

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/222

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/222 van:

eerste tegen **A.**, psychiater, wonende te **B.**, appellant, verweerder in aanleg,

C., wonende te **D.**, verweerster, klaagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna te noemen klaagster - heeft op 25 augustus 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen psychiater **A.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 juni 2009, onder nummer G2008/48 heeft dat College de klacht - zakelijk weergegeven - deels gegrond verklaard zonder oplegging van maatregel. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 20 april 2010, waar alleen de arts is verschenen. Klaagster heeft bij schrijven van 2 april 2010 het Centraal Tuchtcollege laten weten niet in persoon ter terechtzitting te zullen verschijnen.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

2.1. *Klaagster heeft destijds besloten om een echtscheidingsprocedure aan te vangen en heeft daarbij de steun van verweerder als psychiater ingeroepen.*
Op

13 december 2005 is zij door haar huisarts, mevrouw E., naar verweerder verwezen.

2.2. *Op 24 december 2005, 25 januari 2006 en 8 februari 2006 heeft klaagster een consult bij verweerder gehad van telkens ongeveer een uur.*

2.3. *Bij schrijven d.d. 28 december 2005 heeft verweerder verslag gedaan van de indicatiestelling. In dit schrijven staat onder meer vermeld:*

(...)

As: *Borderline persoonlijkheidsstoornis*

Code: *301.83 (=Hoofddiagnose)*

(...)

2.4. *In een overgelegd niet ondertekend schrijven d.d. 24 december 2005 met als briefhoofd: Infocus, staat onder meer vermeld:*

(...)

"Diagnose

(...) M.i. voldoet patiënte aan de DSM criteria voor borderline persoonlijkheidsstoornis (criteria 2, 3, 6, 7). Dit is voorlopig dan ook de werkdiagnose tbv de indicatiestelling.

(...)

Met patiënte werd de werkdiagnose besproken waar ze zich maar gedeeltelijk in kan herkennen. Er verdere psycho-educatie met toetsing vd diagnose afgesproken, gelijke tred houdend met het "groeierende" inzicht gedurende de behandeling. (...)"

2.5. In een schrijven d.d. 15 november 2007 van F., psychiater GGZ-G. staat onder meer vermeld:

(...)

Conclusie:

Er is geen sprake van borderline persoonlijkheidsstoornis bij patiënte. Er is ook niet sprake van een andere psychiatrische aandoening bij haar, ook niet van een karakterneurose of andere persoonlijkheidspathologie. Patiënte is een psychisch normale volwassene.

(...)"

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

3. De klacht

De klacht luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

Verweerder heeft zeer onzorgvuldig gehandeld door, zonder te testen of een gedegen onderzoek te doen, de verstreckende diagnose van borderline persoonlijkheidsstoornis te stellen, terwijl er slechts een intakeverslag is maar geen bijbehorende rapportage. Later heeft een in second opinion geconsulteerde psychiater, verbonden aan de GGZ te H. en aan het Medisch Centrum aldaar, vastgesteld dat klaagster niet lijdt en ook niet geleden heeft aan een borderline persoonlijkheidsstoornis.

Klaagster licht haar klacht toe met het volgende.

Na een relatie van zestien jaar, waaruit drie kinderen geboren zijn, besloot klaagster na tien jaar dubben de knoop door te hakken en een echtscheidingsprocedure aan te vangen. Klaagster vond het gewenst dat bij het nemen van die stappen iemand over haar schouder meekeek en kwam bij verweerder terecht. Op 24 december 2005, 25 januari 2006 en 8 februari 2006 bezocht klaagster verweerder voor een consult van steeds een uur. Zonder medeweten van klaagster heeft verweerder op 28 december 2005 de indicatiestelling met daarin de diagnose borderline naar de huisarts gezonden. Over een leidraad of werkhypothese wordt niets vermeld. In gesprekken met verweerder is het woord "borderline" niet voorgekomen noch zijn de bevindingen doorgesproken. Volgens de Stichting Borderline ontwikkelt een borderline persoonlijkheidsstoornis zich in de leeftijd tussen 17 en 23 jaar. Klaagster was 35 jaar toen zij voor het eerste gesprek bij verweerder kwam. Als jong volwassene heeft zij nooit last gehad van verschijnselen die op een borderline persoonlijkheidsstoornis zouden kunnen duiden. Verweerder heeft, anders dan de GGZ-psychiater, geen vragenlijst gehanteerd waaruit een en ander had kunnen blijken. De ex-echtgenoot van klaagster heeft anderhalf jaar later inzage gehad in haar medisch dossier en de indicatiestelling, die dus achteraf een onjuiste diagnose blijkt te bevatten. De door verweerder gestelde diagnose is tegen klaagster gebruikt bij officiële instanties en bij rechtbankprocedures in het kader van haar echtscheidingsprocedure met betrekking tot het omgangsrecht en boedelscheiding. Klaagster lijdt hierdoor tot op de dag van vandaag schade.

4. Het verweer

Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

Verweerder bestrijdt dat hij nalatig is geweest en onzorgvuldig zou hebben gehandeld. Hij stelt daartoe het volgende.

4.1. De diagnose die volgde uit de intake was bedoeld als leidraad en werkhypothese voor de behandeling. In de loop van de behandeling dient een werkhypothese steeds weer op waarheid getoetst te worden op grond van dezelfde tekenen en symptomen. Verweerder heeft zijn bevindingen uitvoerig met klaagster doorgesproken, waarbij verweerder verwijst naar de overgelegde beloop-aantekeningen. Klaagster heeft destijds aangegeven zich maar gedeeltelijk te kunnen herkennen in de werkdiagnose en met haar is afgesproken een en ander gedurende het verdere beloop van de behandeling te blijven toetsen. Dat de collega van de GGZ tot een andere diagnose is gekomen, is op zichzelf begrijpelijk. Dat onderzoek heeft twee jaar later plaatsgevonden en klaagster is met een andere vraag gekomen, namelijk die van een second opinion. Daarbij dient in aanmerking te worden genomen dat het beloop van een persoonlijkheidsstoornis niet constant is maar afhangt van de context, met name van stresserende factoren. Bij klaagster was sprake van dreigende verlating; een zogenaamde separatiecrisis. Er lijkt sprake te zijn van inconsistentie in het verhaal van klaagster bij verweerder ten opzichte van dat bij de GGZ-psychiater.

4.2. Voor zover klaagster stelt dat het aan verweerder te wijten is dat haar ex-echtgenoot inzage heeft gehad in haar medisch dossier, stelt verweerder dat hij op geen enkele wijze contact heeft gehad met haar ex-echtgenoot en hem dus ook geen inzage heeft verstrekt. Alleen de huisarts is op de hoogte gebracht, zoals gebruikelijk is wanneer deze iemand naar de specialist verwijst.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. Beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt.

5.1. Allereerst wil het College nadrukkelijk stellen dat het bijzonder te betreuren is dat verweerder niet ter zitting heeft willen verschijnen omdat hij, naar hij heeft gesteld, dit emotioneel niet kon opbrengen. Dit is opmerkelijk nu verweerder als psychiater geacht mag worden met gevoelens van patiënten en daarmee onontkoombaar ook met die van zichzelf op een professionele wijze om te gaan, waar het zijn beroepsuitoefening betreft. Dit betekent ook dat van hem verwacht mag worden dat hij als beroepsuitoefenaar in staat is om, daartoe uitgenodigd door het College, tekst en uitleg te geven over een hem verweten handelwijze.

Daarnaast wijst het College op de strekking van het publiekrechtelijk geregelde tuchtrecht dat gelegen is in het openbaar belang van een goede beroepsuitoefening, waarbij de kwaliteitsbewaking van die beroepsuitoefening voorop staat. Reeds daarom behoort een beroepsbeoefenaar op uitnodiging van het College te verschijnen.

Nu de Wet BIG aan het niet-verschijnen geen consequenties verbindt, volstaat het College in dit verband met bovenstaande opmerkingen.

Ten aanzien van de klacht overweegt het College het volgende.

5.2. Klaagster verwijt verweerder dat hij – kort gezegd – onmiddellijk en zonder gedegen onderzoek al tot de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis is gekomen.

Het College oordeelt hierover dat klaagster miskent dat er een onderscheid dient te worden gemaakt tussen een definitieve diagnose en een zogenaamde "werkdiagnose". Het is inderdaad gebruikelijk de diagnose persoonlijkheidsstoornis pas te stellen als er voldoende informatie, over langere tijd verzameld, beschikbaar is. Dit neemt echter niet weg dat in het eerste contact een bepaald vermoeden kan opduiken en dat dit in een werkdiagnose mag worden neergelegd. Het is van belang dat een beroepsbeoefenaar gedurende de daaropvolgende behandeling kritisch blijft ten opzichte van zijn werkdiagnose en deze bijstelt of zelfs terzijde stelt, zodra daartoe aanleiding bestaat. Het is echter niet in strijd met een bekwame beroepsuitoefening om een vermoeden, neergelegd in een werkdiagnose, als startpunt te gebruiken voor de daaropvolgende behandeling, hoe broos ook een dergelijke diagnose in dat stadium nog kan zijn.

5.3. Dat verweerder, anders dan klaagster stelt, daadwerkelijk uitgegaan is van een voorlopige werkdiagnose blijkt uit het volgende.

In het overgelegde schrijven van verweerder d.d. 24 december 2005, dat blijkbaar heeft gediend als intakeverslag, wordt vermeld dat klaagster zou voldoen aan de DSM criteria voor borderline persoonlijkheidsstoornis en dat die bevinding de voorlopige werkdiagnose was ten behoeve van de indicatiestelling. Volgens dit verslag zou verweerder de werkdiagnose met klaagster hebben besproken en zou klaagster zich daarin maar gedeeltelijk hebben kunnen vinden. Hoewel klaagster de inhoud van dit verslag bestrijdt, beroept verweerder zich op de juistheid daarvan, zodat het College niet kan vaststellen dat het gelijk aan de zijde van klaagster ligt. Het College kan dus ook niet vaststellen dat verweerder verwijtbaar gehandeld zou hebben door te snel een definitieve diagnose te stellen en ook niet dat hij zijn bevinding niet met klaagster besproken zou hebben.

5.4. Ten aanzien van de mededeling van indicatiestelling d.d. 28 december 2005, gericht aan de huisarts overweegt het College als volgt.

In deze indicatiestelling wordt melding gemaakt van de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis volgens DSM IV bij as II, zonder nuancering in de zin van een "werkdiagnose". Het College is van oordeel dat verweerder op dit punt onzorgvuldig is geweest door niet te vermelden dat het hierbij ging om een voorlopige of werkdiagnose. Verweerder diende zich immers te realiseren dat het geen zeldzaamheid is dat huisartsen - met toestemming van de patiënt - gegevens verstrekken aan bijvoorbeeld verzekeraars of pensioeninstellingen etc, waarbij deze vermelding op grond van één enkel gesprek een eigen leven kan gaan leiden. Deze tekstuele misslag acht het College van dien aard dat hier gesproken kan worden van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Het College ziet aanleiding om het te laten bij deze vaststelling en zal niet een tuchtrechtelijke maatregel opleggen.

5.5. Voor zover klaagster erover klaagt dat de diagnose van verweerder is uitgelekt en thans tegen klaagster wordt gebruikt, onder meer in de (afwikkeling van de) echtscheidingsprocedure, is het College het met klaagster eens dat dit een bijzonder ernstige aangelegenheid is. Het medisch geheim heeft de wetgever hoog in het vaandel en het spreekt dus voor zich dat gegevens uit het medisch dossier niet zonder toestemming door anderen gebruikt mogen worden. Dat verweerder in dit verband echter enig verwijt te maken valt, is het College niet gebleken.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing, geanonimiseerd, als aangegeven in artikel 71 van de Wet BIG, zodra zij onherroepelijk is, op na te melden wijze worden bekendgemaakt."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 – 2.5 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 De arts heeft zijn grief - zakelijk weergegeven - gericht tegen rechtsoverweging 5.4 van het Regionaal Tuchtcollege en wenst deze ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Hij concludeert (impliciet) tot vernietiging van de bestreden beslissing.

4.2 Klaagster heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert (impliciet) tot verwerping van het beroep van de arts.

Beoordeling.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege is, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel dat de huisarts uit de mededeling van de indicatiestelling van 28 december 2005 niet meer heeft kunnen afleiden dan dat het in het onderhavige geval ging om een DSM- classificatie, hetgeen onder de gegeven omstandigheden (na een eerste consult) slechts kan worden aangemerkt als een vertrekpunt voor een behandeling. Het Centraal Tuchtcollege acht het dan ook niet nodig dat de arts op de mededeling aan de huisarts expliciet had moeten vermelden dat het hier slechts gaat om een voorlopige indicatie en werkhypothese. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar onzorgvuldig handelen van de zijde van de arts is, naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege, dan ook geen sprake. Het beroep van de arts slaagt.

4.4 Voor het overige heeft de behandeling in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg.

4.5 Het voorgaande betekent dat de bestreden beslissing moet worden vernietigd. Het Centraal Tuchtcollege zal - opnieuw rechtdoende - het betrokken onderdeel van de klacht alsnog ongegrond verklaren.

4.6 Publicatie van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege Groningen, zoals in de bestreden beslissing is bepaald, acht het Centraal Tuchtcollege gelet op het hiervoor overwogene niet nodig.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

betreft vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor wat
het door het Regionaal Tuchtcollege in rechtsover-
weging 5.4 overwogene;

en - in zoverre - opnieuw rechtdoende:

verklaart het betrokken onderdeel van de klacht alsnog
ongegrond;

bekrachtigt de bestreden beslissing voor het overige.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. K.E. Mollema, voorzitter,
mrs. M. Zandbergen en R.A. van der Pol, leden-juristen en mr.drs. R.H. Zijderhoudt
en

A.C.L. Allertz, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken
ter openbare zitting van 10 juni 2010, door mr. K.E. Mollema, in tegenwoordigheid van
de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.