

Uitspraak: 3 december 2021

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 15 december 2020 ingekomen klacht van:

[A] (klager 1)

wonende te [B]

en

[C] (klager 2)

wonende te [D]

klagers

gemachtigde mr. A.B. Noordhof te Eindhoven

tegen:

[E]

huisarts

werkzaam te [D]

verweerder

gemachtigde mr. R.E. Kroes te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek;
- de brief van de gemachtigde van klagers van 6 oktober 2021;
- de pleitnotitie van de gemachtigde van klagers, overhandigd ter zitting.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 22 oktober 2021 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.

Tijdens de openbare zitting is de moeder van de patiënt als getuige gehoord.

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 [F] (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 dornicum 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 woordenval. 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, interveniërende 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 alprazolan 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 goed met dhr; afgelopen dagen telkens in de 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 assistent.

S inderdaad zoals zo boven, kunnen om 9.50 worden

S gezien. door assistent 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 in 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 twijfelen.

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 genoodzaakt 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 toestandbeeld 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.

5.14 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing worden gepubliceerd.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klager 2 niet-ontvankelijk in klachtonderdeel 1;
- verklaart de klacht gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van een berisping op;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift 'Medisch Contact'.

Aldus beslist door P.P.M. van Reijssen, voorzitter, F.C. Alink-Steinberg, lid-jurist, H.J. Weltevrede, M.A.M.U. Vermeulen en N.B. van der Maas, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van D. van Grootveld, secretaris, en uitgesproken door E.P. van Unen op 3 december 2021 in aanwezigheid van de secretaris.