslechtering van de toestand van de patiënt. Hij heeft onvoldoende in aanmerking genomen de omstandigheid dat de ouders zich genooddaakt voelden om weer de zorg voor de patiënt, een 44-jarige man die een zelfstandige huishouding voerde, op zich te nemen en ook zelf frequent (ook buiten “kantooruren”) een beroep te doen op hulpverleners. De ouders hebben in minder dan een week tijd de ambulance gebeld en meermaals contact opgenomen met de HAP. In diezelfde week heeft de patiënt twee keer een gesprek gehad met een psycholoog. Gelet op de algehele achteruitgang van de patiënt in een relatief korte tijd had verweerder in ieder geval vanaf 10 augustus 2020 moeten inzien dat de behandeling van de patiënt ontoereikend was. Verweerder had vanaf dat moment tot een andere behandelwijze moeten komen. Naar het oordeel van het college kan verweerder aan zijn verantwoordelijkheid voor adequate hulpverlening niet ontkomen

met de stelling dat de patiënt onder behandeling was bij de psychologenpraktijk. Verweerder bleef immers ook verantwoordelijk voor het medicamenteuze beleid. Het college acht de door verweerder voorgeschreven medicatie onvoldoende werkzaam. Het ingezette medicamenteuze beleid leverde niet de gewenste resultaten en leidde niet tot een verbetering van de toestand van de patiënt. Integendeel, sprake was van een toenemende verslechtering. Gelet op het toestandsbeeld van de patiënt had verweerder ervoor moeten zorgen dat patiënt andere medicatie kreeg. Bovendien had verweerder, toen bekend werd dat de ouders de zorg van de patiënt op zich hadden genomen, hen moeten voorlichten over de voorgeschreven medicatie en het belang van inname daarvan met hen moeten bespreken.

5.11 Op 17 augustus 2020 had verweerder naar het oordeel van het college doortastender moeten handelen. Het college baseert dit oordeel niet op de omstandigheid dat de patiënt zich later die dag heeft gesuïcideerd. Het college kan zich voorstellen dat dit verweerder heeft overvallen, mede gelet op het feit dat de psychologenpraktijk en de HAP het risico op suïcide laag hadden ingeschat. Verweerder had echter gelet op de toestand van de patiënt minder afwachtend moeten zijn. Van verweerder had om diezelfde reden redelijkerwijs mogen worden verwacht dat hij eerder contact opnam met de ouders om de (tussen)stand van zaken te bespreken. Dat op 17 augustus 2020 geen spoedbeoordeling heeft plaatsgevonden, kan verweerder naar het oordeel van het college niet worden verweten. Het college heeft ook oog voor de moeilijke situatie waarin verweerder verkeerde toen de psychologenpraktijk en crisisdienst naar elkaar wezen voor het ondernemen van actie. Verweerder valt echter wel een verwijt te maken dat hij op 17 augustus 2020 niet doortastender heeft opgetreden richting de crisisdienst en psychologenpraktijk. Hij had (nadrukkelijker) moeten aandringen op een spoedbeoordeling, te meer ook nu de HAP in de ochtend de ouders had geadviseerd om een spoedverwijzing voor beoordeling door een psychiater dan wel crisisdienst te vragen.

5.12 Het voorgaande betekent dat dit klachtonderdeel gegrond is.

De maatregel

5.13 Gelet op het voorgaande acht het college de maatregel van een berisping passend en geboden. Verweerder is op meerdere punten ernstig tekortgeschoten in de zorg die hij ten opzichte van de patiënt en zijn ouders behoorde te betrachten. Verweerder is tekortgeschoten in het zorgvuldig inschatten van de ernst van de psychische gesteldheid van de patiënt en het op doortastende wijze inzetten van een passende behandeling. Bovendien is hij tekortgeschoten in zijn optreden naar de psychologenpraktijk en crisisdienst en in de bejegening van de patiënt en zijn ouders. Daardoor is sprake van handelen dat zozeer in strijd is met hetgeen een goede huisarts betaamt dat, ondanks het feit dat verweerder geen tuchtrechtelijk verleden heeft, niet kan worden volstaan met een zakelijke terechtwijzing in de vorm van een waarschuwing.”

4. Het oordeel van het Centraal Tuchtcollege

4.1 De bedoeling van het beroep van de huisarts is dat de klacht door het Centraal Tuchtcollege opnieuw wordt beoordeeld, dat deze alsnog ongegrond wordt verklaard of dat bij (gedeeltelijke) gegrondverklaring geen maatregel zal worden opgelegd. Klagers hebben verzocht om het beroep te verwerpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te bekrachtigen.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege zal het handelen en/of het nalaten van de huisarts hierna bespreken. De conclusie zal zijn dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege vernietigd wordt en dat de klacht ongegrond wordt verklaard.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege acht het allereerst van belang om duidelijkheid te scheppen over het toetsingskader van deze tuchtrechtelijke procedure. De zaak kent een buitengewoon tragische afloop en de emoties van de nabestaanden zijn zeer invoelbaar.

Toch zal deze afloop – als wetenschap achteraf – bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het handelen van de huisarts buiten beschouwing moeten blijven. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het handelen van de huisarts gaat het om het moment van handelen en dan niet of dat handelen beter had gekund maar of de huisarts bij zijn beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

Feiten en omstandigheden

4.4 De huisarts maakt in beroep bezwaar tegen (een deel van) de weergave van de feiten in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en vult in zijn beroepschrift de feiten en omstandigheden verder aan. Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de behandeling van het beroep uit van de feiten en omstandigheden zoals door het Regionaal Tuchtcollege weergegeven. In aanvulling daarop zal het Centraal Tuchtcollege de contacten tussen de huisarts en patiënt (en zijn ouders) in de periode van 16 juli 2020 tot en met 17 augustus 2020 hierna nogmaals vermelden.

Beschrijving van de contacten en het handelen van de huisarts

4.5 Patiënt heeft zich op 16 juli 2020 ingeschreven in de praktijk van de huisarts. Vanaf die datum hebben de volgende contacten tussen patiënt en de huisarts plaatsgevonden en heeft de huisarts de volgende acties ondernomen.

16 juli 2020

Patiënt meldt zich direct na inschrijving op het consult. De huisarts heeft dan nog niet de beschikking over het dossier. Patiënt vraagt om hulp in verband met slaapproblemen. De huisarts schrijft temazepam voor.

17 juli 2020

Patiënt komt na een onrustige nacht weer op consult. Hij heeft de voorgeschreven medicatie niet gebruikt. De huisarts beoordeelt hem als druk, onrustig en hij maakt een wanhopige indruk. Patiënt had eerder cognitieve gedragstherapie (verder: CGT) bij psychologenpraktijk HSK (verder: HSK) gehad en gaf aan dat weer te willen. De huisarts geeft advies en zegt navraag te gaan doen over de opties voor CGT. Op 20 juli 2020 overlegt de huisarts met de praktijkondersteuner GGZ in de praktijk. Conclusie is dat patiënt specialistische zorg behoeft.

22 juli 2020

Telefonisch consult. Patiënt heeft de medicatie geprobeerd maar werd er onrustig van. Hij slaapt wel 5-6 uur per nacht. Hij gaat diezelfde dag naar een haptonoom en wil daar het resultaat van afwachten voordat hij een traject bij HSK start. Hij maakt zich zorgen over de gevolgen van slecht slapen. De huisarts schrijft dormicum voor.

27 juli 2020

Patiënt komt op consult. Hij heeft geen contact met de haptonoom gehad en de klachten zijn toegenomen. De huisarts schrijft citalopram voor en verwijst patiënt naar HSK.

3 augustus 2020

Telefonisch contact op initiatief van de huisarts om de vinger aan de pols te houden.

5 augustus 2020

Telefonisch consult op initiatief van patiënt om bij te praten. Het traject bij HSK is gestart.

10 augustus 2020

Patiënt komt met zijn moeder naar het spreekuur. Het gaat niet goed met hem en

moeder maakt zich grote zorgen. Patiënt durft geen citalopram meer te nemen. De huisarts schrijft alprazolam voor en spreekt met patiënt af dat hij contact opneemt als het niet lukt om de behandeling bij HSK diezelfde week te starten. De volgende dag geeft patiënt telefonisch aan de assistente door dat er een afspraak met HSK gemaakt is.

13 augustus 2020

Patiënt komt met zijn moeder naar het spreekuur. Patiënt, die de vorige dag door zijn ouders in huis was genomen, heeft in de nacht een paniekaanval gekregen en de ouders hebben 112 (een ambulance) gebeld. Na beoordeling is geadviseerd de volgende dag contact op te nemen met de huisarts. Patiënt had diezelfde dag een afspraak bij HSK en afgesproken werd dat patiënt na dat contact zou bekijken of hij hiermee verder kon en dat hij anders contact met de huisarts op zou nemen.

De huisarts heeft die middag zelf contact opgenomen met HSK om te vragen of patiënt op de afspraak was verschenen. Naar aanleiding van de vermelding in de intakebrief van HSK dat sprake was van een aanpassingsstoornis heeft de huisarts ook gevraagd of patiënt mede beoordeeld kon worden door een psychiater. In het weekend is op 15, 16 en 17 augustus 2020 door de ouders contact opgenomen met de HAP in verband met paniekaanvallen van patiënt. Op 15 augustus wordt mirtazapine voorgeschreven. In de aantekeningen is vermeld dat patiënt niet suïcidaal is. In de uitgebreide aantekening van 17 augustus komt naar voren dat de ouders ten einde raad zijn, dat patiënt suïcidale gedachten maar geen concrete plannen heeft en dat een spoedverwijzing voor beoordeling psychiater GGZ/crisisdienst is aangewezen. 17 augustus 2020

Omdat een spoedverwijzing via de HAP niet lukt meldt patiënt zich met zijn ouders om 8.00 uur zonder afspraak bij de huisartsenpraktijk. De assistente biedt een afspraak met de huisarts om 9.50 uur aan maar de ouders nemen hier geen genoegen mee. De assistente overlegt met de huisarts. Op basis van de berichten van de HAP maakt hij de inschatting dat hij tijd nodig gaat hebben om hulp voor patiënt te regelen. Hij spreekt met patiënt en zijn ouders af dat ze om 9.50 uur terugkomen.

Om 9.50 uur komt patiënt met zijn ouders op consult. De huisarts besluit dat er acute hulp van de GGZ crisisdienst moet komen, meldt aan patiënt en zijn ouders dat hij dat diezelfde dag gaat regelen en dat hij het laat weten zodra dat gelukt is. Hij schrijft diazepam voor en zegt de ouders bij problemen contact op te nemen. De moeder van patiënt geeft desgevraagd aan dat zij te bereiken zijn op het mobiele nummer van patiënt.

De huisarts neemt vervolgens contact op met (de voorwacht van) de GGZ crisisdienst en legt de situatie uit. De voorwacht heeft binnen de GGZ crisisdienst overleg en de huisarts wordt vervolgens rond 13.00 uur teruggebeld met de mededeling dat de GGZ crisisdienst niets kan doen omdat patiënt in behandeling is bij HSK. Hij vraagt of hij van de GGZ crisisdienst in ieder geval een medicatie-advies kan krijgen omdat de toestand van patiënt verslechterd is. De voorwacht gaat hierover navraag doen bij de achterwacht en belt na een half uur weer terug met de mededeling dat dit een zaak is voor de psychiater van HSK. Omdat patiënt niet bekend is bij de GGZ crisisdienst kan er door hen geen advies gegeven worden.

De huisarts neemt vervolgens contact op met HSK en krijgt daar te horen dat de behandelaar van patiënt die dag niet aanwezig is maar dat de teamleider gevraagd zal worden terug te bellen. De teamleider belt rond 15.15 uur terug. HSK heeft geen psychiater in huis die patiënt kan beoordelen en de huisarts en de teamleider spreken af dat de laatste de GGZ crisisdienst belt om te melden dat HSK zich terugtrekt uit de

behandeling om patiënt op deze wijze over te dragen aan de GGZ crisisdienst. HSK zal vervolgens contact opnemen met patiënt om dit mede te delen.

Om 16.15 uur belt de huisarts tevergeefs naar patiënt om hem te vragen of hij al wat van HSK heeft gehoord. Kort daarop belt de moeder van patiënt naar de huisartsenpraktijk met de mededeling dat patiënt een einde heeft gemaakt aan zijn leven.

De huisarts is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar tekortgeschoten in de behandeling en de bejegening van patiënt

4.6 Uit de hiervoor onder 4.5 omschreven contacten en het handelen van de huisarts komt naar voren dat de huisarts in de periode van 16 juli 2020 tot en met 17 augustus 2020 steeds heeft gereageerd op de hulpvraag van patiënt. Hij heeft telkens naar een oplossing gezocht door medicatie voor te schrijven, en door patiënt te verwijzen naar de tweedelijnszorg. Het ingezette medicamenteuze beleid leverde weliswaar niet de gewenste resultaten op, maar deze resultaten zijn – mede in aanmerking genomen de vijf aanpassingen van het beleid tussen 27 juli en 17 augustus 2020 – niet aan onjuiste, of anderszins tuchtrechtelijk verwijtbare beslissingen van de huisarts te wijten.

4.7 Op 17 augustus 2020 was sprake van een buitengewoon ongelukkige samenloop van omstandigheden. Patiënt meldde zich op het spreekuur, dat zojuist was begonnen. De huisarts meende meer tijd nodig te hebben en verzocht daarom patiënt, die in gezelschap van zijn ouders was, om 09.50 uur terug te komen. De huisarts heeft op de zitting verklaard dat hij de berichten van de HAP om 9.50 uur inmiddels had gelezen, dat hij zag dat patiënt wanhopig was, dat hij patiënt niet suïcidaal inschatte omdat deze aangaf enkel te willen slapen maar dat hij van oordeel was dat patiënt nog diezelfde dag door een psychiater van de GGZ crisisdienst moest worden gezien. Niet geoordeeld kan worden dat de huisarts de ernst van de psychische gesteldheid van patiënt en het suïciderisico zodanig verkeerd heeft ingeschat dat hem daarvan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Die inschatting was immers dat patiënt nog diezelfde dag door een psychiater van de GGZ crisisdienst gezien moest worden. De huisarts heeft erkend dat hij patiënt, die in de spreekkamer op de grond lag, op 17 augustus “stevig heeft toegesproken” en dat hij in het dossier de term “theatraal” heeft genoteerd. Met die medische term heeft hij naar zijn zeggen het toestandbeeld van patiënt geschetst en het stevig toespreken was bedoeld om contact met patiënt te maken. Ook op dit punt geldt dat niet geoordeeld kan worden dat deze interventie van de huisarts in de gegeven omstandigheden onjuist, onprofessioneel of inadequaaf was. Uit het hiervoor weergegeven verloop van de feiten volgt dat de huisarts vervolgens bot vangt bij de GGZ crisisdienst die patiënt voor beoordeling naar HSK verwijst, waar bij navraag door de huisarts geen psychiater in huis bleek te zijn. De huisarts heeft met juistheid gesteld dat hij beseftte dat patiënt in deze situatie “tussen wal en schip dreigde te vallen”. De poging om HSK patiënt te laten overdragen aan de GGZ-crisisdienst werd “in de tijd ingehaald” door de suïcide van patiënt. Dat de overdracht niet gelukt is, kan de huisarts niet tuchtrechtelijk worden verweten. Het aandeel daarin van de GGZ crisisdienst en HSK waar patiënt onder behandeling was, kan in deze procedure, waarin alleen de huisarts is aangeklaagd, niet op waarde geschat worden. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de huisarts in de gegeven omstandigheden niet is tekortgeschoten in de zorg en bejegening die van hem als huisarts mocht worden verwacht omdat hij is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening en dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt van zijn handelen kan worden gemaakt. Het beroep van de huisarts slaagt op dit

punt.

De huisarts is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar tekortgeschoten in de bejegening van de ouders

4.8 De huisarts heeft op 18 augustus 2020 geprobeerd contact met de ouders op te nemen via het hem bekende telefoonnummer van patiënt maar dat is niet gelukt. Hij heeft een voicemail bericht ingesproken waarin hij zijn condoleances heeft overgebracht en de ouders heeft uitgenodigd voor een gesprek. Dit bericht heeft de ouders niet bereikt.

Op 27 augustus heeft klager 1 contact opgenomen om het medisch dossier van patiënt op te vragen en hij heeft daarbij aangegeven absoluut geen contact met de huisarts te willen. Op 31 augustus 2020 heeft klager 1 nogmaals met de praktijk gebeld en aangegeven dat hij nu wel met de huisarts wilde praten. Diezelfde dag heeft de huisarts klager 1 gesproken en zijn condoleances overgebracht. Gelet op het hiervoor omschreven oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de klacht dat de huisarts geen nazorg heeft verleend niet terecht is. Het beroep slaagt ook op dit punt.

Zijn er lessen te trekken?

4.9 Op de zitting in beroep is duidelijk naar voren gekomen dat de ouders van patiënt de huisarts niet als empathisch hebben ervaren en zich niet gezien voelden in hun radeloosheid. De huisarts herkent zich niet in dat beeld. Weliswaar kan niet geoordeeld worden dat de huisarts tuchtrechtelijk verwijtbaar is tekortgeschoten in de zorg en bejegening maar het zou – achteraf bezien – beter zijn geweest als hij op 17 augustus 2020 in de gegeven omstandigheden actiever had gecommuniceerd dat hij zich inspande voor patiënt, ook al had dat nog niet tot resultaat geleid. Zo had hij bijvoorbeeld, eerder dan 16.15 uur, telefonisch kunnen laten weten tegen welke problemen hij aan liep maar dat hij nog steeds doende was te regelen dat patiënt nog die dag door de GGZ crisisdienst werd gezien.

Conclusie

4.10 Het beroep van de huisarts slaagt. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege zal worden vernietigd en de klacht zal alsnog ongegrond worden verklaard. Dat betekent dat de opgelegde maatregel van berisping komt te vervallen.

4.11 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het algemeen belang gediend is met de geanonimiseerde publicatie van deze beslissing en zal bepalen dat deze beslissing wordt bekend gemaakt zoals in het dictum staat vermeld.

5. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep;

en, opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht ongegrond;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG geanonimiseerd zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aan-geboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter;

Y. Buruma en E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden juristen en J. van Krimpen en M.G.M.

Smid-Oostendorp, leden beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken op de zitting van 7 december 2022.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.