

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2017.405

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.405 van:

A., psychiater, werkzaam te B., appellant in het principaal beroep, verweerder in het incidenteel beroep,

verweerder in eerste aanleg, bijgestaan door C. Velink, advocaat te Amsterdam, tegen

C., wonende te B., verweerster in het principaal beroep, appellante in het incidenteel beroep, klaagster in eerste aanleg, bijgestaan door D..

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 29 december 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam, tegen A. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 juli 2017, onder nummer 16/499, heeft laatstgenoemd College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en aan de psychiater de maatregel van berisping opgelegd.

De psychiater is van die beslissing tijdig in beroep gekomen en heeft een (aanvullend) beroepschrift ingediend. Klaagster heeft een verweerschrift ingediend en heeft incidenteel beroep ingesteld. De psychiater heeft hierop gereageerd met een verweerschrift in het incidenteel beroep. Van beide partijen is hierna nog correspondentie ontvangen, te weten een brief met bijlage van 18 juni 2018 van

D., en een brief met bijlage van 20 juni 2018 van C. Velink.

De klacht is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 juli 2018, waar is verschenen D., en de psychiater, bijgestaan door C. Velink. Klaagster is niet verschenen. De zaak is over en weer bepleit waarbij partijen hun pleitnota's aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **"2. De feiten**

2.1 *Verweerder is als psychiater werkzaam bij E. en in zijn eigen praktijk.*

2.2 *Klaagster, geboren op 24 januari 1972, is vanaf 2002 tot eind 2011 door verweerder behandeld bij de E. voor (ernstige) psychiatrische problematiek, waaronder ernstige depressies waarbij ze ook suïcidepogingen heeft gedaan.*

2.3 *In 2011 wordt de behandeling van klaagster overgedragen naar de eigen praktijk van verweerder, omdat de locatie van E. werd opgeheven.*

2.4 *In 2014 volgt klaagster Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) bij verweerder vanwege een ernstige toename van de posttraumatische stressstoornis (PTSS). De EMDR heeft enerzijds het effect dat het beoogt, de Subjective Units of Disturbance (SUD) - een schaal waarop emoties aangegeven van 1 tot 10*

- neemt af, maar anderzijds komen er ook nieuwe herinneringen boven bij klaagster waardoor de suïcidaliteit van klaagster toeneemt.

2.5 Klaagster wordt op 15 juli 2014 opgenomen in F., E. vanwege een ernstige depressie en suïcidaliteit. Ze verblijft daar tot 18 augustus 2014. Na de opname wordt de ambulante behandeling weer vervolgd en geïntensiveerd bij verweerder, vanaf oktober 2014 weer op de polikliniek van E..

2.6 Op donderdag 13 oktober 2016 zegt klaagster een therapie sessie af en verneemt verweerder per e-mail dat klaagster zich niet goed voelt. Het e-mail bericht luidt als volgt:

“ Hoi A.,

Het gaat mij vandaag niet lukken om op onze afspraken te komen. Ik heb al vanaf zondag last van extreme misselijkheid, duizelig, slecht zien, wankel lopen, moeheid, trillen en nog een paar dingen.

Zou het iets met de medicijnen te maken kunnen hebben?

Groet!

C.”

Vervolgens hebben klaagster en verweerder later op de dag telefonisch contact met elkaar waarbij verweerder er op aandringt dat klaagster naar de huisarts gaat voor haar klachten.

2.7 Op 13 oktober 2016 krijgt verweerder laboratoriumuitslagen van klaagster binnen. Het aantal erythrocyten en trombocyten blijken te zijn verlaagd, respectievelijk  $3,79 \times 10^{12}/l$  en  $24 \times 10^9/l$ . De lithiumspiegel en de TSH zijn verhoogd, respectievelijk  $1,24 \text{ mmol/l}$  en  $5,62 \text{ mmol/l}$  bij minimaal verlaagd T4  $9,9$ . Tevens is er sprake van een licht verminderde nierfunctie. Om die reden zoekt verweerder telefonisch contact met klaagster. Wanneer dit niet lukt stuurt hij klaagster een e-mail en belt hij haar echtgenoot met de boodschap dat klaagster met deze laboratoriumuitslagen naar de huisarts moet gaan.

De e-mail bevat het volgende bericht:

“ Hoi C.,

Als je zo meteen naar de huisarts gaat is het handig om de labuitslagen mee te nemen. Er lijkt sprake van bloedarmoede. Dit moet wel uitgezocht worden.

Groet, A.”

2.8 Op maandag 17 oktober 2016 stuurt verweerder de volgende e-mail naar klaagster:

“Hoi C.,

Ben je al bij de huisarts geweest?

Groet. A.”

2.9 Op 18 oktober 2016 ontvangt verweerder de volgende e-mail van klaagster:

“Hoi A., G. heeft me doorverwezen naar een internist. Daar ben ik niet blij mee. Groet, C.. PS mijn telefoon en computer waren kapot”

2.10 Op donderdag 20 oktober 2016 zegt de echtgenoot van klaagster via een short message service (sms) om 11:07 uur de afspraak tussen klaagster en verweerder af:

“Beste A.,

C. is niet in staat op de afspraak te komen. Ze tilt ernstig en is verward. Heeft ook moeite met spreken. Het is geen dissociëren want daar is geen aanleiding voor. Ik kan dat onderscheid goed maken. Ze is maandag bij de huisarts geweest en er wordt een afspraak met een internist gemaakt. Ze wacht nu op een datum. Dat is de situatie, vriendelijke groet”

Op dit bericht antwoordt verweerder dat klaagster naar het ziekenhuis moet gaan.

Om 12:26 uur stuurt de echtgenoot van klaagster het volgende bericht naar verweerder: "het lukt nu niet om C. te overtuigen naar de 1e hulp te gaan, ik doe later nog een poging."

Verweerder antwoordt:

"Goed"

Om 16:07 uur stuurt klaagster de volgende berichten naar verweerder:

"Hoi A.,

Ik ga morgenochtend naar het ziekenhuis om bloed te prikken.

Groet, C.."

Vervolgens belt verweerder naar klaagster om te zeggen dat hij wil dat zij naar het ziekenhuis gaat. Klaagster weigert dat. Verweerder en klaagster spreken met elkaar af dat klaagster de volgende dag naar de huisarts gaat.

2.11 Op 24 oktober 2016 vindt er een e-mailwisseling plaats tussen klaagster en verweerder nadat zij had gevraagd om een recept Furosemide. De mailwisseling eindigt om 18:27 uur met de volgende berichten van verweerder en klaagster:

"Beste C.,

Over je klachten maakte ik me (en maak ik nog steeds) me veel zorgen. Ik heb hierom afgelopen week niet alleen meerdere keren contact met jou gezocht maar ook met D. een aantal keren gebeld juist om aan te dringen op het bezoek bij de huisarts en donderdag ook op bezoek van het ziekenhuis.

Klachten van een lithiumintoxicatie beginnen normaal gesproken pas bij spiegels van 1,5 a 2,0 mmol/l, gevaarlijker vond ik de daling van de bloedplaatsjes.

Daar heb ik voorrang aan gegeven omdat dat me eerste aandachtspunt leek en ik meende dat het beeld als geheel bekeken moest worden.

Ik had verwacht dat hij je direct zou sturen naar de interne geneeskunde hiervoor.

Aangezien dat niet is gebeurd en er nu geen zich is op de lithiumspiegel, lijkt het me beter om de lithium en de furosemide nu even helemaal te stoppen.

Nogmaals, het spijt me van de vertraging. Ik kan me de boosheid hierover voorstellen.

Kan ik je nu even bellen hierover?"

"Dankjewel A...Ik wil nu echt niet bellen. Donderdag misschien".

Diezelfde dag om 19.29 uur ontvangt verweerder de volgende e-mail van de vriendin van klaagster:

"Beste A.,

Ik vind dat C. NU naar een internist moet.

Vrees dat ze morgen niet haalt als er niet iets wordt gedaan.

Zie bloedplaatsjes en lithiumvergiftiging.

Ze is inmiddels anderhalve week psychotisch en ziek.

Heb de hele dag met haar opgetrokken en ben verbijsterd dat ze pas donderdag een internist ziet.

Wil je nu bellen naar een ziekenhuis en aan de alarmbel trekken?

En daarna mij mailen waar ze terecht kan?

Dan zorg ik dat ik meteen actie wordt ondernomen.

Groet, H. (vriendin C.)"

2.12 Van 24 oktober tot 3 november 2016 wordt klaagster vervolgens in het ziekenhuis opgenomen vanwege een combinatie van een delier en trombocytopenie met hematomen. Dit is waarschijnlijk het gevolg van medicatiegebruik. Klaagster gebruikte voor een ontsteking rondom haar ogen ciclosporine. Daarnaast heeft klaagster twee weken (van 11 tot 25 oktober) een dubbele dosering tranlycypromine (Parnate) gekregen,

omdat de geleverde tabletten een dubbele dosis bevatten. Dit was niet bekend bij verweerder. Voor beide medicijnen is trombocytopenie als bijwerking beschreven.

### **3. De klacht**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. te kort is geschoten in de zorg aan klaagster door niet eerder te handelen bij de verhoogde lithiumspiegel;
2. is tekortgeschoten in de zorg aan klaagster door haar niet eerder te behandelen voor de afwijkende trombocytewaarde;
3. zijn zorgplicht niet is nagekomen door stelselmatig zijn regierol als hoofdbehandelaar niet uit te voeren;
4. onzorgvuldig heeft gehandeld door klaagster niet te behandelen ten aanzien van het delier dat zij doormaakte, als ook door klaagster, haar echtgenoot, de huisarts of zijn team niet te informeren over zijn vermoeden dat klaagster een delier had;
5. niet competent was en/of onvoldoende ervaring had om EMDR bij patiënten met complexe PTSS toe te passen.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder stelt dat hij tijdig heeft onderkend dat de inzet van de huisarts en de internist noodzakelijk was. Hij heeft actief via de telefoon, sms en e-mail geprobeerd om klaagster naar de somatische zorg te leiden. Verweerder heeft daarbij de echtgenoot betrokken en daar zowel met klaagster als haar echtgenoot afspraken over gemaakt. Verweerder was ervan uitgegaan dat als de klachten toenamen klaagster of haar echtgenoot contact met hem zou opnemen. Dit gebeurde niet. Verweerder heeft op de dag van de opname nog geprobeerd om contact te krijgen met klaagster en/of haar echtgenoot. Ter zitting verklaarde verweerder voorrang te hebben gegeven aan de therapeutische relatie met klaagster en dat hij het initiatief daarom bij haar en haar echtgenoot heeft gelaten. Verweerder heeft in 2014 de EMDR-indicatie uitgebreid besproken in zijn intervisiegroep. Dit gebeurde onder meer met mevrouw Van S die opleider EMDR is. Ook is besproken of verweerder genoeg ervaring had om de behandeling uit te voeren bij klaagster. Verweerder heeft omstreeks 2004 een opleiding EMDR gevolgd en daarna enkele jaren vrij frequent EMDR-behandelingen verricht. Daarna is dit veel minder geworden. De intervisiegroep meende dat verweerder in staat was om EMDR te verrichten met supervisie van mevrouw Van S. Verweerder heeft klaagster de optie voorgelegd dat mevrouw Van S de EMDR zou uitvoeren in plaats van verweerder. Dit wilde klaagster niet. De voor- en nadelen van beide opties, EMDR door verweerder en EMDR door mevrouw Van S, zijn met klaagster besproken. Zij koos er voor om de behandeling door verweerder te laten uitvoeren. Verweerder betwist dat de depressie van klaagster door de EMDR is verergerd. De verergering van de depressie werd veroorzaakt door vooraf niet te voorspellen nieuwe, nog afschuwelijkere herinneringen. Verweerder betreurt de situatie voor klaagster, maar meent dat hem geen tuchtrechtelijke verwijten zijn te maken.

### **5. De beoordeling**

5.1 Ter toetsing staat of verweerder bij zijn beroepsmatig handelen jegens klaagster is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de binnen de beroepsgroep aanvaarde normen.

5.2 De eerste vier klachtonderdelen lenen zich voor een gezamenlijke behandeling. De klachtonderdelen betreffen alle de vraag, of verweerder gegeven de omstandigheden, zorgvuldig heeft gehandeld in de periode van 13 oktober 2016 tot 24 oktober 2016.

Het college is van oordeel dat deze vraag ontkennend moet worden beantwoord. Verweerder heeft zonder werkhypothese een te afwachtend beleid gevoerd ten aanzien van de afwijkende en verontrustende bloedsuitslagen en de ernstige (intoxicatie)klachten van klaagster waarbij hij te veel op de echtgenoot van klaagster heeft vertrouwd en onvoldoende regie heeft gevoerd in de zorg aan klaagster in de periode 13 oktober tot en met 24 oktober 2016.

5.3 Patiënte gebruikt al geruime tijd lithium en tranylcypromine (Parnate) in verband met depressies en stemmingswisselingen. Verweerder is als voorschrijver en behandelaar verantwoordelijk voor de monitoring van het medicatiegebruik en de (periodieke) controle van de lithiumspiegel en het bloedbeeld van patiënte. Het had op de weg van verweerder gelegen om conform de richtlijn 'Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen' een minder afwachtend beleid te voeren door de dosis lithium eerder dan 20 oktober 2016 aan te passen. De lithiumspiegel bleef immers bij een gelijkblijvende dosis lithium stijgen; 0,63 mmol/l in juni 2016, 0,86 mmol/l in augustus 2016 en 1.24 mmol/l in oktober 2016. Bovendien uitte klaagster op

13 oktober 2016 klachten die wezen, of konden wijzen op een lithiumintoxicatie. Dit klemt des te meer nu het bij de laboratoriumuitslagen van 13 augustus 2016 niet ging om een routinecontrole, maar om een controle naar aanleiding van (aanhoudende) klachten van klaagster en er een licht verminderde nierfunctie aan het licht kwam.

5.4 Tijdens de zitting heeft verweerder vooral verklaard ongerust te zijn over de afwijkende bloedsuitslagen van klaagster, met name het zeer lage aantal trombocyten, waarvoor verweerder geen verklaring had. Dit baarde verweerder volgens het college terecht zorgen en noopte tot meer actie van verweerder. Het had op de weg van verweerder gelegen om contact op te nemen met de huisarts om de urgentie van een afspraak bij de internist te benadrukken, en niet alleen te volstaan met het informeren van klaagster dat zij naar de huisarts moest gaan met de laboratoriumuitslagen. Dit geldt zeker voor het moment waarop verweerder op 18 oktober 2016 bekend was geworden met het feit dat een afspraak met de internist op zich liet wachten. Het heeft het college in dit verband overigens verbaasd dat verweerder pas op 17 oktober 2016 bij klaagster informeerde of zij ook daadwerkelijk naar de huisarts was gegaan, terwijl hij op 13 oktober 2016 bekend werd met de afwijkende bloedwaarden.

5.5 Ook had naar het oordeel van het college van verweerder mogen worden verwacht dat hij zich, gezien de laboratoriumuitslagen van 13 oktober 2016, de (steeds ernstiger wordende) klachten van klaagster en het vermoeden van een delier bij klaagster op 20 oktober 2016, proactief in plaats van reactief had opgesteld door tussen 20 en 24 oktober 2016 eerder en actief contact te zoeken met klaagster, haar echtgenoot en de huisarts, met als doel klaagster naar het ziekenhuis te laten gaan. Bij ernstige bezorgdheid om lichamelijke complicaties is het zaak actief te zijn en dan tijdelijk de verantwoordelijkheid over te nemen, met de kans de therapeutische relatie te schaden, zeker als na enkele dagen blijkt dat het klaagster en haar echtgenoot niet lukt om naar huisarts/ziekenhuis te gaan. Verweerder had naar het oordeel van het college het initiatief naar zich toe moeten trekken en de huisarts of de crisisdienst om een huisbezoek moeten vragen.

De conclusie van het voorgaande is dat de klachtonderdelen 1 tot en met 4 gegrond zijn.

5.6 Het vijfde klachtonderdeel slaagt echter niet. Het college heeft op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting is behandeld geen aanwijzingen dat verweerder niet competent was of onvoldoende ervaring had om onder supervisie van mevrouw Van S. EMDR bij klaagster toe te passen. Verweerder heeft de (basis)opleiding EMDR

*gevolgd en met goed gevolg afgerond. Daarnaast had hij voldoende praktijkervaring opgedaan met EMDR voordat hij deze therapie toepaste bij klaagster.*

*Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.*

*5.7 De slotsom is dat de klacht ten aanzien van de onderdelen 1 t/m 4 gegrond is en ten aanzien van onderdeel 5 ongegrond. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG jegens patiënte had behoren te betrachten.*

*Voor de vraag welke maatregel passend is, weegt enerzijds het feit dat verweerder niet eerder een maatregel opgelegd heeft gekregen mee. Ook weegt mee dat verweerder klaagster gedurende lange tijd heeft behandeld voor haar gecompliceerde psychische problematiek, zonder dat klaagster klachten daarover heeft geuit. Anderzijds weegt voor het college zwaar dat verweerder zowel in zijn schriftelijke reacties als ter zitting beperkt inzicht en zelfreflectie heeft getoond met betrekking tot zijn tekortkomingen in de zorg aan klaagster. Alles afwegend komt het college tot de maatregel van een berisping."*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten weergegeven in overweging 2. "De feiten" van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

*Inleiding*

4.1 De psychiater is in beroep gekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege waarbij de klacht dat hij, gegeven de omstandigheden, niet zorgvuldig heeft gehandeld in de periode van 13 oktober 2016 tot 24 oktober 2016, gegrond is verklaard (klachtonderdelen 1 tot en met 4) en aan hem de maatregel van berisping is opgelegd.

4.2 Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot - zakelijk weergegeven - verwerping van het principaal beroep.

4.3 In incidenteel beroep is klaagster opgekomen tegen de ongegrondverklaring van de klacht dat de psychiater niet competent was en/of onvoldoende ervaring had om EMDR bij patiënten met complexe PTSS toe te passen (klachtonderdeel 5).

4.4 De psychiater heeft hiertegen gemotiveerd verweer gevoerd met als conclusie het incidenteel beroep te verwerpen.

*Incidenteel beroep*

4.5 Het Centraal Tuchtcollege ziet aanleiding eerst het incidenteel beroep te behandelen. Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in beroep omtrent dit klachtonderdeel tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder overweging 5.6 overwogen heeft over. Daarmee onderschrijft het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat er geen aanwijzingen zijn dat de psychiater niet competent was of onvoldoende ervaring had om onder supervisie van mevrouw Van S. EMDR bij klaagster toe te passen.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege voegt daaraan toe dat de psychiater zich naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege bekwaam mocht achten onder de gegeven omstandigheden EMDR bij klaagster toe te passen, nu de psychiater met goed gevolg een opleiding EMDR heeft afgerond, de toepassing van de EMDR-behandeling plaatsvond binnen een langlopende behandelrelatie tussen de psychiater en klaagster, de psychiater de mogelijkheden voor EMDR bij klaagster met EMDR-Practitioner en EMDR-Supervisor mevrouw Van S. heeft besproken, laatstgenoemde hem in staat achtte EMDR

bij klaagster toe te passen, en de EMDR onder supervisie van mevrouw Van S. heeft plaatsgevonden.

4.7 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat klachtonderdeel 5 terecht ongegrond is verklaard en dat het incidentele beroep moet worden verworpen.

#### *Principaal beroep*

4.8 De psychiater is in beroep gekomen tegen de gegrondverklaring van klachtonderdelen 1 tot en met 4, waarin de vraag centraal staat of de psychiater, gegeven de omstandigheden, zorgvuldig heeft gehandeld in de periode van 13 oktober 2016 tot 24 oktober 2016. Het Regionaal Tuchtcollege heeft die vraag ontkenkend beantwoord. Het Regionaal Tuchtcollege heeft daartoe onder meer van belang geacht dat de psychiater pas op 17 oktober 2016 bij klaagster heeft geïnformeerd of zij daadwerkelijk naar de huisarts was gegaan, terwijl hij reeds op 13 oktober 2016 bekend werd met de afwijkende bloedwaarden, alsmede dat de psychiater, ondanks de laboratoriumuitslagen van 13 oktober 2016, de (steeds ernstiger wordende) klachten van klaagster en het vermoeden van een delier bij klaagster, zich reactief in plaats van proactief heeft opgesteld door tussen 20 oktober en 24 oktober 2016 na te laten actief contact te zoeken met klaagster, dan wel haar echtgenoot en/of de huisarts, met als doel klaagster (te bewegen) naar het ziekenhuis te (laten) gaan. Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege had de psychiater op 20 oktober 2016 het initiatief naar zich toe moeten trekken en de huisarts of de crisisdienst om een huisbezoek moeten vragen.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege constateert dat de psychiater voornoemde overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege onderschrijft. Immers schrijft de psychiater onder punt 46 van zijn (aanvullend) beroepschrift: *"A. meent dat hij in beginsel moet kunnen vertrouwen op afspraken die worden gemaakt met patiënten. Hij realiseert zich echter ook dat hij, gelet op de klachten van C., eerder dan 17 oktober 2016 bij C. had moeten informeren naar haar bezoek aan de huisarts. Hoewel de laboratoriumuitslagen van 13 oktober 2016 geen aanleiding gaven tot acute zorgen, maar wel tot zorgen, had A. eerder contact met C. moeten zoeken teneinde te verifiëren of zij daadwerkelijk naar de huisarts was geweest en wat de uitslag van dat bezoek en de vervolgspraken waren. Dit heeft hij nagelaten en in zoverre legt A. zich neer bij het oordeel van het RTG Amsterdam."*

Voorts schrijft de psychiater onder punt 48 van zijn (aanvullend) beroepschrift: *"A. is zich ervan bewust dat hij op 21 oktober 2016 bij C. had moeten verifiëren of zij daadwerkelijk naar het ziekenhuis of de huisarts was gegaan, zoals zij op 20 oktober 2016 had toegezegd. Dit heeft hij nagelaten en in zoverre legt A. zich neer bij het oordeel van het RTG Amsterdam."*

Onder punt 52 van zijn (aanvullend) beroepschrift schrijft de psychiater: *"A. erkent dat hij de regie meer naar zich toe had moeten trekken en eerder had moeten verifiëren of C. daadwerkelijk naar de huisarts resp. ziekenhuis was gegaan. A. had dan, nadat zou zijn gebleken dat C. de gemaakte afspraak niet was nagekomen, zelf contact kunnen zoeken met de huisarts om een interventie te forceren."*

Tot slot schrijft de psychiater onder punt 54: *"Gelet op de toelichting van A., de aard van de overtreden norm en de bestaande jurisprudentie, heeft het RTG Amsterdam ten onrechte geoordeeld dat de maatregel van een berisping passend en geboden is. Het RTG Amsterdam had moeten volstaan met een waarschuwing."*

Gelet op het voorgaande begrijpt het Centraal Tuchtcollege het principaal beroep van de psychiater aldus dat hij zich neerlegt bij het oordeel dat hij gegeven de omstandigheden, onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld in de periode van 13 oktober 2016 tot

24 oktober 2016 en daarmee in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG jegens klaagster had behoren te betrachten heeft gehandeld, maar dat de psychiater bestrijdt dat de maatregel van berisping in het onderhavige geval passend is.

4.10 Het Centraal Tuchtcollege acht in dit geval de maatregel van een waarschuwing passend. Daartoe is redengevend dat de psychiater niet eerder een maatregel opgelegd heeft gekregen, dat de psychiater klaagster gedurende lange tijd heeft behandeld voor haar gecompliceerde psychische problematiek zonder dat klaagster klachten daarover heeft geuit. Verder heeft de psychiater zowel in zijn (aanvullend) beroepschrift als ter zitting van het Centraal Tuchtcollege erkend dat hij onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld, dat hij daarbij zelfreflectie heeft getoond en zijn excuses aan klaagster heeft aangeboden. Tot slot heeft de psychiater verklaard dat hij zijn werkwijze heeft aangepast, zodat een gang van zaken waarop de klacht betrekking heeft, niet nog een keer zal voorkomen. Alles bijeengenomen acht het college daarom het opleggen van een waarschuwing in dit geval passend en geboden.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

*in het principaal beroep:*

vernietigt de beslissing doch uitsluitend voor zover daarin de maatregel van berisping is opgelegd

en in zoverre opnieuw beslissende:

legt aan de psychiater de maatregel van waarschuwing op,

*in het incidenteel beroep:*

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter, R. Prakke-Nieuwenhuizen en

A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en I.A. de Boer en M.C. ten Doesschate, leden-beroepsgenoten en A.R. Sijses, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 21 augustus 2018.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.