

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/6194

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 16 juli 2024 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,
gemachtigde: mr. E.M. Diesfeldt, werkzaam in Heiloo,

tegen

C,
psychiater,
destijds werkzaam in D,
verweerder, hierna ook: de psychiater,
gemachtigde: mr. M.F. van der Mersch, werkzaam in Amsterdam.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klaagster is de moeder van de in september 2021 overleden E. Bij E werd na een psychose en opnames in verschillende GGZ-instellingen een ongespecificeerde bipolaire stemmingsstoornis en autisme spectrum stoornis vastgesteld. Zij werd in mei 2020 opgenomen in een instelling voor mensen met een lichtelijk verstandelijke beperking. Na de behandeling en vervolgens het ontslag volgde vanwege een zelfmoordpoging weer een tijdelijke terugplaatsing in die instelling, na ontslag gevolgd door woonbegeleiding in een verwante instelling. Daar ging het steeds slechter met E en heeft zij weer een zelfmoordpoging ondernomen. Ook is zij uit de instelling weggelopen en is zij weer thuis gaan wonen. Daar ging het niet goed en zij werd weer opgenomen in de instelling. Tijdens deze laatste opname gaat het nog steeds niet goed met E en heeft zij uiteindelijk zelfmoord gepleegd. Tijdens de opnames vanaf mei 2020 is zij gezien door verschillende behandelaars en begeleiders van de instelling. Deze klacht richt zich tegen de psychiater die tijdens de opnames bij de zorg voor E betrokken is geweest.

1.2 Klaagster verwijt de psychiater dat zij geen goede en adequate zorg heeft geleverd wat betreft de diagnose, de medicatie en de klachten van E.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de psychiater niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 20 september 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de e-mail van klaagster van 20 februari 2024 met meerdere bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 29 februari 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van 21 mei 2024 van de gemachtigde van klaagster met meerdere bijlagen.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 4 juni 2024. De zaak is gezamenlijk met de zaak tegen de arts verstandelijk gehandicapten F (hierna: arts VG F) behandeld (A2023/6192). De partijen zijn verschenen. De gemachtigde van klaagster was verhinderd. De partijen en hun gemachtigde hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden van beklagde heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster is de moeder van E (geboren in 1988, hierna: E). E heeft haar VMBO- en MBO-opleiding afgerond en een aantal jaren gewerkt als onder andere administratief medewerkster en magazijnmedewerkster. In 2017 is E in een psychose beland, waarna ze gedurende lange tijd op verschillende plekken opgenomen is geweest, afgewisseld door verblijf bij haar moeder. Door de psychiater bij G (hierna: G) is een bipolaire stoornis vastgesteld. Zij kreeg het antipsychoticum Olanzapine en het antidepressivum Sertraline voorgeschreven. Na enige tijd werd de Sertraline vervangen door Clomipramine. Tijdens de crisisopname op de crisisafdeling van G van juli 2018 tot oktober 2018 is onderzocht of er sprake was van autisme bij E. In november 2018 was de conclusie van de psychiater en de GZ-psycholoog van G dat er voldoende aanwijzingen waren voor een autisme spectrum stoornis naast een ongespecificeerde bipolaire stemmingsstoornis. Het verblijf bij G werd afgewisseld met verblijf bij klaagster. Tijdens één van de opnames in H heeft E een poging tot suïcide gedaan.

3.2 Door de familie van E is op 2 september 2019 bij het I (hierna: I een second opinion aangevraagd met betrekking tot de diagnoses ongedifferentieerde bipolaire stoornis en autisme en de behandeling en medicatie. Orthopedagoog-generalist J stelde namens het I autisme vast. Door orthopedagoog-generalist K (verweerster in A2023/6193) werd een behandeling bij L voorgesteld als tijdelijke verblijfplek.

3.3 L is onderdeel van M, een instelling die ondersteuning biedt aan kinderen, jongeren en volwassenen met een (licht) verstandelijke beperking, en/of een lichamelijke beperking en/of niet-aangeboren hersenletsel. De instelling biedt ambulante begeleiding, dagbesteding, ambulante woonondersteuning en heeft een aantal woonvoorzieningen, waaronder behandelcentrum L en N. N biedt begeleiding en woonondersteuning. L is een behandelcentrum dat gespecialiseerd is in klinische behandeling, crisisopvang en tijdelijk verblijf voor mensen vanaf 18 jaar met een licht verstandelijke beperking in combinatie met psychopathologie.

3.4 E is van 6 mei 2020 tot 6 november 2020 opgenomen geweest op de gesloten afdeling van L. Op 7 mei 2020 heeft zij een kennismakingsgesprek met arts VG F. De regiebehandelaar tijdens deze opname is de psychiater. Op 13 mei 2020 heeft E een

kennismakingsgesprek en consult gehad met de psychiater. Tijdens dit consult is door de psychiater onderzoek verricht. De psychiater heeft geadviseerd de Olanzapine af te bouwen. In de periode erna is ook de Depakine afgebouwd. Hiernaast slikte E nog Clomipramine.

3.5 Op 2 juli 2020 is E van de gesloten afdeling naar de open afdeling verhuisd. Op 15 juli 2020 en 7 oktober 2020 hebben E en arts VG F een gesprek over de medicatie gehad. Op 15 oktober 2020 heeft E een gesprek gehad met de psychiater. Op 6 november 2020 is zij uit L ontslagen. Zij verbleef vanaf deze datum bij klaagster. De ontslagbrief aan de huisarts vermeldt dat er geen depressief beeld meer werd waargenomen en dat de behandelaars geen aanwijzingen zagen voor een bipolaire stemmingsstoornis.

3.6 Op 24 november 2020 heeft E een poging tot suicide (TS) ondernomen door een overdosis Clomipramine. Zij is die dag op de IC van een ziekenhuis behandeld, waarna zij op 25 november 2020 op de crisisafdeling bij L is opgenomen voor 8 weken. De psychiater herstart in overleg met arts VG-F de Clomipramine vooralsnog niet. Op 2 december 2020 hebben klaagster, E, arts VG F en de psychiater overleg over de medicatie. Tijdens dit overleg wordt het incontinentieprobleem aangekaart. Op 22 januari 2021 is E uit L ontslagen en verbleef zij weer bij klaagster.

3.7 Op 13 maart 2021 is E naar N verhuisd. E kende de woonvoorziening omdat zij daar al bekend was vanwege de dagbesteding aldaar. Zij was hiervoor in januari 2021 op de wachtlijst geplaatst en er kwam een plek vrij. De contacten tussen klaagster en N verliepen ingewikkeld, waarbij klaagster het contact met N op een gegeven moment heeft verbroken.

3.8 Op 25 mei 2021 heeft E nog een TS ondernomen met een overdosis Valdispert. Opname in het ziekenhuis was niet nodig. Op 31 mei 2021 is door orthopedagoog-generalist K een suïcidetaxatie opgesteld. Deze is besproken met arts VG F. Orthopedagoog-generalist K en arts VG F hebben de TS beoordeeld als een impulsieve daad. Op verzoek van E is de familie niet op de hoogte gesteld van de TS.

3.9 In de periode juni-juli 2021 vinden tussen klaagster, E en arts VG F meerdere gesprekken plaats over de medicatie en de bijwerkingen. E en klaagster geven als bijwerking incontinentie aan. Ook geeft E een angst voor trillen aan. E is in behandeling bij de uroloog, vooralsnog zonder succes. E wordt door de arts VG F doorverwezen naar de bekkenbodemtherapeut. Er wordt voor haar angst-/trilklachten een afspraak gepland bij orthopedagoog-generalist K op 26 augustus 2021.

3.10 Op 17 augustus 2021 is E weggelopen bij N en weer bij klaagster gaan wonen. Op 18 augustus 2021 vindt er tussen de clustermanager van N, klaagster en E een gesprek plaats. Tijdens dit gesprek komt naar voren dat het niet goed gaat met E, dat ze last heeft van (tril)angst en niet meer naar N wil. Ook slaapt ze slecht.

3.11 Op 26 augustus 2021 vindt er een gesprek plaats tussen orthopedagoog-generalist K, de projectleider van N, klaagster en E. De Wlz-indicatie-aanvraag is daarin ter sprake gekomen. Ook heeft E tijdens dit gesprek aangegeven dat zij niet meer bij N wil wonen. Op 31 augustus 2021 worden de spullen van E opgehaald en verblijft E weer bij klaagster. Ook krijgt klaagster die dag te horen dat ambulante zorg niet vergoed kan worden vanuit de WMO, omdat E 24

uur per dag begeleiding en behandeling nodig heeft. Op 3 september 2021 is de Wlz-indicatie GGZ-3 door het CIZ afgegeven.

3.12 In de periode 31 augustus 2021 en 3 september 2021 vindt er tussen de dienstdoende arts/anios VG O, de begeleiding, E en klaagster meerdere keren telefooncontact plaats. De dienstdoende anios VG O heeft in overleg met orthopedagoog-generalist K contact opgenomen met E. Anios VG O stelt vast dat de spanning erg hoog is en neemt die dag contact op met het Meldpunt Acute Zorg (MAZ). Op 3 september 2021 heeft de coördinator van het MAZ een thuisbezoek afgelegd bij E en klaagster. Door de coördinator werd het suïciderisico laag ingeschat. Er wordt in samenspraak met klaagster en E besloten tot een vrijwillige opname bij L. De coördinator heeft E naar L gebracht en mondeling overgedragen.

3.13 Op 3, 4 en 5 september 2021 vinden er verschillende gesprekken plaats tussen E en de begeleiding. E geeft aanvankelijk aan dat ze voortdurend de gedachte heeft 'dat het wel goed is zo', maar dat ze te bang is om het uit te voeren. Later geeft ze aan dat de begeleiding zich om haar geen zorgen hoeft te maken. Verder laat E weten dat ze slecht slaapt en dat ze niet bij L wil zijn.

3.14 Op 6 september 2021 is E gezien door aios VG P. Op dat moment wordt de suïcidaliteit laag ingeschat.

3.15 Op 7 september 2021 heeft E een kennismakingsgesprek met GZ-psycholoog Q (verweerster in de zaak A2023/6195). Tijdens dit gesprek is de toename van angst en suïcide-uitspraken naar voren gekomen. Na dit gesprek heeft GZ-psycholoog Q overleg met orthopedagoog-generalist K.

3.16 Op 8 september 2021 heeft een gesprek tussen de psychiater, de aios VG P en E plaatsgevonden. Tijdens dit gesprek komt naar voren dat ze minder last heeft van trillen, maar wel slecht slaapt. Ze maakt zich zorgen over de toekomst en over hoe het verder moet met haar. E heeft tijdens dit gesprek geen suïcidale uitspraken gedaan.

3.17 Op 9 september 2021 vindt er tussen orthopedagoog-generalist K en GZ-psycholoog Q contact plaats over E en de huidige situatie.

3.18 In de periode 9 september 2021 tot en met 14 september 2021 maakt E richting de begeleiding afwisselend een gespannen en ontspannen indruk. Ze gaat naar de dagbesteding bij N.

3.19 Op 14 september 2021 heeft E samen met klaagster een gesprek gehad met arts VG F. Tijdens dit gesprek worden de bijwerkingen van de medicatie, met name Olanzapine, besproken. Ook komt het incontinentieprobleem weer ter sprake. E geeft tijdens dit gesprek aan dat zij het bij N, bij klaagster thuis en op L niet echt leuk vindt. Volgens de arts VG F zijn er geen duidelijke aanwijzingen voor psychotische belevingen of depressieve kenmerken. De dag erna bespreken arts VG F en E het gebruik van anticonceptie.

3.20 Op 15 september 2021 vindt een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Aanwezig tijdens dit MDO zijn E, klaagster, de vader van E, de tante van E (digitaal), de psychiater, arts VG F, GZ-psycholoog Q, de coördinator van het MAZ en een cliëntbegeleider. Tijdens het overleg is besproken hoe het op dat moment met E gaat en hoe zij het beste kan worden geholpen. Opties voor de toekomst zijn naar voren gekomen, waarbij teruggaan naar klaagster, een andere geschikte plek om begeleid

te wonen dan N en N zelf als mogelijkheden zijn besproken. Er is tijdens het overleg afgesproken een gesprek bij N in te plannen om te kijken wat er mogelijk is. Er wordt een overleg met N gepland voor 23 september 2021 en een consult bij de psychiater. Klaagster heeft na het overleg per e-mail aangegeven niet bij dit overleg met N aanwezig te willen zijn.

3.21 Op 16 september 2021 is E naar de dagbesteding gegaan. Die avond, bij de medicatieronde, bleek zij niet op haar kamer te zijn. Zij is om 20.30 uur wel gezien op de groep. De begeleiding heeft contact opgenomen met GZ-psycholoog Q die op dat moment de achterwacht was. In overleg met GZ-psycholoog Q heeft de begeleiding contact gezocht met de vader en tante van E. Klaagster was niet bereikbaar en de voicemail werd ingesproken. In overleg met vader en tante zou de situatie nog even worden aangekeken. Ook is er via WhatsApp contact gezocht met E. De begeleiding heeft dit teruggekoppeld aan GZ-psycholoog Q en zij heeft nog contact gehad met de crisismanager.

3.22 Op 17 september 2021 is er in de ochtend nog niets vernomen van E. Na contact met GZ-psycholoog Q heeft de begeleiding E als vermist opgegeven. GZ-psycholoog Q heeft vervolgens op verzoek van de politie onderbouwd waarom L zich zorgen maakte en heeft schriftelijk suïcide signalen beschreven. De vader van E heeft een officiële aangifte gedaan om de prioriteit te verhogen. Door de begeleiding is geprobeerd contact te zoeken via WhatsApp.

3.23 Op 18 september 2021 is E door de politie naast het spoor gevonden.

3.24 Naar aanleiding van deze gebeurtenis is er een calamiteitenonderzoek uitgevoerd. In december 2021 is het rapport uitgebracht waarin een aantal verbetermaatregelen zijn voorgesteld die met name zien op het signaleringsplan en het suïciderisico. De Raad van Bestuur van M heeft de verbetermaatregelen overgenomen. Door de instelling is melding gedaan bij de IGJ. De IGJ heeft het onderzoeksrapport ontvangen en een afsluitbrief aan de instelling verzonden.

3.25 Op 8 oktober 2021 heeft een gesprek plaatsgevonden met de familie van E, GZ-psycholoog Q en twee cliëntbegeleiders.

4. De klacht en de reactie van de psychiater

4.1 Klaagster verwijt de psychiater dat hij geen adequate zorg en begeleiding heeft geleverd door:

- a) de diagnose autisme aan te nemen en niet te onderzoeken terwijl het onderzoek daarnaar onder invloed van medicatie plaatsvond en zowel patiënt zelf als familie grote twijfels uitten omdat het maatschappelijk leven voor de psychose geen aanleiding gaf tot verdenking autisme;
- b) na te laten om de bipolaire stoornis te monitoren tijdens de twee autismeproof-behandelingen in L en N;
- c) het voorschrijven en monitoren van antidepressiva en antipsychotica over te laten aan de arts VG;
- d) van december 2020 tot september 2021 geen contactmoment te hebben met de dochter van klaagster;
- e) niet op de hoogte te zijn van het plotselinge volledig stoppen van Clomipramine in november 2020;

f) niet op de hoogte te zijn van de onrust, angst, slaapstoornissen, moeite met eten, het afvallen, gebrek aan levenslust en signalen van suïcidegedachten en/of deze niet adequaat in te schatten;

g) geen zorg te dragen voor optimale communicatie tussen de behandelaren waardoor de psycholoog niet op de hoogte was van de wens van de dochter van klaagster om niet terug te keren naar N;

h) tijdens het MDO van 15 september 2021 niet te vragen aan de dochter van klaagster wat ze zelf wilde en geen rekening te houden met de stress die de aanstaande terugkeer naar N veroorzaakte.

4.2 De psychiater heeft de klacht op alle onderdelen gemotiveerd bestreden en het college verzocht deze ongegrond te verklaren.

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

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college stelt voorop dat het heel verdrietig is dat E is overleden. Duidelijk is dat klaagster daar nog dagelijks pijn en gemis van ondervindt.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 De vraag die moet worden beantwoord is of de psychiater de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdeel a) Overnemen diagnose autisme

5.3 Anders dan klaagster meent heeft de psychiater de diagnose autismespectrum stoornis (ASS) over kunnen nemen. Deze diagnose was in 2018 gesteld door psychiater R en psycholoog S en bevestigd in 2019 naar aanleiding van een second opinion door orthopedagoog-generalist J. Uit het dossier volgt niet dat er redenen waren die diagnostiek in twijfel te trekken en evenmin blijkt daaruit dat de psychiater geen onderzoek naar de diagnostiek heeft gedaan en deze klakkeloos heeft overgenomen. Dit klachtonderdeel slaagt dus niet.

Klachtonderdeel b) niet monitoren bipolaire stoornis

5.4 Als verweer tegen dit klachtonderdeel heeft de psychiater uiteengezet dat E tijdens de opnameperiodes bij L dagelijks werd geobserveerd. In die observaties werd acht geslagen op haar stemmingsklachten. Tijdens wekelijkse patiëntbesprekingen werd de psychiater geïnformeerd over de actuele mentale toestand en stemming van de dochter van klaagster. De psychiater heeft bovendien samen met het behandelteam de behandeling geëvalueerd tijdens multidisciplinaire overleggen. In de periode dat de dochter van klaagster niet opgenomen was in L was de psychiater niet betrokken bij de behandeling, te weten in de periodes dat zij woonde bij N en thuis bij haar moeder. Hij heeft vanuit L toen ook telkens de behandeling overgedragen aan andere zorgverleners. Het college stelt vast dat het medisch dossier van E het verweer van de psychiater ondersteunt. Van het niet monitoren van de bipolaire stoornis is geen sprake geweest. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c) Voorschrijven en monitoren medicatie overlaten aan arts VG
5.5 De psychiater heeft over dit klachtonderdeel uitgelegd dat tijdens de drie opnames in L wekelijks ruggespraak heeft plaatsgevonden tussen hem en de arts VG over de medicatie van E. Hij adviseert als psychiater de behandelaren in de kliniek, waaronder de arts VG, over de psychiatrische diagnostiek en de behandeling. Dit alles volgt volgens het college ook uit de inhoud van het medisch dossier. Van onvoldoende zorgdragen voor het medicatiebeleid van E blijkt niets. Ook dit klachtonderdeel slaagt niet.

Klachtonderdeel d) Van december 2020 tot september 2021 geen contactmoment
5.6 Op zichzelf is het volgens de psychiater juist dat er in de bovengenoemde periode geen contact was met E, maar dat had er mee te maken dat hij in die periode niet betrokken was bij de behandeling van E. E was in die periode niet opgenomen in L maar woonde ergens anders. Hoewel dit laatste volgens het college niet helemaal juist is - op 25 november 2020 wordt E teruggeplaatst op L en op 22 januari 2021 wordt zij ontslagen - is er aldus een afdoende verklaring waarom er in die (iets kortere) periode geen contactmomenten waren tussen de psychiater en E. Het klachtonderdeel slaagt niet.

Klachtonderdeel e) Niet op de hoogte zijn van het stoppen van Clomipramine
5.7 Bij dit klachtonderdeel wijst klagster erop dat de psychiater op 8 september 2021, na de derde opname in L, het volgende heeft opgeschreven in het medisch dossier: "(...) wordt niet meer antidepressief behandeld voor mij thans onduidelijke reden." Dit onderdeel van het medisch dossier is niet overgelegd door de psychiater en alleen kenbaar door bijlage 7 van klagster, de "Samenvatting van de rapportage M ten behoeve van de verwanten van E", p. 12. De psychiater heeft gesteld dat hij in aantekeningen van een consult in november 2020 heeft opgeschreven dat hij niet weet waarom de Clomipramine niet is opgestart, als een aantekening van hemzelf dat hij dit moest navragen bij arts VG F. Na overleg met arts VG F was voor hem weer helder waarom de Clomipramine was gestopt en niet meer was opgestart. Aan de aantekening moet volgens hem niet meer waarde worden gehecht, aldus de psychiater.

5.8 Nog daargelaten dat deze "aantekeningen" niet door de psychiater zijn overgelegd, ziet het college in het medisch dossier dat wel is overgelegd (bijlage 1, bij 08.09.2021), een andere, plausibeler reden: "Niet duidelijk waarom clomipramine gestopt is (gebleven) na juni 2020. Toen TS met pillen (geïntubeerd op IC) plus verdenking hypomaan beeld: voorzorg? Bij eerdere opnames hielp clomipramine goed tegen angst en stemmingsproblematiek, die nu weer lijkt te spelen." Tegen de achtergrond dat de Clomipramine destijds is gestopt vanwege de TS en E al een tijdje niet meer in behandeling was bij de psychiater, is de kennelijk later opgeworpen vraag waarom de Clomipramine op enig moment niet weer is gestart, een begrijpelijke en in ieder geval niet op te vatten als het niet op de hoogte zijn van het stoppen van Clomipramine. Het klachtonderdeel slaagt om deze reden niet.

Klachtonderdeel f) Niet op de hoogte zijn van de problematiek van E en het niet adequaat inschatten van signalen van suïcidegedachten
5.9 Met de psychiater gaat het college ervan uit dat dit klachtonderdeel betrekking heeft op de derde opname in L. De psychiater meent dat hij zorgvuldig onderzoek heeft verricht en dat hij wel degelijk op de hoogte was van de verschillende klachten

en de problematiek van E. Ook was er volgens hem geen aanleiding het suïciderisico anders in te schatten dan hij heeft gedaan. De psychiater heeft in dit verband op het volgende gewezen. E werd op 3 september 2021 opgenomen. De eerstvolgende werkdag van de psychiater was 8 september 2021. Hij heeft E die dag uitgebreid gesproken en bij haar psychiatrisch onderzoek verricht, samen met aios VG P. Tijdens het onderzoek is hij op de hoogte gesteld van alle actuele klachten, zoals angstklachten, slaapklachten, verstoorde eetlust, verlaagde stemming, gewichtsverlies en de incontinentieproblemen. Actieve suïcide ideatie is ten tijde van dit onderzoek door hem laag ingeschat. Ook tijdens het MDO van 15 september 2021 waren er geen signalen vanuit E op basis waarvan de psychiater actie had moeten ondernemen. Wel is in het MDO afgesproken dat E voor haar angsten en stemming nog een keer gezien zou worden door de psychiater.

5.10 Het college overweegt als volgt. Het verslag in het dossier laat inderdaad zien dat de psychiater voldoende psychiatrisch onderzoek heeft verricht en dat hij de klachten en problematiek van E in kaart heeft gebracht. Ook uit het verslag van het MDO blijkt niet dat het zo slecht ging met E, althans dat dat kenbaar was, dat de psychiater anders had moeten handelen dan hij heeft gedaan. Er was sprake van complexe problematiek waarbij het suïcide gevaar laag werd ingeschat op grond van het psychiatrisch onderzoek. Opvallend is wel dat de afwegingen omtrent het suïciderisico zeer summier zijn opgeschreven in het dossier, niet meer dan: "Geen suïcidale uitspraken." Nu de psychiater dit ter zitting heeft erkend en zijn uitgebreide afwegingen alsnog inzichtelijk heeft gemaakt, ziet het college geen aanleiding voor het maken van een tuchtrechtelijk verwijt. Ook dit klachtonderdeel slaagt dus niet.

Klachtonderdeel g) Geen zorg dragen voor optimale communicatie tussen de behandelaren

5.11 Over dit klachtonderdeel heeft de psychiater onder meer opgemerkt dat er wekelijks multidisciplinaire overleggen plaats vonden met alle behandelaren en betrokkenen op L. De psychiater was aanwezig bij deze overleggen. Alle noodzakelijke informatie is in deze overleggen gedeeld. Het college stelt op basis van het dossier vast dat hetgeen de psychiater zegt, juist is. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel h) Tijdens MDO van 15 september 2021 niet vragen wat E zelf wilde

5.12 Volgens de psychiater zijn in het MDO verschillende opties besproken waarvan al snel bleek dat een nieuw verblijf bij N de enige mogelijke optie was. Daartoe was afgesproken dat met N zou worden besproken waarom E zich daar eerder niet op haar plek voelde. Ook was de gedachte dat vanuit N gekeken kon worden naar een geschikte vervolgplek. Daar zijn alle betrokkenen waaronder E uiteindelijk mee akkoord gegaan. Er is voldoende ingezien dat een nieuw verblijf in N voor E moeilijk zou zijn. Het college ziet in de verslagen van het MDO niet dat E onvoldoende betrokken is geweest bij de besluitvorming omtrent haar terugkeer naar N. Klaagster ziet die terugkeer als de druppel en de aanleiding van de suïcide, maar zoals hiervoor al is overwogen, is niet gebleken dat dit voldoende kenbaar was voor de behandelaren en andere betrokkenen. Ook dit klachtonderdeel slaagt niet.

5.13 In algemene zin heeft klagster ter onderbouwing van de klachten gewezen op het calamiteitenonderzoek en de nieuwe protocollen en verbetermaatregelen naar aanleiding van de casus van E. De protocollen en verbetermaatregelen zien evenwel

op de organisatie als geheel en uit het onderzoek volgt niet dat het overlijden van E aan bepaalde individuen te wijten is, dus ook niet aan de psychiater.

Slotsom

5.14 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door E.A. Messer, voorzitter, M.P. Sombroek-van Doorn, lid-jurist, S.J.H. Duffels, F.M.J. Bruggeman en T.A. Wouters, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 16 juli 2024.