

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18134b

Uitspraak: 7 maart 2019

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 20 augustus 2018 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

en

[C]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[D]
psychiater
werkzaam te [B]
verweerster
gemachtigde: mr. J.M. de Vries te Eindhoven

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen
- de fax van klagers d.d. 23 september 2018
- het verweerschrift
- de brief van de gemachtigde van verweerster d.d. 16 januari 2019 met één bijlage
- de brief van de gemachtigde van verweerster d.d. 23 januari 2019 met één bijlage
- de pleitnota, overgelegd door de gemachtigde van verweerster.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 25 januari 2019 behandeld, gelijktijdig met de zaak bekend onder nummer 18134a. Partijen waren aanwezig, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde.

2. De feiten

Klager is de broer van wijlen mevrouw A., geboren in 1966 en overleden op 17 augustus 2017 (hierna aangeduid als: patiënte). Klager was tevens haar mentor en bewindvoerder. Klaagster is één van de twee dochters van patiënte. Patiënte was van [E] afkomst. Zij was bekend met schizofrenie van het paranoïde type en zwakbegaafdheid. De ex-man van patiënte was reeds overleden.

Op 14 december 2012 is patiënte geplaatst in een zorginstelling. In 2016 is zij vandaaruit overgeplaatst naar een woongroep. Zij verbleef daar op vrijwillige basis en werd ambulante behandeld door een psychiater van het FACT-team. Aanvankelijk gebruikte patiënte medicatie in de vorm van een Xeplion-depot. Op initiatief van de toenmalige behandelaar is deze medicatie in juni 2016 omgezet in oraal Risperdal (risperidon), 2 mg. Vanaf medio maart 2017 is verweerster als FACT-psychiater bij de behandeling van patiënte betrokken. In het zorgdossier van patiënte staat bij de datum van 28 december 2016 genoteerd:

"(...) [naam patiënte; college] heeft zeep gedronken, wilde dood. (...)"

Bij de datum van 11 maart 2017 staat in het zorgdossier van patiënte genoteerd:

"rapportage ivm crisiscontact. (...) gebeld ivm inname douchegel/handzeep als suicide poging. somatisch geen gevaar aldus HAP. (...)"

In het zorgdossier van patiënte staat bij de datum van 12 maart 2017 genoteerd:

"(...) Om 14.45 belde de zus van dat [naam patiënte; college] gezien is door naaste bekenden van de familie bij het kanaal, mw is in het kanaal gelopen en meteen door omstanders eruit gehaald. (...)"

Op dezelfde dag is patiënte in het ziekenhuis opgenomen vanwege een (mogelijke) longinfectie.

Op 14 maart 2017 is patiënte in het ziekenhuis gezien door verweerster. In het zorgdossier van patiënte heeft zij bij de datum van 14 maart 2017 te 14:45 uur het volgende genoteerd:

"Advies: opnemen op een afdeling, instellen op xeplion volgens protocol, ontslag na oefenen met verlof en goede afspraken met de familie, FACT [plaatsnaam; college] doet mee in de beoordeling wanneer cliënte terug naar het [naam woongroep waar patiënte tot ziekenhuisopname had verbleven, hierna: woongroep; college] kan. Gezien het effect van Xeplion depot in het verleden, de kans is groot dat cliënte snel opknapt na instellen op de depot. i.p. ontslag niet eerder dan de 2de depot dosis."

Op 17 maart 2017 is patiënte uit het ziekenhuis ontslagen. Zij is vervolgens vrijwillig opgenomen op de (gesloten) crisisafdeling voor mensen met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek van de zorginstelling waar zij vanaf 14 december 2012 tot in 2016 had verbleven. Tegen de psychiater, werkzaam in de zorginstelling, die vanaf dat moment de regiebehandelaar van patiënte was (hierna: de regiebehandelaar), hebben klagers onder nummer 18134a ook een klacht bij dit tuchtcollege ingediend. Blijkens een aantekening in het zorgdossier van patiënte heeft op 17 maart 2017 een opnamegesprek plaatsgehadt, waarbij aanwezig waren patiënte, klager (als mentor en bewindvoerder) en de regiebehandelaar.

Op 27 maart 2017 is aan patiënte het eerste Xeplion-depot verstrekt, waarna het tweede volgde op 3 april 2017 en verdere depots tijdens haar verblijf in de zorginstelling op 1 mei en 29 mei 2017.

Eind april 2017 was naar het oordeel van de regiebehandelaar van de zorginstelling voldaan aan de beschreven opnamedoelen en werd een ontslaggesprek gepland. Gedurende de opname van patiënte in de zorginstelling werd gebruik gemaakt van een signaleringsplan. In dit plan worden vier fasen onderscheiden. Daarvan betekent fase 0: *“Als het goed met me gaat, voor het ziek worden”*, betekent fase 1: *“De allereerste veranderingen, mogelijke voorboden”* en fase 2: *“Als het minder goed met me gaat”*. In het zorgdossier wordt met regelmaat naar dit signaleringsplan verwezen door de fase waarin patiënte zit, aan te geven. De dossieraantekeningen vermelden telkens fase 0, fase 1 of fase 2. Bij de datum van 17 april 2017 te 13:18 uur (in de ochtend fase 0) staat onder meer aangetekend dat patiënte rond de lunch emotioneel was en dat zij op de vraag waarom ze verdrietig was, zei dat zij niet meer wilde leven. Bij de datum van 24 april 2017 te 13:19 uur (fase 0 in de ochtend) staat genoteerd dat patiënte tegen lunchtijd in tranen is en zelfs aangeeft dat zij dood wil. Bij de datum van 2 mei 2017 te 13:26 uur (geen fase-aanduiding) staat genoteerd dat patiënte aan het einde van de ochtend minder ontspannen is en dat zij het over verdrinken heeft en daar bang voor is. Bij navraag geeft patiënte aan bang te zijn nog een keer hetzelfde te doen. Bij de datum van 4 mei 2017 te 13:34 uur (fase 2) staat genoteerd dat patiënte aangeeft dat het niet goed met haar ging en dat zij dood wilde. Bij de datum van 7 mei 2017 te 13:14 uur (fase 1) staat genoteerd dat patiënte veel stemmen hoorde en dat de stem van haar vader onder meer zei: *“ga maar dood, dan ben je bij mij”*.

Bij de datum van 28 april 2017 te 11:00 uur schrijft de regiebehandelaar in het zorgdossier van patiënte:

“De broer van pte. belt: hij is benaderd voor een ontslaggesprek op 4 mei a.s. maar hij is van mening dat ze niet terug kan naar [naam woongroep; college]. Het risico dat ze weer een suicidale actie onderneemt blijft aanwezig, vindt hij, want volgens broer zegt ze, als haar daar naar gevraagd wordt, dat ze hoopt dat ze het niet weer doet. Hij beaamt dat ze het na het starten van het depot even beter maakte, maar vindt dat het nu weer wat minder gaat.

Ik heb aangegeven dat de vraag bij opname was hervatten van depot zodat ze weer gaat functioneren zoals voorheen toen ze op depot was ingesteld. En dat er nog overleg plaats vindt met betrokkenen.

Broer vindt zelfs dat ze niet alleen 24-uurstoezicht maar ook een gesloten deur nodig heeft. Ik heb al wel benoemd dat plaatsen met een gesloten deur nog maar heel weinig bestaan.”

Het ontslaggesprek werd uiteindelijk verzet naar 11 mei 2017, omdat op 4 mei 2017 het FACT-team niet kon aansluiten. Bij de datum van 11 mei 2017 te 15:00 uur is in het zorgdossier van patiënte het volgende genoteerd:

“(..)

Evaluatiegesprek/ontslaggesprek:

Afwezig: broer=mentor.

Aanwezig: pte, [naam; college] spv FACT, [naam; college], begeleiding [naam woongroep; college, vpk [naam; college].

Zus zou ipv broer aansluiten. Was echter verkeerd gereden. Met vpk [naam; college] afgesproken dat zij zus bijpraat over het gesprek, het beleid.

evaluatie: indruk van het FACT is dat patiënte het al vrij snel behoorlijk goed maakt, zoals pte is als ze in goede doen is. Echter, sinds een week een wat meer wisselend

beeld en mede daarom wat meer zorgen vanuit de begeleiding van de [naam woongroep; college] of ze wel terug kan op dit moment. Aangegeven dat pte het al die tijd goed gemaakt heeft, het mogelijk spannend vindt om terug te gaan. Pte hier op bevragen is eigenlijk niet mogelijk. Je krijgt geen betrouwbaar en heldere informatie van pte. Van belang is daarom op het gedrag te varen. Ten einde te toetsten of patiënte het inderdaad beter, goed blijft maken spreken we af een plan van terugkeer te maken, zodat pte kan wenne, de begeleiding, maar ook fam. (...)

Begeleiding [naam woongroep; college] en FACt zijn het eens met voorgesteld beleid. Vpk [naam; college] zal in overleg met hen en familie een plannetje maken, met max. 3 weken. Pte wil graag sneller over. Indien mogelijk kan zij wat betreft ook eerder met ontslag in overleg met [naam woongroep; college].”

Bij de datum van 11 mei 2017 te 20:37 uur is in het zorgdossier van patiënte genoteerd: *“Vanmiddag zus ingelicht over het plan om terug te werken naar [naam woongroep; college]. Vind dit toch wel erg moeilijk maar begrijpt dat opnamedoelen behaald zijn. Familie is wel heel angstig voor herhaling. Zou aan broer doorgeven contact met mij te zoeken om e.e.a. af te spreken. [Naam patiënte; college] geeft in het gesprek aan dat ze niet met de taxi wil gaan. Is bang voor vreemde mensen om met hen mee te gaan. Familie is dus erg belangrijk in terugwerken naar [naam woongroep; college]. Broer belde later op de avond terug. Gaf aan ingelicht te zijn door zus, maar zoals hij altijd al aan heeft gegeven is hij niet eens met beleid hier. Weigert dus om mee te werken met terugkeer [naam woongroep; college], dit zou dan inhouden dat [naam patiënte; college] daar niet naartoe kan om op te bouwen (aangezien zij weigert om met ander vervoer te gaan). (...)”*

Een plan van terugkeer, zodat patiënte zou wennen aan de woongroep, is niet gerealiseerd.

Bij de datum van 6 juni 2017 te 14:45 uur staat in het zorgdossier van patiënte genoteerd: *“Is vandaag met ontslag gegaan (...) Tegen de wens van de familie in. (...)”*

Vanaf dat moment verbleef patiënte in de eerder genoemde woongroep en is de regiebehandelaar van de zorginstelling niet meer bij de behandeling van patiënte betrokken. Op 6 juni 2017 heeft de klachtencommissie van de zorginstelling, waar patiënte tot die datum had verbleven, een klacht ontvangen van klager. De klacht heeft betrekking op de terugplaatsing van patiënte vanuit de zorginstelling naar de woongroep en is gericht tegen de behandelend GZ-psycholoog, de FACT-psychiater (verweerster) en tegen de dossierhoudster van patiënte. De klachtencommissie heeft op 6 juli 2017 de klacht ongegrond verklaard.

Bij de datum van 20 juni 2017 te 13:00 uur heeft verweerster in het zorgdossier van patiënte genoteerd:

“TC van collega van [naam woongroep], [naam patiënte] is weer angstig huilerig, geeft aan dat zij niet meer wil leven, doet denken aan haar toestand net voor de laatste suïcidepoging.

Na overleg met team leider en collega [naam collega]:

Klachten [naam patiënte] serieus nemen

i.p. opname gezien de onbetrouwbaarheid van [naam patiënte], eventueel medicatie aanpassen indien opname uitgesteld wordt tot morgen wegens gebrek aan plek.

Ik ga vandaag eind van de dag langs na [naam woongroep] om [naam patiënte] te zien, indien voor die tijd geen opname wordt geregeld.”

Bij de datum van 20 juni 2017 te 16:15 uur heeft verweerster in het zorgdossier van patiënte genoteerd:

“Crisi contact ivm suïcidaliteit

[naam patiënte] gezien

Zij is angstig hoort stemmen (...)

Stemmen zeggen dat zij dood moet, na uitleg over onze zorgen en verdriet als zij zich wat aandoet, schudt zij op mijnverzoek mijn hand en belooft dat zij zich niet gaat doden, wel vroeg zij meteen medicatie tegen de stemmen.

(...)

Afgesproken dat zij 3x2 tabs van 15mg Truxal krijgt, zich meldt voor een gesprek als het niet goed gaat, zich meldt als stemmen vervelend worden en ook aangeeft als stemmen weg zijn, tevens krijgt ze meer ondersteunende gesprekken vanuit begeleiding en morgen gesprek met collega [naam collega]

Ik licht collega [naam collega] dat het bed nog tot morgen avond gehouden wordt in het geval dat het toch niet goed gaat.

Broer inlichten

deze week dagelijks zien

en crisiëns inlichten”

“(...)

Bij de datum van 27 juni 2017 heeft verweerster in het zorgdossier van patiënte genoteerd:

Tijdens het gesprek gaf de heer [klager; college] aan dat [naam patiënte] binnenkort op vakantie gaat. Dit vond ik zorgelijk en heb met hem besproken in de zin, dat vakantie belastend kan zijn voor [naam patiënte]. Dit houdt in stress op vliegveld, duane, vliegen en terugkomen van een “warmbad” bij de familie in [F] naar de woonvorm, geconfronteerd worden met de bittere realiteit van ziek zijn, heimwee en afstand van familie in [F]. Ik had broer geadviseerd om deze overwegingen te maken, ook al zoals hij zegt het [naam patiënte] goed doet. (...)Afgesproken in iedergeval dat wij na de vakanties weer een familie gesprek gaan inplannen en adviezen van de rechter en zorgen vd familie onder de loep nemen en naar oplossingen zoeken”

Bij de datum van 7 juli 2017 te 13:23 uur staat in het zorgdossier van patiënte genoteerd:

“(...) Geeft aan al tien jaar dood te willen en huilt hierom al zes maanden zegt ze. (...)”

Bij de datum van 8 juli 2017 te 19:27 uur staat in het zorgdossier van patiënte genoteerd:

“[naam patiënte] vanmiddag rond 15:00 uur door collega huilend aangetroffen, ze gaf vanmiddag aan niet meer te willen leven (...)”

Van 29 juli tot 12 augustus 2017 was patiënte samen met haar familie op vakantie in [F].

Patiënte is, zoals reeds vastgesteld, op 17 augustus 2017 overleden. Zij heeft suïcide gepleegd door het kanaal in te lopen.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

Klagers verwijten verweerster in verband met het overlijden van patiënte door suïcide dat verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij behoorde te betrachten ten aanzien van patiënte aangezien zij geen oog heeft gehad voor de gezondheidstoestand van patiënte maar uitsluitend bestuurlijk beleid heeft uitgevoerd, met de dood van patiënte tot gevolg. Patiënte was aangewezen op behandeling in een veilige omgeving maar er is geen enkele poging gedaan om patiënte op te laten nemen in een veiligere instelling. Patiënte is aan haar lot overgelaten.

4. Het standpunt van verweerster

Vanaf 12 maart 2017 tot en met 6 juni 2017 is patiënte achtereenvolgens opgenomen geweest in het ziekenhuis en vervolgens in de zorginstelling. Verweerster is niet bij de

behandeling aldaar van patiënte betrokken geweest. Na het ontslag van patiënte was zij ook naar de mening van verweerster voldoende gestabiliseerd om naar de woongroep terug te keren. Er was voldaan aan de opnamedoelen - instelling op depotmedicatie en stabilisatie -, waardoor ontslag van de gesloten crisisafdeling aan de orde was. Daarnaast wilde patiënte ook zelf graag terug.

Verweerster meent voorts dat haar wat betreft de gang van zaken voorafgaand aan 17 augustus 2017 geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Bij patiënte was geen sprake van concrete suïcidaliteit, als waarop meer actie geboden was dan reeds uitgevoerd en in gang gezet. De enige andere actie zou zijn het in gang zetten van een procedure voor een gedwongen opname (ibz of het aanvragen van een rechterlijke machtiging). Voor een opname op een gesloten afdeling was, omdat patiënte zich daartoe niet bereid uitte, een rechterlijke machtiging vereist. Aan het voor het afgeven van een dergelijke machtiging vereiste gevaarscriterium werd echter niet voldaan. Om die reden was ook een opname op een gesloten afdeling geen optie. Patiënte vormde volgens verweerster als gevolg van haar ziektebeeld geen gevaar voor zichzelf of anderen.

5. De overwegingen van het college

Verweerster is vanaf medio maart 2017 als FACT-psychiater bij patiënte betrokken geweest. Hoewel patiënte vanaf 16 maart 2017 tot en met 6 juni 2017 op de gesloten afdeling van de zorginstelling verbleef, was verweerster ook in die periode als FACT-psychiater bij de behandeling van patiënte betrokken.

De klacht betreft in essentie de vraag of verweerster (1) er een tuchtrechtelijk verwijt van moet worden gemaakt dat patiënte op 6 juni 2017 uit de zorginstelling is ontslagen en voorts (2) of verweerster, wat betreft de periode erná tot aan het overlijden van patiënte op 17 augustus 2017, is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Verweerster heeft de klacht ook zo begrepen.

Wat betreft het eerste klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Bij opname van patiënte in de zorginstelling is het doel van de opname door verweerster (in het kader van een advies) aldus geformuleerd dat patiënte zal worden ingesteld op het Xeplion-depot en dat zij na oefenen met verlof en goede afspraken met de familie zal terugkeren naar de eerder genoemde woongroep.

Het college stelt vast dat patiënte in het verleden op het Xeplion-depot stabiel heeft kunnen functioneren. Zij is gedestabiliseerd vanaf het moment dat in juni 2016 het Xeplion-depot werd omgezet in orale medicatie. Het college stelt in dit verband vast dat patiënte na het starten van de orale medicatie tweemaal, namelijk op 28 december 2016 en op 11 maart 2017, een (weliswaar ondeugdelijke) suïcidepoging heeft gedaan door de inname van zeep/douchegel en eenmaal, op 12 maart 2017, een suïcidepoging heeft gedaan door het kanaal in te lopen.

Eind april 2017, toen aan patiënte tweemaal een Xeplion-depot was verstrekt, was de regiebehandelaar van de zorginstelling van mening dat patiënte met ontslag kon. Het ontslaggesprek werd gepland op 4 mei 2017 en vervolgens verplaatst naar 11 mei 2017, waarna patiënte op 6 juni 2017 uit de zorginstelling is ontslagen. Verweerster was akkoord met dit ontslag.

Het college is van oordeel dat patiënte ten tijde van haar ontslag niet voldoende was gestabiliseerd om de zorginstelling te verlaten en terug te keren naar de woongroep.

Enkel op basis van het verstrekken van meerdere Xeplion-depots had niet tot het ontslag van patiënte mogen worden besloten. Weliswaar was patiënte tot in juni 2016, toen haar Xeplion-depots werden toegediend, stabiel geweest, maar de situatie van patiënte ten tijde van haar ontslag op 6 juni 2017 was niet één op één vergelijkbaar met de situatie waarin zij één jaar eerder had verkeer, toen zij met de Xeplion-depots stabiel was. Inmiddels was er immers op 12 maart 2017 een ernstig tentamen suïcidii geweest, die tot opname van patiënte in de zorginstelling had geleid.

Naar het oordeel van het college waren er in het zorgdossier van patiënte voldoende aanwijzingen dat patiënte, hoewel haar inmiddels meerdere malen een Xeplion-depot was toegediend, ten aanzien van haar suïcidaliteit niet voldoende was gestabiliseerd. In het zorgdossier staat bij 17 en 24 april 2017 genoteerd dat patiënte niet meer wilde leven. Dat patiënte op dat moment blijkens het zorgdossier in fase 0 verkeerde (*“Als het goed met me gaat, voor het ziek worden”*), doet niet af aan de ernst van de situatie waarin zij blijkens voormelde aantekeningen in het zorgdossier, gelet ook op het tentamen suïcidii dat zij op 12 maart 2017 had ondernomen, op dat moment verkeerde. Het college overweegt daartoe dat ook begin mei 2017 patiënte sprak over verdrinken en de dood. Verwezen wordt naar de aantekeningen in het zorgdossier van patiënte bij 2, 4 en 7 mei 2017.

Voorts acht het college relevant dat in het advies van verweerster van 14 maart 2017 randvoorwaarden voor het ontslag zijn opgenomen. Alvorens met ontslag te gaan, zou patiënte in de woongroep gaan oefenen en er zouden goede afspraken zijn met de familie. Aan deze randvoorwaarden voor het ontslag was op 6 juni 2017 niet voldaan. Patiënte had immers niet in de woongroep kunnen wennen. De familie van patiënte wenste er niet aan mee te werken dat patiënte op bezoek ging om te wennen en met de familie, die het niet eens was met het ontslag uit de zorginstelling, konden om die reden geen afspraken worden gemaakt. Verweerster was van een en ander op de hoogte, dan wel had daarvan op de hoogte kunnen en moeten zijn. Het college stelt vast dat uit niets blijkt dat onder verantwoordelijkheid van verweerster is getracht de familie van patiënte en in het bijzonder klager, zijnde ook haar mentor en bewindvoerder, bij de besluitvorming te betrekken en met hen in gesprek te gaan. Verweerster heeft, hoewel ook aan de randvoorwaarden voor het ontslag niet was voldaan, niettemin geoordeeld dat patiënte op 6 juni 2017 met ontslag kon. In het licht van voornoemde omstandigheden acht het college deze beslissing niet begrijpelijk. Verweerster heeft ook geen nadere toelichting kunnen geven waarom in afwijking van de voorwaarden tot het ontslag is besloten. Daarom moet het ervoor worden gehouden dat door verweerster niet juist is gehandeld.

Op grond van het voorgaande is het college van oordeel dat verweerster er een tuchtrechtelijk ernstig verwijt van moet worden gemaakt dat patiënte op 6 juni 2017 uit de zorginstelling is ontslagen. Het klachtonderdeel is gegrond.

Wat betreft het tweede klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Op 20 juni 2017 schrijft verweerster in het zorgdossier van patiënte dat patiënte niet meer wilde leven en dat zij deed denken aan de toestand waarin zij verkeerde voor de laatste suïcidepoging. Daarmee verwijst verweerster naar de suïcidepoging van 12 maart 2017. Ook bij de data van 7 en 8 juli 2017 staat in het zorgdossier van patiënte haar doodswens genoteerd. Duidelijk is dat patiënte zich in een zeer wankel evenwicht bevond. In dat licht bezien, begrijpt het college ook de zorgen die verweerster bij de datum van 27 juni 2017 in het zorgdossier van patiënte heeft genoteerd, toen klager verweerster op de hoogte stelde van het voornemen om patiënte op vakantie mee te nemen naar [F]. In dit verband benoemde verweerster de stress van het reizen en de heimwee na terug-

komst naar familie in [F] als omstandigheden die het zeer wankel evenwicht waarin patiënte zich bevond, zouden kunnen verstoren.

Van verweerster mocht worden verwacht dat zij bij de vakkundige en zorgvuldige behandeling van patiënte in het bijzonder oog zou hebben voor dit wankel evenwicht en de mogelijke verstoring daarvan na 12 augustus 2017, toen patiënte was teruggekeerd van vakantie naar [F]. Daarvan is echter niet gebleken, zodat verweerster op dit punt is tekortgeschoten. Ter zitting heeft verweerster verklaard dat de zorgverleners ter plekke haar konden bellen als dat nodig was. Daarmee liet verweerster de verantwoordelijkheid voor de aan patiënte te verlenen zorg bij hen in plaats van deze zelf te nemen. Het was immers aan verweerster als FACT-psychiater om, zo zij niet zelf naar patiënte ging of kon gaan, aan de zorgverleners ter plaatse aan te geven wanneer zij haar moesten bellen en het was ook aan verweerster om hen te instrueren en aan te geven op welke signalen van patiënte zij moesten letten. Zij diende niet afwachtend maar proactief op te treden. Verweerster is, zoals overwogen, hierin tekortgeschoten en dit valt haar tuchtrechtelijk ernstig te verwijten. Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

De maatregel

Verweerster heeft ter zitting niet blijk gegeven van enig zelfinzicht, terwijl de tuchtrechtelijke verwijten die verweerster moeten worden gemaakt, ernstig zijn. Het college acht het ernstig dat de suïcide-poging van 12 maart 2017 en ook het eerder tweemaal innemen van douchegel/zeep door patiënte om daarmee een poging te doen zich van het leven te beroven, door verweerster zo onderbelicht zijn gebleven. Immers, hoewel wellicht geen deugdelijke pogingen, bleek ook uit het innemen van douchegel/zeep een duidelijke wens van patiënte om zich van het leven te beroven. Bovendien heeft verweerster vooral een afwachtende houding gehad. Aan verweerster zal dan ook de maatregel van berisping moeten worden opgelegd.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepaalt het college dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden gepubliceerd.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van berisping;
- bepaalt dat om redenen aan het algemeen belang ontleend, de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift "Medisch Contact".

Aldus beslist door M.J.H.A. Venner-Lijten als voorzitter, K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk als lid-jurist, M.Ch. Doorakkers, H.J. Kolthof en J.M.C. van Dam als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van C.H.S.M. van Balen als secretaris en in het openbaar uitgesproken door N.B. Verkleij op 7 maart 2019 in aanwezigheid van de secretaris.