

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/2163

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/2163 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde ter zitting: C., wonende te B.,
tegen

F., psychiater, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. D. Zwartjens, advocaat te Leiden.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 18 juli 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Hertogenbosch tegen F. – hierna de psychiater – een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 augustus 2023, onder nummer H2022/4835, heeft dat college klachtonderdeel a) gedeeltelijk gegrond verklaard, de psychiater de maatregel van waarschuwing opgelegd, en de klacht voor het overige ongegrond verklaard. Klager is op tijd in beroep gekomen tegen deze beslissing. De psychiater heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 maart 2024 tegelijk behandeld met de zaken C2023/2161, C2023/2162 en C2023/2166. De zaken zijn niet gevoegd. Op de zitting zijn verschenen klager, vergezeld van zijn echtgenote en gemachtigde mevrouw C., en de psychiater, bijgestaan door mr. Zwartjens. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Klager en mr. Zwartjens hebben dat gedaan aan de hand van spreekantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege en de wederpartij hebben overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld:

“3. Wat er is gebeurd

3.1 De huisarts van klager heeft klager eind oktober 2021 naar de zorgaanbieder waar de psychiater werkzaam is (hierna: de zorgaanbieder) verwezen vanwege klachten van een depressie, angst- en panieklachten en kenmerken van een PTSS. Klager is behandeld door een behandelteam, waarvan de psychiater en twee gz-psychologen deel uitmaakten. Een van de twee gz-psychologen was de regiebehandelaar van klager (hierna: de regiebehandelaar).

3.2 In januari 2022 vonden twee intakegesprekken plaats. Tijdens het eerste intakegesprek hebben de regiebehandelaar en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige het verbeteren van de stemming van klager als behandeldoel met hem besproken. Zij wilden dit in eerste instantie met name bereiken met toevoeging van medicatie. Bij het tweede intakegesprek was ook de psychiater aanwezig die klager heeft beoordeeld. De psychiater heeft psycho-educatie met betrekking tot de geadviseerde antidepressiva gegeven. Zij heeft met klager afgesproken dat zij de

week daarop telefonisch contact zou opnemen om zijn wensen met betrekking tot de behandeling door te spreken. Het telefonisch contact vond op 2 februari 2022 plaats. Klager heeft toen verteld dat hij in samenspraak met zijn echtgenote met venlafaxine wilde beginnen. Met klager werd een nieuwe afspraak gemaakt om het behandelplan af te ronden.

3.3 Op 15 februari 2022 hebben de psychiater en regiebehandelaar het behandelplan met klager besproken. Klager was op dat moment nog niet begonnen met het innemen van de venlafaxine. Twee dagen later, op 17 februari 2022, is hij daarmee wel begonnen.

3.4 Klager ervoer bijwerkingen van de medicatie. Hij had maag-darmklachten en moeite met plassen. Vanwege laatstgenoemde bijwerking is op 2 maart 2022 besloten om de venlafaxine te stoppen en te starten met escitalopram. Op 7 maart 2022 heeft klager tijdens een fysiek consult met de regiebehandelaar laten weten dat hij nog niet was gestart met escitalopram. Hij wilde zijn lichaam nog even rust geven.

3.5 Op 17 maart 2022 en 18 maart 2022 is klager op een fysiek consult geweest bij respectievelijk de regiebehandelaar en de psychiater. Klager heeft in de consulten aangegeven dat hij ook op dat moment nog niet was gestart met escitalopram. Hij was nog herstellende van de bijwerkingen van de venlafaxine. De psychiater heeft klager laten weten dat behandeling met antidepressiva hoe dan ook noodzakelijk is. Zij heeft met klager besproken dat hij zou beginnen met een halve dosis van de medicatie.

3.6 Op 23 maart 2022 had de psychiater telefonisch contact met klager. Klager heeft toen gezegd nog niet te zijn gestart met de medicatie. Hij was boos over het gesprek dat op 18 maart 2022 had plaatsgevonden (waarin hem was geadviseerd om te starten met de medicatie). Op 25 maart 2022 had de psychiater telefonisch contact met de echtgenote van klager. Zij heeft aangegeven dat klager ook op dat moment nog niet was gestart met escitalopram.

3.7 Op 12 april 2022 had klager een fysiek consult met de psychiater en de regiebehandelaar. In het dossier is daarover genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“(…) Hij vertelt erg boos te zijn over het feit dat hij nu al bijna 3 maanden hier in behandeling is, zonder enige verbetering van zijn klachten. Ook boos over zeer hevige bijwerkingen venlafaxine, waarbij hij gevoel heeft dat hij dit al had voorspeld, en dat er druk op hem is gezet toch te starten met venlafaxine. Benoemd door [namen regiebehandelaar en psychiater] dat indruk begint te ontstaan dat het juist de boosheid is die verdere behandeling, behandelsamenwerking, in de weg staat. Echtgenote geeft aan dat er ook boosheid bij hem is over vorige behandelingen, afgelopen 3 jaar. Zij vraagt zich hardop af: Krijgt [naam zorgaanbieder] wel een eerlijke kans? We benoemen dat er een impasse is in de behandelrelatie. Is er ruimte om naar alternatieve behandelmogelijkheden te zoeken? Stilgestaan bij optie dat depressie voort kan komen uit persoonlijkheidsdynamiek, uitleg dat in dat geval schematherapie meest passende behandeling is. Aan einde gesprek geeft hij bij navraag aan dat hij zich erg moedeloos voelt. Alternatieven zijn ofwel schematherapie (eerst onderzoek) en aanvullen met CYP metabolisme typering. Zij gaan thuis overleggen en iets uitzoeken over schematherapie. [Naam regiebehandelaar] belt hem komende dinsdag daarover. Als hij aangeeft toch niet bij ons verder te willen gaan we aan huisarts second opinion psychiatrie [naam van een ziekenhuis] adviseren”.

3.8 Op 13 april 2022 is in het multidisciplinair overleg (MDO) het volgen van schematherapie door klager besproken. Op 10 mei 2022 heeft de gz-psycholoog

klager onderzocht ter voorbereiding daarop. De uitkomsten van dit onderzoek en het op korte termijn starten met groepsschematherapie heeft de gz-psycholoog op 19 mei 2022 met klager besproken.

3.9 Op 31 mei 2022 vond de eerste sessie van de groepsschematherapie plaats. Klager heeft daaraan niet deelgenomen. In zijn e-mail van 5 juni 2022 heeft hij daarover geschreven:

“Ik begreep van [naam echtgenote] dat u mij dinsdag heeft gebeld. Excuses, dat is mij ontgaan maar ik kan dat echter niet terugvinden op de telefoon.

Dinsdag 31 mei stond een afspraak voor een 1ste “schematherapie”. (...)

Ik was even voor 11:00 uur bij u op kantoor. Het kantoor vloog mij zoals gebruikelijk al weer aan, maar vooral ook de blik van al die apathische mensen, al op de parkeerplaats, dan in de hal en in de wachtruimte. Ik heb afzijdig gewacht waar ik altijd wacht bij het kantoortje en niet in de hal. Om vijf over 11 ben vertrokken. Ik was misselijk en had het zeer benauwd. Ik heb geen zin in groepen, voorstelrondes en andermans problemen. Ik heb al genoeg aan mij zelf. Ik ben weer naar huis gegaan en ben gaan slapen. (...)

De situatie wordt steeds iets erger en vermoeiender. Ik ben ziek van het ziek zijn.

Geen idee hoe ik verder moet. Het enige wat mij bruikbaar voor komt is vluchten van alles naar een plek zonder omgeving.”

3.10 Op 7 juni 2022 is klager in het MDO besproken, met name vanwege zijn wijze van uitlaten in zijn e-mail van 5 juni 2022. In het MDO werd besloten dat een suicidebeoordeling op dezelfde dag aangewezen was. Om die reden werd er een afspraak voor klager gemaakt voor in de middag op locatie. Deze afspraak werd door de echtgenote van klager afgebeld. Vervolgens is besloten om direct een huisbezoek af te leggen. De deur werd echter niet opengedaan.

3.11 De volgende dag, op 8 juni 2022, is klager opnieuw in het MDO besproken en hebben de psychiater en gz-psycholoog telefonisch contact met hem opgenomen.

Omdat zij klager niet aan de telefoon kregen, hebben zij telefonisch contact opgenomen met de echtgenote van klager. Met haar hebben zij een afspraak gemaakt voor 14 juni 2022 bij de regiebehandelaar. Op 13 juni 2022 heeft de echtgenote van klager deze afspraak afgezegd, omdat klager COVID had.

3.12 Op 14 juni 2022 werd klager in het MDO besproken. In het dossier is genoteerd:

“dhr besproken in het team:

merk dat we weinig tot geen contact krijgen met dhr en dat we hier wel inzet op tonen. Hoe lang en op welke manier blijven we dit doen?

dhr is erg vermijdend. Hij reageert niet op onze berichten. Via zijn ete wordt momenteel gecommuniceerd.

Lijkt goed om haar niet meer in te zetten als schakel.

We spreken af dat coll. [naam regiebehandelaar] dhr gaat mailen en hem uitnodigt voor een gesprek as maandag. We zouden hem graag weer een keer willen zien en van hem horen hoe hij tegen zaken aan kijkt.”

De regiebehandelaar heeft klager diezelfde dag een e-mail gestuurd waarin zij onder meer aangaf dat zij van de echtgenote van klager heeft begrepen dat klager, als hij niet meer ziek is, op 20 juni 2022 op een afspraak bij haar en de gz-psycholoog kan komen.

3.13 Op 17 juni 2022 heeft klager de regiebehandelaar het volgende gemaild:

“(…) Voor wat betreft de afspraak;

Zonder het gehele voortraject weer te bespreken komt het er eigenlijk op neer dat ik steeds verder van huis raak. U diagnostiseerde een chronische depressie en

symptomen van PTSS met als behandeling praten en pillen. De pillen werkten niet (of juist wel gezien alle verschijnselen en ellende, wat ik ook had verwacht) waarna aansluitend een ander traject is voorgesteld. Ik heb uitgelegd hoe ik dat heb ervaren. Ik ben nu minstens veertien keer bij u geweest. Dat kost mij oneindig veel energie en ben dagen daarvoor en daarna van slag. Ten aanzien van overleg bij u op kantoor; dat zou ik tot een minimum willen beperken. (...)"

De regiebehandelaar heeft klager op 20 juni 2022 een e-mail gestuurd waarin ze voorstelde om de week daarop contact te hebben over een vervolgspraak. Daarna wordt een afspraak op 30 juni 2022 voorgesteld. Klager verschijnt niet op deze voorgestelde afspraak.

3.14 Op 4 juli 2022 heeft de gz-psycholoog telefonisch contact gehad met de huisarts van klager. De gz-psycholoog heeft het volgende daarover in het dossier genoteerd:

"(...) gesproken met huisarts; herkenbaar patroon. begrijpt de situatie. besproken dat we dit duidelijk gaan bespreken dat we zo geen behandeling kunnen bieden. Huisarts kan zich hier in vinden."

Een gesprek met klager hierover heeft niet plaatsgevonden.

3.15 Op 5 juli 2022 is klager wederom in een MDO besproken. In het dossier staat genoteerd:

"- [naam gz-psycholoog] heeft casus met HA besproken. Hij herkent het beeld. Kan zich voorstellen dat we gaan afsluiten

- Coll. [naam gz-psycholoog] en coll. [naam regiebehandelaar] stellen een mail op om hem dit te melden.

- mocht dhr opnieuw worden aangemeld dat is het de vraag of hij wel op zijn pelk is bij ons of dat hij beter kan worden verwezen naar [een hoogspecialistische ggz-zorgaanbieder] of [een gespecialiseerd centrum]."

3.16 Op 7 juli 2022 heeft de gz-psycholoog een e-mail gestuurd naar klager met in cc de regiebehandelaar. Daarin staat:

"Helaas hebben we geen reactie op onze mail ontvangen en was je vorige week ook niet op de voorgestelde afspraak bij ons op kantoor.

Wij merken dat het lastig is om contact met je te krijgen en het hierdoor ook niet mogelijk is om een behandeling van de grond te krijgen. Als jij niet op afspraken komt en of we alleen communiceren per mail kunnen wij geen behandeling bieden.

We hebben meermaals getracht hier over met jou in contact te komen maar dit is niet gelukt. We hebben in overleg met je huisarts helaas moeten besluiten de behandeling stop te zetten. Mocht je in de toekomst anders over gaan denken, dan kan je via de huisarts een verwijzing krijgen.

We wensen je het beste toe.

Met vriendelijke groeten,
[naam gz-psycholoog]"

Diezelfde dag is een brief naar de huisarts van klager gestuurd. Daarin staat onder meer:

"Conclusie

Helaas is het niet gelukt een werkrelatie op te bouwen. Psychologische behandeling is niet mogelijk op het moment dat er geen contact te krijgen is. Er is ook geen reden tot gedwongen behandeling daar er geen gevaar is.

Mocht dhr. in de toekomst wel open staan voor een behandeling dan zou ons advies zijn hem te verwijzen naar [een gespecialiseerd centrum]."

Ten tijde van het beëindigen van de behandelingsovereenkomst liep er nog een

onderzoek met betrekking tot de antidepressiva en de door klager gerapporteerde bijwerkingen.

3.17 Klager heeft op 10 juli 2022 gereageerd op de e-mail van de gz-psycholoog van 7 juli 2022. Naar aanleiding van de e-mail van klager heeft de regiebehandelaar klager uitgenodigd voor een gesprek op 19 juli 2022 waarbij ook de psychiater aanwezig zou zijn. De psychiater heeft op 15 juli 2022 telefonisch contact opgenomen met klager om te vragen of hij op 19 juli 2022 op de afspraak kan verschijnen. Klager heeft laten weten geen behoefte meer te hebben aan een gesprek.

4. De klacht en de reactie van de psychiater

4.1 Klager verwijt de psychiater dat:

- a) de behandeling ten onrechte, eenzijdig en zonder overleg is beëindigd terwijl er nog onderzoeken liepen;
- b) hij geen toegang meer heeft tot het cliëntportaal;
- c) hij niet is verwezen naar een andere zorgverlener;
- d) er geen regie was;
- e) het bij de eenzijdige opzegging van de behandeling aan corrigerend vermogen ontbrak;
- f) zij haar zorgplicht jegens een patiënt die niet veel eerder is gediagnosticeerd met PTSS en een ernstige depressie ernstig heeft verzaakt;
- g) zij misbruik van vertrouwen heeft gemaakt.

4.2 De psychiater heeft verweer gevoerd. Zij verzoekt het college om de klacht in al haar onderdelen ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling van de klacht

5.1 De vraag is of de psychiater de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de psychiater geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Als uitgangspunt geldt dat de psychiater alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor haar eigen handelen.

5.2 Op grond van artikel 7:460 van het Burgerlijk Wetboek (BW) kan een hulpverlener de behandelingsovereenkomst niet opzeggen, behalve als daarvoor gewichtige redenen zijn. De uitgangspunten van de KNMG-richtlijn "Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst" (hierna: de KNMG-richtlijn) vormen een uitwerking van artikel 7:460 BW. In de KNMG-richtlijn wordt als gewichtige reden voor het beëindigen van een behandelingsovereenkomst onder meer de omstandigheid genoemd dat een patiënt niet wil meewerken aan de behandeling. Voor wat betreft de zorgvuldigheidseisen die een arts in acht moet nemen, vermeldt de KNMG-richtlijn dat de arts de patiënt herhaaldelijk waarschuwt, aandringt op verandering en onderzoekt of herstel van de relatie mogelijk is, een redelijke termijn stelt, de medisch noodzakelijke hulp in de tussentijd voortzet of voor vervanging zorgt totdat de patiënt een nieuwe behandelaar heeft gevonden, meewerkt aan het zoeken naar een alternatief voor de zorg en gegevens moet verstrekken aan andere betrokken artsen of hulpverleners (met toestemming van de patiënt). Verder moet de arts de dossiergegevens bewaren tot hij het met toestemming van de patiënt kan overdragen aan de opvolgende arts.

De beoordeling van de klacht

Klachtonderdeel a) De beëindiging van de behandelingsovereenkomst

5.3 Klager verwijt de psychiater dat zij de behandelingsovereenkomst heeft beëindigd. Volgens klager is hem niet verteld dat dit zou gebeuren als hij niet op afspraken verschijnt. Hij is naar eigen zeggen op eindeloos veel afspraken verschenen waar hij zijn ziel en zaligheid aan de behandelaren heeft toevertrouwd. De behandelingsovereenkomst is dan ook onterecht beëindigd, volgens klager.

5.4 Volgens de psychiater was geen sprake van een definitieve beëindiging van de behandelingsovereenkomst. Als klager dat had gewild, dan kon hij weer bij de zorgaanbieder terecht voor behandeling. Mocht het college toch oordelen dat sprake is van een definitieve beëindiging van de behandelingsovereenkomst, dan geldt dat hiervoor een gewichtige reden was. Klager wilde niet meewerken aan de behandeling. De zorgvuldigheidseisen zijn in acht genomen. Klager is terugverwezen naar zijn huisarts met zelfs een voorstel voor een nieuw verwijsadres.

5.5 Het college overweegt het volgende. Gelet op de tekst van de e-mail van 7 juli 2022, mag daaraan de betekenis worden toegekend dat de behandelings-overeenkomst met klager definitief werd beëindigd.

De behandelingsovereenkomst is tussen klager en de zorgaanbieder tot stand gekomen. Dat neemt niet weg dat de psychiater bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst een eigen verantwoordelijkheid had.

Naar het oordeel van het college is het besluit de behandelingsovereenkomst met klager te willen beëindigen, te begrijpen. In de KNMG-richtlijn wordt het niet willen meewerken aan de behandeling genoemd als voorbeeld van een gewichtige reden voor de beëindiging van een behandelingsovereenkomst. Klager nam aanvankelijk antidepressiva in. Nadat hij daarvan bijwerkingen ervoer en hem een ander antidepressivum was voorgeschreven, heeft hij geen antidepressiva meer ingenomen ondanks dat met hem was besproken dat dit wel noodzakelijk is. Klager verscheen ook niet op afspraken. Hij wilde het aantal fysieke afspraken tot een minimum beperken. Het behandelteam heeft zich ingespannen om klager gemotiveerd te krijgen voor behandeling. Van het behandelteam kan niet worden verwacht dat zij blijft proberen om klager aan de behandeling te laten meewerken. In zoverre is de klacht dan ook ongegrond. Echter de wijze waarop de psychiater de behandelingsovereenkomst heeft beëindigd, acht het college onzorgvuldig. Uit het dossier blijkt dat de beslissing om de behandelingsovereenkomst te beëindigen op 5 juli 2022 in een MDO is genomen. Daarmee heeft de psychiater ermee ingestemd dat de behandelingsovereenkomst per direct, zonder enige waarschuwing of gesprek vooraf en zonder aan te dringen op verandering, werd beëindigd. Beëindiging van de behandelingsovereenkomst met onmiddellijke ingang mag alleen als er sprake is van een zeer dringende reden. Hiervan was geen sprake. Daar komt bij dat de behandelingsovereenkomst werd beëindigd terwijl het onderzoek met betrekking tot de antidepressiva en de door klager gerapporteerde bijwerkingen nog liep. Met name de psychiater kan dit worden verweten, aangezien zij het onderzoek had aangevraagd. Van de psychiater had mogen worden verwacht dat zij eerst het onderzoek afrondt alvorens zij instemt met de beëindiging van de behandelingsovereenkomst. Dit onderdeel van de klacht is daarom gegrond.

Klachtonderdeel b) De toegang tot het cliëntportaal

5.6 Klager verwijt de psychiater dat hij geen toegang meer heeft tot het cliëntportaal. Volgens de psychiater heeft klager nog wel toegang. Zij heeft een schermafbeelding als bijlage met het verweerschrift meegestuurd waarop te zien is dat de optie "Toegang tot patiëntportaal" in het cliëntportaal van klager is aangevinkt.

5.7 Het klachtonderdeel is ongegrond. Klager heeft het verweer van de psychiater niet weersproken. Het college kan daarom niet vaststellen dat het standpunt van

klager dat hij geen toegang meer heeft tot het cliëntportaal juist is.

Klachtonderdeel c) De verwijzing naar een andere zorgverlener

5.8 Klager verwijt de psychiater dat hij na de beëindiging van de behandelings-overeenkomst niet is verwezen naar een andere zorgverlener. De psychiater heeft aangevoerd dat klager is terugverwezen naar de huisarts.

5.9 Ook dit klachtonderdeel is ongegrond. Bij brief van 7 juli 2022 is de huisarts ervan op de hoogte gesteld dat het niet is gelukt om een werkrelatie met klager op te bouwen. De huisarts is daarbij het advies gegeven om klager, mocht hij in de toekomst wel open staan voor behandeling, te verwijzen naar een gespecialiseerd centrum. Op deze wijze werd de behandeling van klager overgedragen aan de huisarts.

Klachtonderdeel d) Het voeren van regie

5.10 Volgens klager was er geen regie. De behandelaren wisten niet van elkaar wat zij deden en wezen naar elkaar. Zij stonden niet met elkaar in contact. Er was niemand die de voortgang bewaakte en toezag op het welzijn van de patiënt. De psychiater heeft aangevoerd dat de behandelaren van klager steeds met elkaar in overleg waren over de situatie van klager. Zij hebben vaak en intensief met elkaar besproken hoe de situatie ten goede kon worden gekeerd.

5.11 Naar het oordeel van het college kan de psychiater op dit punt geen verwijt worden gemaakt. Het klachtonderdeel is dan ook ongegrond. De psychiater heeft met haar handelen niet bijgedragen aan de onduidelijkheid die bij klager heeft ontstaan over een ieders rol bij de zorgverlening. Uit het dossier blijkt genoegzaam dat er veel overleg is geweest tussen de behandelaren over de behandeling van klager en dat zij zeer betrokken waren. De psychiater heeft de medicatie aangepast toen klager aangaf bepaalde bijwerkingen te hebben en onderzoek hiernaar ingesteld.

Klachtonderdeel e) Het corrigerend vermogen van de psychiater

5.12 Klager verwijt de psychiater dat zij het eenzijdig zonder aankondiging stopzetten van de behandeling door de gz-psycholoog niet heeft gecorrigeerd. De psychiater heeft aangegeven dat zij heeft geprobeerd om alsnog met klager in gesprek te komen over de (herstart van de) behandeling en eventueel over een behandeling elders, toen klager had gereageerd op de e-mail van de gz-psycholoog van 7 juli 2022.

5.13 Ook dit klachtonderdeel is ongegrond. Nadat klager had gereageerd op de e-mail van de gz-psycholoog van 7 juli 2022 heeft de regiebehandelaar klager uitgenodigd voor een gesprek over de behandeling op 19 juli 2022 met ook de psychiater. Daarna heeft de psychiater nog telefonisch contact opgenomen met klager over de afspraak. De psychiater kan dan ook niet worden verweten dat zij het eerdere handelen niet heeft gecorrigeerd.

Klachtonderdelen f) en g) De zorgplicht van de psychiater en misbruik van vertrouwen

5.14 De klachtonderdelen f) en g) hebben naast de al eerder besproken klachtonderdelen geen zelfstandige betekenis en behoeven dan ook geen afzonderlijke bespreking.

Slotsom

5.15 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel a) gedeeltelijk gegrond is en de andere klachtonderdelen ongegrond zijn.

Maatregel

5.16 Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is, moet het college beoordelen of er een maatregel moet worden opgelegd en, als dat het geval is, welke maatregel passend is.

5.17 Het college is van oordeel dat de psychiater onzorgvuldig heeft gehandeld door bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst niet de daarvoor geldende zorgvuldigheidseisen in acht te nemen en niet eerst het ingestelde onderzoek af te ronden alvorens daarmee in te stemmen. De psychiater is niet eerder met de tuchtrechter in aanraking geweest en het college heeft geconstateerd dat zij zeer betrokken was bij de situatie van klager. Mede gelet op voornoemde omstandigheden, is naar het oordeel van het college als maatregel passend een waarschuwing als zakelijke terechtwijzing dat het niet goed is gegaan en dat de psychiater bij een volgende gelegenheid anders moet handelen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 3. “Wat is er gebeurd” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klager heeft geen beroepsgronden aangevoerd tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat zijn klacht over de reden voor het beëindigen van de behandelingsovereenkomst, ongegrond is (eerste gedeelte van klachtonderdeel a). Dit deel van de klacht is daarom in beroep niet meer aan de orde. Klager wil met zijn beroep bereiken dat de klachtonderdelen b) tot en met g) alsnog gegrond worden verklaard.

4.2 De psychiater heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij heeft geen incidenteel beroep ingesteld tegen het gegrond verklaarde deel van de klacht. De psychiater verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klager te verwerpen.

4.3 Klager heeft in beroep aangevoerd dat zijn dossier -ondanks een verzoek daartoe- niet is vernietigd. Dit is een nieuwe klacht want in de procedure bij het Regionaal Tuchtcollege is deze klacht niet aangevoerd. De procedure in beroep is bedoeld om het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over klachten of bepaalde onderdelen daarvan ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. In beroep kunnen daarom geen nieuwe klachten aan het Centraal Tuchtcollege worden voorgelegd. Wat deze nieuwe klacht betreft zal het Centraal Tuchtcollege klager niet-ontvankelijk verklaren in zijn beroep.

Inhoudelijke beoordeling

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk en mondeling bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd en door het Centraal Tuchtcollege bestudeerd. In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 27 maart 2024 is dat debat voortgezet.

4.5 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege komt wat betreft de klachtonderdelen b) tot en met g) die in de zes beroepsgronden worden aangehaald tot dezelfde constatering als het Regionaal Tuchtcollege in de beslissing onder ‘5. De overwegingen van het college’ hierover heeft overwogen. Het

Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen hier over.

4.6 Dit alles betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klager niet-ontvankelijk in het beroep voor zover hij daarin een nieuwe klacht naar voren heeft gebracht;

verwerpt het beroep voor het overige.

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

T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en I.A. de Boer en J.J. de Jong,

leden-beroepsgenoten en

E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 15 mei 2024.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.