STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 26961
21 augustus 2026

Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Beslissing van 19 mei 2026 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,

tegen

C,
psychiater,
werkzaam in D,
verweerster, hierna ook: de psychiater,
gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster was opgenomen in een GGZ-instelling vanwege suïcidaliteit en zelfbeschadigend gedrag. Tijdens een multidisciplinair overleg is een ontslagplan gemaakt en is besloten om, zonder toestemming van klaagster, de moeder van klaagster hierover te informeren. Hierna heeft de psychiater de moeder van klaagster geïnformeerd over het ontslagplan. Klaagster verwijt de psychiater dat zij hiermee haar beroepsgeheim heeft doorbroken. De psychiater heeft verweer gevoerd.
1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht 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 20 mei 2025;
- het verweerschrift;
- het proces-verbaal van het op 28 november 2025 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- aanvullende stukken, ontvangen van de gemachtigde van verweerster op 13 en 22 januari 2026.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 7 april 2026. De partijen zijn verschenen. Verweerster werd bijgestaan door haar gemachtigde. De gemachtigde van verweerster heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en klaagster overhandigd.
2.3 Gelijktijdig met deze zaak zijn twee samenhangende klachten ingediend tegen de geneesheer-directeur (zaaknummer A2025/8525) en de verpleegkundig specialist die regiebehandelaar van klaagster was (zaaknummer A2025/8526). De zaak is gelijktijdig met deze twee klachten op de zitting behandeld.

3. De feiten

3.1 Klaagster, geboren in 2002, was op 1 maart 2024 opgenomen op de High Intensive Care van E in F, een locatie van G (hierna: de instelling). In de zeven maanden voor de opname had klaagster op verschillende locaties verbleven en was haar toestandsbeeld verslechterd; er was in toenemende mate sprake van suïcidaliteit, zelfbeschadigend gedrag en impulscontroleproblemen. Een zorgmachtiging was verleend tot 29 mei 2024.
3.2 Op 19 maart 2024 vond een multidisciplinair overleg (MDO) plaats met behandelaren van verschillende locaties van de instelling, zowel uit de klinische als de ambulante setting. Het doel van het MDO was om de behandelmogelijkheden voor klaagster te bespreken. De psychiater was bij dit overleg aanwezig als afgevaardigde van de locatie H. Zij kende klaagster niet en was niet eerder betrokken geweest bij de behandeling van klaagster. Vlak voordat het MDO begon was klaagster gesepareerd (ingesloten), omdat zij de regiebehandelaar had bedreigd.
3.3 Het voorgenomen beleid van het MDO was om klaagster haar eigen verantwoordelijkheid en autonomie terug te geven en haar verder ambulant te behandelen. Dit betekende dat werd toegewerkt naar ontslag uit de kliniek. Hierbij kwam ook het woonprobleem van klaagster aan de orde. Klaagster had geen woning, de moeder van klaagster had aangegeven dat klaagster na de opname niet meer bij haar kon wonen en klaagster had een mogelijke maatschappelijke woon-vorm afgewezen. Tijdens het MDO is besloten om de moeder van klaagster in te lichten over het

naderende ontslag, hoewel bekend was dat klaagster dat niet wilde. Afgesproken was om dit beleid eerst bij de geneesheer-directeur te toetsen.

3.4 De regiebehandelaar heeft klaagster over het ontslagplan geïnformeerd en heeft met haar besproken dat haar moeder zou worden gebeld over het naderende ontslag. Klaagster liet weten dat zij zich zou suïcideren als haar moeder werd ingelicht.

3.5 Hierna nam de regiebehandelaar telefonisch contact op met de geneesheer-directeur over de beslissing om klaagster in te sluiten. Daarnaast bespraken zij de uitkomst van het MDO. De geneesheer-directeur onderschreef het beleid zoals dat tijdens het MDO was afgesproken, waaronder het informeren van de moeder van klaagster.

3.6 Vervolgens heeft de psychiater diezelfde dag de moeder van klaagster gebeld. In dat gesprek heeft de psychiater informatie over de opname en de behandeling van klaagster met klaagsters moeder gedeeld. In het zorgdossier heeft de psychiater hierover het volgende genoteerd: *"Zoals afgesproken moeder gebeld, moeder geeft aan dat ze erg graag contact zou willen met pte."*

4. De klacht en de reactie van de psychiater

4.1 Klaagster verwijt de psychiater dat zij door te bellen met de moeder van klaagster het beroepsgeheim heeft doorbroken en daarmee een gevaarlijke situatie voor klaagster heeft gecreëerd. Klaagster heeft toegelicht dat zij hierna een tijd door haar moeder is lastig gevallen en gestalkt.

4.2 De psychiater heeft toegelicht onder welke omstandigheden de beslissing om moeder van klaagster te bellen genomen is, ondanks dat klaagster dat niet wilde. Achteraf is de psychiater van mening dat het zorgvuldiger was geweest als eerst de eerste contactpersoon van klaagster was benaderd.

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

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

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 zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. In deze klachtzaak is daarbij meer concreet de vraag of het beroepsgeheim is geschonden. Op grond van het beroepsgeheim mag zonder toestemming van de patiënt geen informatie over de behandeling worden gedeeld met, in dit geval, een naaste. Dit beroepsgeheim kan slechts onder bijzondere omstandigheden doorbroken worden, op grond van goed hulpverlenerschap, zoals bij een acute noodsituatie.

5.2 Duidelijk is dat de psychiater en de overige zorgverleners die in deze kwestie bij de behandeling van klaagster betrokken waren zich enorm hebben ingespannen om klaagster goede hulp te verlenen, in een zeer complexe situatie. Duidelijk is ook dat klaagster niet wilde dat haar moeder werd ingelicht en dat de psychiater hiervan op de hoogte was. Dat heeft klaagster gezegd op 19 maart 2024 toen de regiebehandelaar haar na het MDO een terugkoppeling gaf van het overleg. Voor zover op dat moment getwijfeld kon worden aan klaagsters wilsbekwaamheid, merkt het college op dat klaagster ook voordien al meermalen had aangegeven dat niet te willen.

5.3 De vraag is vervolgens of er sprake was van een acute noodsituatie waardoor de psychiater en de andere zorgverleners voorbij konden gaan aan de weigering van klaagster om haar moeder te informeren.
Zij hebben betoogd dat dit het geval was. Klaagster had veel ernstige psychiatrische problemen, waarbij sprake was van suïcidaliteit en automutilatie. Er was lopend beleid ingezet om haar klachten te behandelen vanuit een klinische setting, maar er traden bij klaagster meer en meer situaties op waarin dit niet meer goed lukte. Dit stelde de behandelaren voor een dilemma, aangezien klaagster in de klinische setting niet meer behandelbaar bleek, maar men haar ook niet zonder woon- of verblijfsruimte de kliniek uit wilde sturen.
Op 19 maart 2024 escaleerde de situatie waardoor klaagster in de separeercel moest worden geplaatst.

5.4 Het college is van oordeel dat er daarmee op zich sprake was van een noodsituatie. Als gevolg daarvan was feitelijk niet mogelijk om overleg te voeren met de naasten van klaagster, terwijl dit wel uitermate wenselijk was. Ook is duidelijk dat klaagsters moeder in het verleden een helpende invloed had gehad op klaagster.

5.5 Om voorbij te kunnen gaan aan de weigering van klaagster om contact met haar moeder op te nemen, had de noodsituatie naar het oordeel van het college echter een zodanig acuut karakter moeten hebben dat er daarom onmiddellijk gehandeld moest worden. De psychiater en de andere zorgverleners hebben echter niet kunnen verduidelijken dat dit op 19 maart 2024 het geval was en dat er onmiddellijk gehandeld moest worden, en niet bijvoorbeeld nog een etmaal kon worden gewacht. De zorgmachtiging die voor klaagster was afgegeven liep op dat moment nog geruime tijd door. Ze hebben evenmin aannemelijk gemaakt dat er geen andere oplossing was, bijvoor-

beeld het toch – ondanks haar terughoudendheid om een standpunt in te nemen – proberen om de eerste contactpersoon de kwestie voor te leggen.
Daarbij speelt mee dat normaal gesproken het informeren van één (van de) ouder(s) een beschermende factor is bij suïcidale patiënten, maar dat de psychiater en de andere zorgverleners niet hebben kunnen uitleggen hoe zij hebben getaxeerd dat contact zoeken in dit geval ook tot positieve gevolgen zou leiden. Klaagster had meerdere keren, ook toen zij in de separeercel een terugkoppeling kreeg van het overleg, te kennen gegeven dat het slechter met haar zou gaan als haar moeder benaderd zou worden. Bovendien was het de psychiater en de andere zorgverleners bekend dat klaagsters moeder op dat moment zelf gebukt ging onder ernstige psychiatrische problematiek.

5.6 Het college is dan ook niet overtuigd geraakt van de doelmatigheid van het contact zoeken met klaagsters moeder. Veeleer lijkt het te zijn gegaan om te onderzoeken of de moeder eventueel bruikbare informatie zou kunnen geven over een mogelijke woon- of verblijfplaats. Door het zoeken van contact met klaagsters moeder en haar in te lichten over de situatie waarin klaagster op dat moment verkeerde, hebben de psychiater en de andere zorgverleners hun beroepsgeheim doorbroken, zonder dat er op dat moment sprake was van een noodsituatie die zodanig acuut was dat een andere oplossing niet kon worden afgewacht.

Slotsom

5.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht gegrond is.

Maatregel

5.8 Bij de beslissing welke maatregel moet worden opgelegd heeft het college overwogen dat de psychiater en de andere zorgverleners zich gesteld zagen voor een op zichzelf invoelbaar dilemma en meenden dat zij snel moesten beslissen en om die reden de wens van klaagster hebben overruled. Ook met de kennis van toen hadden zij echter kritischer moeten zijn op de vraag wat de gevolgen zouden zijn als korte tijd gewacht zou worden met het nemen van een beslissing en of het niet beter was geweest om toch de eerste contactpersoon te benaderen en de kwestie met haar te bespreken, ondanks dat de eerste contactpersoon liever geen standpunt wilde innemen. Klaagster heeft onweersproken gesteld dat het opnemen van contact met haar moeder voor haar zeer lastige gevolgen heeft gehad. Tegelijkertijd ziet het college dat zowel de psychiater als de andere zorgverleners hebben gereflecteerd op de gebeurtenis en dat zij ook zelf inzien dat anders gehandeld had moeten worden. Al met al is het college van oordeel dat daarom kan worden volstaan met een waarschuwing.

Publicatie

5.9 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverlenersmogelijk iets van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:
- verklaart de klacht gegrond;
- legt de psychiater de maatregel op van waarschuwing;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door G.F.H. Lycklama à Nijeholt, voorzitter, H.J. Kolthof en A.M. van Hemert, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door L.B.M. van ‘t Nedereind, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 19 mei 2026.