

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/6879

A2024/6879

Beslissing van 19 november 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 19 november 2024 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen

C,
psychiater,
destijds werkzaam te B,
verweerster (hierna ook omschreven als de psychiater),
gemachtigde: mr. F. Westenberg, werkzaam te Hoorn.

1. De zaak in het kort

1.1 D (hierna: D) was in 2023 een 34-jarige man die leed aan ernstige psychische klachten. Hij was vanaf juli 2023 onder behandeling bij de psychiater. In oktober 2023 pleegde hij suicide, tijdens een verblijf bij een instelling in E.

1.2 De echtgenote van D, klaagster, verwijt de psychiater nalatig en onprofessioneel handelen omdat zij afspraken niet is nagekomen, de behandeling bij een

gespecialiseerde instelling niet goed heeft geregeld, en (in het algemeen en meest belangrijk) onvoldoende regie heeft gevoerd over de behandeling van D.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht deels gegrond is. 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 31 januari 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- een mail met bijlagen van klaagster van 6 mei 2024;
- het proces-verbaal van het op 16 mei 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- een brief van de gemachtigde van de psychiater van 5 juni 2024, met bijlagen.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 8 oktober 2024. De partijen zijn verschenen, de psychiater vergezeld van haar gemachtigde. Ter zitting is een door klaagster meegebrachte getuige gehoord. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

3. De feiten

3.1 D, wijlen de echtgenoot van klaagster, was in 2023 een 34-jarige man die vanaf 2020 ernstige psychische klachten had die progressief waren. De klachten bestonden onder meer uit prikkelgevoeligheid voor geluid en licht. Hij had veel lichamelijke pijn, was angstig, gespannen en somber. Hij is door meerdere hulpverleners behandeld, en is op enig moment het vertrouwen in de hulpverlening kwijtgeraakt.

3.2 Vanaf april 2023 is D onder behandeling van het Intensive Home Treatment (IHT) van F te B (hierna: F). Zijn gezondheidssituatie is dan zeer ernstig en zorgelijk, maar een voorstel voor opname in een kliniek wordt door D afgewezen (vanwege zijn prikkelovergevoeligheid). D spreekt in deze periode de wens uit van euthanasie. F vraagt een second opinion aan G, verbonden aan het H. Vooruitlopend op deze rapportage wordt de behandeling door het IHT overgedragen aan het FACT-team, waarvan de psychiater regiebehandelaar is.

3.3 De psychiater is van 5 juli 2023 tot 30 november 2023 als interim-psychiater werkzaam bij F. Op 12 juli 2023 legt de psychiater samen met een arts een

huisbezoek af bij D, waarbij zij vooral communiceren via klaagster / de echtgenote. De psychiater stelt voor om een casemanager bij de behandeling te betrekken, maar dat wijst D af. De psychiater overlegt ook met G, die op 28 juli 2023 haar (kort gezegd) vertelt dat hij meerdere behandelmogelijkheden ziet, waardoor er (nog) geen indicatie is voor euthanasie.

3.4 De psychiater plant in haar vakantie (van 29 juli tot 21 augustus 2023) een huisbezoek in voor een collega-psychiater. Het consult door deze collega vindt geen doorgang. Uiteindelijk hebben twee casemanagers van F een huisbezoek aangeboden, maar dat is afgehouden door D.

3.5 De psychiater heeft voorts op 22 augustus 2023 (direct na haar vakantie) een telefonisch consult gepland. Dat komt door de werkdruk van de psychiater die dag niet tot stand. Na enige mailwisseling en telefonisch contact vindt op 24 augustus 2023 alsnog telefonisch contact plaats tussen de psychiater en klaagster. Klaagster stelt daarbij voor dat I (een klinisch psycholoog die in 2021 gedurende een maand regiebehandelaar van D was, toen hij in J behandeld werd) aanwezig is bij de bespreking van het rapport van G.

3.6 De psychiater ontvangt op 30 augustus 2023 het rapport van G. In het rapport wordt geadviseerd om (kort gezegd) casemanagement te starten met de focus op gedragstherapeutische behandeling met gedoseerd prikkels toelaten. Daarvoor is nodig, zo adviseert G, het opbouwen van vertrouwen en het (door het FACT-team waaronder de psychiater) investeren in de behandelrelatie, in het invoegen in de communicatie en de aansluiting vinden bij patiënt en echtgenote. Hij meldt voorts dat I bereid is om D te behandelen, en stelt (onder meer) voor om daarbij een tertiaire instelling (K) te betrekken. Hij vermeldt ook meerdere alternatieve behandelmethoden. G onderkent (gezien de ernst van de klacht en de wanhoop) een suïciderisico, al wordt dat door hem niet als verhoogd ingeschat.

3.7 Het rapport wordt op 30 augustus 2023 (tijdens een huisbezoek bij D) besproken door de psychiater met D en zijn echtgenote, G en I. D zegt zich te gaan beraden, in overleg met I. G blijft beschikbaar voor consultatie door F.

3.8 Op 7 september 2023 brengt de psychiater een huisbezoek. D vertelt dat hij (eerst) zelfstandig wil werken aan het verdragen van prikkels. Hij vertelt verder dat hij een hersteltraject overweegt bij de instelling L in E (hierna: L) en vraagt de psychiater om medicatie voor de reis en het verblijf aldaar. D vertelt haar verder dat hij tijdelijk wekelijks traumatherapie krijgt van I.

3.9 In het dossier noteert de psychiater op 12 september 2023, nadat zij op de website van L informatie heeft gevonden over de behandeling aldaar:

'Na het lezen van de informatie op de website zie ik dit niet als een realistische behandelmethode. Behandeling burn out met 'brein regie methode'. Simplistisch model over blokkades in brein opruimen. Lijkt niet gerelateerd aan bestaande wetenschappelijke methodes. Bij volgende afspraak met pt meedelen dat ik deze instelling niet adviseer. Ik zal ook niet meewerken hieraan'.

3.10 Op 19 september 2023 schrijft klagster per e-mail aan de psychiater dat besloten is tot vertrek naar E op 24 september 2023, voor een verblijf van minimaal zes weken. Klagster vraagt daarbij om medicatie voor de komende zes weken. Tevens meldt klagster dat haar is gebleken (na een contact van echtgenote met K) dat D niet op de wachtlijst van K staat.

3.11 Op 21 september 2023 heeft de psychiater telefonisch contact met een medewerker van L. De psychiater spreekt af een recept voor zes weken voor te schrijven. Zij vermeldt in het dossier: *"afspraak: we houden elkaar op de hoogte vooral w.b. wanneer patiënt terugkomt naar Nederland. Maar ook tijdens streven naar telefonisch of beeldbellen contact met patiënt"*.

3.12 Op 24 september 2023 vertrekt D naar E. Gedurende zijn verblijf in E kan de psychiater geen contact krijgen met D, met uitzondering van een kort telefoongesprek op 20 oktober 2023 waarbij D haar vraagt om contact op te nemen met G en hem een paar vragen te stellen.

3.13 Tijdens het verblijf van D in E, heeft de psychiater wel contact met klagster. Zij vertelt de psychiater dat zij naar E gaat om D te zeggen dat zij een echtscheiding wenst.

3.14 Ter zitting heeft I (gehoord als getuige) verklaard dat zij tijdens het verblijf van D in E voicemail contact met hem heeft gehad. Voor de door D gevraagde medicatie heeft ze hem verwezen naar de psychiater.

3.15 Op 26 oktober 2023 verneemt de psychiater van een behandelaar van L in E dat D die dag aldaar suïcide heeft gepleegd.

3.16 Op 31 oktober 2023 hebben de psychiater en klaagster telefonisch contact. Klaagster vertelt dat zij zeer ontevreden is over de handelwijze van de psychiater, en dat zij graag een nabespreking wil. Op korte termijn (zo kort na het overlijden van D) is zij daar nog niet aan toe, maar zij zal daar te zijner tijd op terugkomen. De psychiater meldt op dat moment niet dat zij nog maar een maand werkzaam zal zijn bij F. Als klaagster op enige moment vraagt om een nabespreking, hoort ze dat de psychiater inmiddels al is vertrokken bij F. Ze beschikt niet over (nieuwe) contactgegevens van de psychiater.

4. De klacht en de reactie van de psychiater

4.1 Klaagster verwijt de psychiater dat zij:

- a) nalatig en onprofessioneel heeft gehandeld door afspraken niet na te komen, niet of te laat te reageren op e-mails, en niet beschikbaar te zijn voor een nabespreking;
- b) het behandeladvies van G niet goed heeft uitgevoerd door de behandeling bij K niet te regelen en niet te investeren in de behandelrelatie;
- c) onvoldoende regie heeft gevoerd over de behandeling, en;
- d) heeft gezegd dat D wordt uitgeschreven bij F als hij naar E vertrekt.

4.2 De psychiater heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of 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 zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel a) afspraken niet nagekomen en niet beschikbaar voor een nabespreking

5.2 Klaagster verwijt de psychiater dat zij nalatig en onprofessioneel heeft gehandeld door afspraken niet na te komen, niet of te laat te reageren op e-mails, en niet beschikbaar te zijn voor een nabespreking.

5.3 Aan klaagster kan worden toegegeven dat de psychiater niet altijd (tijdig) heeft gereageerd op (vragen en opmerkingen in) haar e-mails. De psychiater heeft dat ter zitting erkend, daarbij opmerkend dat klaagster wel erg veel e-mails stuurde en verzoeken deed, waaraan de psychiater niet altijd (tijdig) kon voldoen of op kon reageren. Zeker niet, nu er voorsnog (overeenkomstig de wens van D tot 7 september 2023) geen casemanager was aangesteld die dit contact normaal gesproken onderhoudt.

5.4 Op grond van het dossier en de toelichting ter zitting stelt het college vast dat klaagster (op zichzelf heel begrijpelijk, vanwege haar zorgen voor de gezondheid van haar echtgenoot) veelvuldig contact zocht met de psychiater. Echter, van de psychiater kan niet worden verwacht dat zij altijd en vrijwel onmiddellijk reageert op de verzoeken en mededelingen van patiënten en/of hun familie. In de regel is het ook aan de casemanager om dergelijke contacten te onderhouden – maar die was op verzoek van D en klaagster (nog) niet aangesteld. De psychiater heeft voorts ter zitting verklaard, daarin niet weersproken, dat zij bij de periodieke gesprekken met klaagster wel steeds op de inhoud van de ontvangen e-mails is ingegaan en waar mogelijk heeft gereageerd.

5.5 Klaagster verwijt de psychiater verder dat zij op 22 augustus 2023 (hoewel dat wel zo was afgesproken) geen contact heeft opgenomen. Klaagster neemt haar dit verzuim kwalijk, de psychiater zegt dat zij door de drukte (de eerste werkdag na haar vakantie) er helaas niet aan is toegekomen. Wat daar van zij, na enige mailwisseling en telefonisch contact vindt op 24 augustus 2023 alsnog telefonisch contact plaats tussen de psychiater en klaagster. Deze vertraging (hoe bezwaarlijk ook voor D en klaagster) is gegeven de omstandigheden niet zodanig dat de psychiater hiervan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

5.6 Klaagster verwijt de psychiater ook andere afspraken niet te zijn nagekomen, en verwijst daarbij naar door haar overgelegde kopieën van e-mails. Deze e-mails zijn echter (deels) slecht leesbaar, en zonder nadere toelichting (die ontbreekt) is het niet goed duidelijk op welke afspraken klaagster precies doelt. Uit het e-mailverkeer is wel op te maken dat er erg veel zaken (door elkaar) spelen, dat er gebrek aan vertrouwen is in de hulpverlening, en er onduidelijkheid bestaat over de behandelovereenkomst, het tijdelijk terugtreden van klaagster als mantelzorgster, en het zelfstandig optreden van I in de behandeling van D. Een belangrijk onderwerp in de e-mails is verder de aanmelding bij K, meer in het bijzonder of daar (al) sprake van was, D mogelijk al afgewezen was en/of hij alsnog een tweede keer moet worden verwezen. De psychiater slaagt er niet in om hier op korte termijn duidelijkheid over te krijgen, tot

groeierende ergernis bij klaagster. Dit alles maakt het voeren van regie, bij een patiënt die zich terughoudend en soms argwanend opstelt en zelfstandig en zonder overleg eigen keuzes maakt, terwijl er ondertussen onduidelijkheid blijft bestaan over de opvang na terugkeer uit E, zeer lastig. Wat daar van zij, het verwijt van klaagster van het niet nakomen van specifieke afspraken vindt – tegenover de betwisting door de psychiater - onvoldoende steun in het dossier

5.7 Het college komt tot het oordeel dat het niet altijd (direct) reageren op e-mails van klaagster, en het pas enige dagen na haar vakantie (en daarmee later dan afgesproken) contact opnemen, een niet zodanige tekortkoming is dat de psychiater daarover een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

5.8 Het verwijt ten aanzien van het achterwege blijven van de door klaagster gewenste nazorg treft wel doel. Klaagster wenste ten minste een nabespreking, en de psychiater wist dat en heeft deze op 31 oktober 2023 ook toegezegd – zonder daarbij te vermelden dat zij een maand later zou vertrekken bij F. Als klaagster na enige tijd contact opneemt met F, verneemt zij dat de psychiater daar inmiddels niet meer werkzaam is. Zij heeft van de psychiater geen contactgegevens gekregen om op andere wijze dit gesprek aan te gaan.

5.9 Het college is van oordeel dat de psychiater, gelet op het belang dat klaagster (begrijpelijk, vanwege de trieste afloop) hechtte aan een nabespreking, klaagster beter had moeten informeren over haar aanstaande vertrek bij F en op welke wijze klaagster op een later moment met haar in contact kon komen. Het college verwijst daarbij naar de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (2012). Het nalaten van het actief informeren van klaagster, waardoor een nagesprek ten onrechte niet tot stand is gekomen, valt haar tuchtrechtelijk te verwijten. Dit onderdeel van klachtonderdeel a) is dan ook gegrond.

Klachtonderdeel b) Het behandeladvies van G niet goed heeft uitgevoerd

5.10 Klaagster verwijt de psychiater dat zij het behandeladvies van G niet juist heeft uitgevoerd, door niet te investeren in de behandelrelatie en voorts verzuimd heeft om D (tijdig) aan te melden voor de behandeling bij K.

5.11 Uit het dossier en de behandeling ter zitting maakt het college op dat de (behandel)relatie tussen de psychiater en D en zijn echtgenote, minst genomen voor verbetering vatbaar was. D en zijn echtgenote vinden dat de psychiater onvoldoende aandacht besteedt aan de behandeling, terwijl anderzijds de psychiater zegt slecht contact te krijgen met hen beiden.

5.12 Klaagster verwijst naar het rapport van G, die adviseert om de behandelrelatie te verbeteren. Echter, het tijdsverloop tussen dit advies en het vertrek naar E is zodanig kort dat in deze periode bezwaarlijk een verbeterde behandelrelatie kon worden opgebouwd. Zeker niet nu D, een week na het advies, aan de psychiater vertelt dat hij overweegt (om voor minimaal zes weken) naar E te vertrekken voor behandeling bij een ander centrum. Hij onttrekt zich daarmee (in ieder geval tijdelijk) aan behandeling door de psychiater. Uit het klaagschrift begrijpt het college dat op 7 september 2023 (al vóór, dan wel kort na het consult door de psychiater) niet alleen wordt overwogen om te vertrekken, maar dat die dag het besluit al daadwerkelijk is genomen. Het zich onttrekken aan behandeling blijkt ook als de psychiater er na het vertrek van D niet in slaagt om, behoudens een kort eenmalig telefoongesprek, contact met hem te hebben.

5.13 Hoewel het op de weg van de psychiater lag om de behandelrelatie waar mogelijk te verbeteren, valt het haar door het korte tijdsverloop tot de beslissing om naar E te gaan plus de opstelling van D, niet (tuchtrechtelijk) te verwijten dat deze relatie in deze periode niet wezenlijk verbeterde.

5.14 In zijn rapport geeft G als één van de mogelijke behandelingen, een psychotherapeutisch traject (door I) waarbij een tertiaire instelling (bij voorkeur K) betrokken kan worden. Echter, al in het voorjaar van 2023 was D (door een eerdere behandelaar) voor deze behandeling aangemeld. De psychiater heeft dan ook besloten om dat vooralsnog af te wachten en geen (aanvullende) actie te ondernemen. Zij kon daar, naar het oordeel van college, ook in redelijkheid toe besluiten. Dat op dat moment (ten tijde van het uitbrengen van het rapport G) de aanvraag inmiddels was afgewezen, was niet bij de psychiater bekend. Alsdan valt haar niet te verwijten dat zij D niet (in haar visie, voor een tweede keer) heeft aangemeld bij K. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel c) onvoldoende regie heeft gevoerd over de behandeling van D

5.15 Klaagster verwijt de psychiater dat zij onvoldoende regie heeft gevoerd over de behandeling. De psychiater stelt allereerst dat zij gedurende enige tijd niet wist of er al sprake was van een behandelrelatie (vanwege de afwijzende of in ieder geval terughoudende opstelling van D). De psychiater neemt verder het standpunt in dat zodra er sprake was van een behandelrelatie, zij zo goed mogelijk heeft getracht regie te voeren over de behandeling.

5.16 Het college merkt allereerst op dat, anders dan de psychiater blijkbaar verdedigt, de behandelrelatie (uiterlijk) tot stand is gekomen op 12 juli 2023 als ze (samen met een collega van F) een huisbezoek aflegt bij D. Dat D terughoudend reageert op haar vragen over een behandelovereenkomst, maakt dat niet anders. Immers, op dat moment is F en daarmee de psychiater daadwerkelijk betrokken bij de behandeling van D.

5.17 Wat betreft de regie die de psychiater (in ieder geval) vanaf 12 juli 2023 had moeten voeren, overweegt het college als volgt.

5.18 Uit het dossier en de toelichting ter zitting blijkt dat de psychiater zich zeker heeft ingespannen voor de zorg van D. Binnen de beperkingen van de behandelrelatie (een terughoudende patiënt, moeilijk contact met hem te krijgen) en de beperkingen van een interim aanstelling bij F heeft de psychiater waar mogelijk huisbezoeken afgelegd, onderzoek gedaan en behandelingen voorgesteld. Zij heeft ook aanvaard dat klaagster contact met haar zocht en kreeg via de email, hoewel dat normaal gesproken via een casemanager verloopt (die door D vooralsnog geweigerd werd). Zij heeft overlegd met G voor zijn second opinion, en zijn advies met alle belanghebbenden besproken en geprobeerd dat na te komen. In zoverre heeft zij voldaan aan de verantwoordelijkheden van regiebehandelaar, in de periode tussen 12 juli 2023 (begin behandelrelatie) en 7 september 2023 (waarop zij verneemt van het voorgenomen vertrek naar E).

5.19 Echter, gezien de ernstige problematiek waar deze patiënt mee kampte, had de psychiater scherper regie moeten voeren zodra zij verneemt dat D voornemens is tot (naar later blijkt, reeds besloten heeft tot) vertrek naar E voor een behandeling aldaar. Zij was het niet eens met dit vertrek omdat ze geen vertrouwen had in de behandeling, en D na vertrek niet meer bereikbaar was voor (zinnig contact met en) behandeling door F. De psychiater had geen enkel zicht op de behandeling (werkwijze, achtergrond en uitgangspunten) van L. Ze had ook geen contact met de behandelaars aldaar. In het dossier merkt de psychiater op dat ze het niet ziet als een *'realistische behandelmethode'*, en dat men daar uitgaat van een: *'Simplistisch model over blokkades in brein opruimen. Lijkt niet gerelateerd aan bestaande wetenschappelijke methodes'* en dat zij D zal vertellen dat zij hier niet aan mee zal werken.

In het verweerschrift wordt in wezen dezelfde conclusie getrokken: *'Behandeling was daardoor feitelijk onmogelijk geworden. [De psychiater] was ook niet betrokken bij de behandeling in E. Zij had wellicht toch duidelijker moeten aangeven dat dit niet kon samengaan met een voortzetting van de behandelrelatie (...).'*

Het college is van oordeel dat ze D had moeten (proberen te) overtuigen om af te zien van vertrek omdat hij zich daarmee onttrok aan haar behandeling en regie. En als dat geen resultaat had, had zij (als noodrem) de behandelrelatie moeten beëindigen. Immers, D was een zeer kwetsbare patiënt met een complexe problematiek, waarvoor zij de zorg had en verantwoordelijk was voor de behandeling. Als dat niet mogelijk blijkt (en die situatie heeft zich ook daadwerkelijk voorgedaan, hetgeen te voorzien was) had zij daar de (harde) consequenties uit moeten trekken. Nu ontstond er een halfslachtige situatie waarin D niet werd terugverwezen naar de huisarts en de behandelovereenkomst dientengevolge bleef bestaan. Ondertussen informeerde klaagster de psychiater over een mogelijk ingrijpende scheidingsaanzegging en liet de psychiater na de arts en de medewerker die aan L verbonden was en wiens contactgegevens zij had gekregen, te contacteren.

5.20 Voor de goede orde: het college heeft zeker begrip voor de lastige positie waarin de psychiater zich bevond. D en zijn echtgenote hadden hun eigen visie en maakten keuzes zonder voldoende overleg met, laat staan toestemming van de psychiater. Maar dat laat onverlet dat de psychiater haar eigen verantwoordelijk had moeten nemen. In plaats daarvan bleef zij ambivalent, en trok geen duidelijke lijn. Ter zitting verklaart de psychiater daar nog steeds wisselend over, al zegt zij wel dat zij in een voorkomend geval in de toekomst anders zal handelen (inhoudende: beëindigen van de behandelrelatie zoals hierboven omschreven). Deze ambivalente en afstandelijke houding ziet het college terug bij haar reactie op de mededeling van de echtgenote (klaagster) dat zij naar E zal afreizen om D te vertellen dat zij een echtscheiding wenst. Gesteld noch gebleken is dat de psychiater op dit punt een risico-inschatting heeft gemaakt, en zij heeft evenmin contact opgenomen met de begeleiders van D in E. In plaats daarvan besloot zij af te wachten.

5.21 Gelet op het voorgaande is het college van oordeel dat het verwijt dat de psychiater te weinig de regie naar zich toetrok, dan wel waarmaakte, voor de periode na 7 september 2023 doel treft. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Klachtonderdeel d) uitschrijven bij F bij vertrek naar E

5.22 Klaagster verwijt de psychiater dat zij D heeft gezegd hem uit te schrijven als hij naar E vertrekt (en daarmee bij hem gevoelens van radeloosheid heeft bezorgd). Dit verwijt treft geen doel. Zoals hiervoor overwogen had de psychiater D ervan moeten weerhouden om naar E te vertrekken, dan wel (als uiterste consequentie) de behandelrelatie moeten beëindigen. Bij het beëindigen van de behandelrelatie past uitschrijving (in ieder geval tijdelijk) bij F.

5.23 Uiteindelijk heeft de psychiater voor geen van beide mogelijkheden gekozen, ze heeft berust in het vertrek naar E en D (ook) niet uitgeschreven. Door noch het een, noch het ander te doen, heeft zij onvoldoende regie gevoerd. Maar haar valt niet te verwijten dat zij D de mogelijke uitschrijving heeft voorgehouden omdat dat een logisch gevolg was van zijn keuze. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Slotsom

5.24 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat het eerste klachtonderdeel deels gegrond is (nazorg niet goed geregeld) en het derde klachtonderdeel gegrond is (onvoldoende regie gevoerd voor de periode na 7 september 2023), en de overige klachtonderdelen ongegrond zijn.

Maatregel

5.25 Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het college als volgt. De

psychiater stond voor een zeer moeilijk afweging en keuze, bij het voorgenomen vertrek van D naar E. Zij had ernstige bedenkingen tegen zijn plan en voorzag verder dat zij geen zicht zou hebben op zijn behandeling aldaar. In die situatie had de psychiater dan ook duidelijk kenbaar moeten maken de behandelrelatie te zullen stoppen waardoor het voor patiënt (die wilsbekwaam genoeg werd geacht om naar E te vertrekken) en klaagster duidelijk zou zijn dat de psychiater geen behandelverantwoordelijkheid wenste te nemen voor dit verblijf in E en wat daar zou gebeuren. De psychiater heeft dit evenwel niet gedaan en bleef daarmee verantwoordelijk voor de behandeling van deze patiënt, een verantwoordelijkheid die ze niet kon waarmaken en waarbij zij geen of althans onvoldoende regie voerde bij de behandeling van deze kwetsbare patiënt. Dit valt haar tuchtrechtelijk te verwijten. Daarnaast is verwijtbaar dat de psychiater na het overlijden niet aan klaagster heeft laten weten dat zij op korte termijn niet meer voor F werkzaam zou zijn, en daarmee niet meer beschikbaar zou zijn voor een nabespreking.

5.26 Dit tuchtrechtelijk verwijt is in beginsel te zwaar om te volstaan in een waarschuwing, zijnde een zakelijke terechtwijzing voor een misstap die iedere psychiater kan overkomen. In een situatie als deze mag van een psychiater verwacht worden dat moeilijke keuzes niet uit de weg worden gegaan. Zoals gezegd komt dat in dit geval neer op het weerhouden van de patiënt van vertrek, dan wel in het uiterste geval de behandelrelatie (tijdelijk) staken. Door haar ambivalente opstelling accepteerde zij dat zij verantwoordelijk was voor zorg waar zij geen zicht op had. Ter zitting is gebleken dat de psychiater nog altijd niet of onvoldoende onderkent dat zij zich in een situatie heeft laten manoeuvreren waarin zij haar verantwoordelijkheid niet kon waarmaken, zonder de enig mogelijke consequentie daaraan te verbinden. Voor de goede orde: het college laat bij dit alles buiten beschouwing, de uiteindelijke tragische afloop door de suicide door de patiënt. Een minder fatale afloop maakt de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid niet minder.

5.27 Hoewel het verwijt zodanig is dat in beginsel moet worden gekomen tot een berisping, ziet het college in de specifieke omstandigheden van het geval aanleiding om te volstaan met een waarschuwing. Het ging om een complexe patiënt, die veel wensen had en regelmatig zijn eigen plan trok. Zo moest het contact vaak via de echtgenote lopen, ging de patiënt niet akkoord met een casemanager die de dagelijkse zaken zou kunnen coördineren, en besloot de patiënt zonder overleg een andere behandeling aan te gaan. Het college acht daarbij van belang dat de psychiater daadwerkelijk heeft overwogen (en dat ook aan de patiënt heeft verteld) dat zij hem tijdelijk wilde laten uitschrijven. Zij heeft daar uiteindelijk van afgezien, omdat dit voor de patiënt (en ook voor zijn echtgenote) tot grote onzekerheid leidde. Zij wisten dan niet, op welke wijze hij na terugkomst opgevangen zou worden en of hernieuwde behandeling op korte termijn weer aangeboden zou (kunnen) worden. Klaagster heeft dit ook nadrukkelijk onder de aandacht van de psychiater gebracht. Vanwege het korte tijdsverloop tussen ontvangst en bespreking van het rapport G, de mededeling dat werd overwogen tot vertrek (terwijl daar eigenlijk al een beslissing toe was genomen) en het daadwerkelijk vertrek – zonder deugdelijk overleg met de psychiater, kan het college het gebrek aan regie in deze periode slechts beperkt

aanrekenen. De psychiater bevond zich daadwerkelijk in een complexe en ambivalente situatie, omdat zij de patiënt ook niet in de steek wilde laten.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel a) deels gegrond en klachtonderdeel c) gegrond;
- legt de psychiater de maatregel op van waarschuwing;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter, R.P. Wijne, lid-jurist, A.C.M. Kleinsman, H.J. de Boer en M.H. Braakman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door F.J.E. van Geijn, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 19 november 2024.