

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2009/52

Rep.nr. G2009/52
1 juni 2010

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE
GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 15 september 2009 binnengekomen klacht van:

P.,
wonende te G.,
klager,

tegen

drs. J.,
psychiater,
wonende te B.,
verweerder,
BIG reg. nr: ,
advocaat: mr. A.H. Wijnberg.
1.
Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van
- het klaagschrift van 14 september 2009, ingekomen op 15 september 2009;

- het verweerschrift van 1 december 2009, ingekomen op 2 december 2009;
- de repliek van 25 januari 2010, ingekomen op 26 januari 2010;
- de dupliek van 18 februari 2010, ingekomen op 19 februari 2010.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden gelegenheid om in een mondeling vooronderzoek te worden gehoord.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 20 april 2010.

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.

Verweerder heeft op 1 november 2006 een psychiatrisch rapport uitgebracht over mevrouw N., ex-echtgenote van klager, verder ook 'de moeder' te noemen. In dat rapport komt hij tot de volgende conclusie:

“Cliënte is een zeker gemiddeld intelligente 40-jarige vrouw, die getergd is door een problematische huwelijksrelatie, gevolgd door een nu al jaren bestaande strijd met haar ex-man, die maakt dat het voor cliënte lastig is de rust die zij probeert te creëren voor haar zoon Daan conform het advies van de rechtbank vast te houden. Zij ervaart dat de opstelling van haar ex-man en van de gezinsvoogd bij voortduring afwijken van dit advies. Ondanks de voor cliënte moeilijke omstandigheden, waarbij zij nog altijd dreiging ervaart van haar ex-man en ook van de gezinsvoogd is er niet sprake van een psychiatrisch toestandsbeeld, noch van een persoonlijkheidsstoornis. Derhalve heb ik op basis van bovenstaande geen enkele twijfel aan cliënte als goede opvoeder.

In het belang van haar zoon onderschrijf ik het belang om rust te creëren voor zoon Daan, waarmee ik concreet bedoel definitief de hoofdverblijfplaats bij moeder vast te leggen en een voor alle partijen vaste eenduidige omgangsregeling, rekening houdend met de leeftijd en huiselijke geweldervaringen van Daan.”

2.2

Verweerder heeft op 26 april 2007 een (fax) brief gezonden aan mevrouw mr. M.J. Veenstra, de advocaat van de moeder. De inhoud van deze brief luidt als volgt:

“Naar aanleiding van uw verzoek namens mevrouw N., wil ik u hierbij zover mogelijk informeren aan de hand van de door u gestelde vragen.

1. Is de spoeduisplaatsing in dit geval naar uw mening geoorloofd en verantwoord uitgevoerd?

Op grond van mijn onderzoeksbevindingen, waarvoor ik verwijs naar de rapportage van het psychiatrisch onderzoek dd. 01-11-2006, de informatie van collega B., op wiens verzoek ik patiënte destijds zag en de contacten die ik sindsdien met mevrouw N. heb gehad, is de reden van deze spoeduisplaatsing mij volstrekt niet helder, begrijp ik ook niet hoe het AJL de desbetreffende kinderrechtster heeft doen besluiten tot deze agressieve actie jegens mevrouw N. en haar zoon Daan. Hoewel Daan al lange tijd slachtoffer is van strijd tussen de ouders lijkt het nu tot een climax te zijn gekomen, waarbij zonder dat mevrouw N. enige uitleg heeft kunnen geven aan haar kind, het intensieve contact tussen mevrouw N. en zoon Daan, die het grootste deel van zijn leven toch aangewezen is geweest op moeder, acuut is verbroken. Hoewel niet te voorspellen

is wat dit daadwerkelijk voor zoon Daan betekent, mag aangenomen worden dat een dergelijke spoeduisplaatsing bij kinderen in algemene zin traumatiserend is. Mijns inziens is derhalve deze uithuisplaatsing niet verantwoord uitgevoerd. Vanuit de beleving van het kind acht ik een dergelijke actie ongewenst. Uw vraag of de spoeduisplaatsing geoorloofd uitgevoerd is, is mijns inziens een juridische vraag en zal op grond van alle beschikbare informatie door een rechter moeten worden bepaald.

2. Is er, gelet op uw onderzoek en deskundigheid, iets met betrekking tot cliënte dat naar uw mening nadelig kan zijn voor Daan?

Verwijzend naar mijn rapportage en de contacten die ik sindsdien met patiënte heb gehad, is er mijns inziens bij mevrouw N. niet sprake van een psychiatrisch toestandsbeeld in engere zin noch van een persoonlijkheidsstoornis. Bij patiënte heb ik geen aanwijzingen gevonden voor kenmerken in haar gedrag die nadelig zouden kunnen zijn voor zoon Daan.

3. Zijn er naar uw mening vermoedens dat cliënte Daan iets aan zou kunnen doen? Op basis van mijn onderzoek en ervaring met mevrouw N. heb ik geen vermoedens c.q. geen aanwijzing dat mevrouw N. haar zoon iets aan zou kunnen doen.

4. Hebt u kennis genomen van het rapport van de deskundige van de FDP, de heer B. naar aanleiding van diens onderzoek naar cliënte en zo ja, hoe kijkt u tegen dit rapport aan?

Ik heb inderdaad kennis genomen van het rapport van de heer B. aangaande mevrouw N. Zoals de heer B. in zijn rapportage al aangeeft stemmen de mening van rapporteur en informanten niet altijd overeen. Op basis van mijn onderzoek heb ik geen persoonlijkheidsstoornis kunnen vaststellen; opmerkelijk is dat de heer B. wel meent een persoonlijkheidsstoornis te kunnen vaststellen, maar geen type, daargelaten dat ook al zou er wel sprake zijn van een persoonlijkheidsstoornis, dan nog zou dat op zich geen reden zijn om te twifelen aan mevrouw N.'s inzet en capaciteiten inzake de verzorging en opvoeding van zoon Daan.

Van verschillende informanten heb ik begrepen dat hun opstelling en reactie niet waarheidsgetrouw in de rapportage is vermeld; ik verwijs daarbij echter naar de reactie van betrokken informanten. Wat mijzelf betreft, de heer B. heeft anderhalve dag voordat hij het rapport klaar moest hebben telefonisch contact gezocht om mij persoonlijk te bevragen en toen was ik afwezig in verband met een bijscholing. Mijn collega heeft zoals gebruikelijk verwezen naar het psychiatrisch onderzoeksrapport en aangegeven dat indien de heer B. andere vragen had, deze schriftelijk in te dienen. Ter voorkoming van een onjuiste interpretatie van een telefonisch contact. De heer B. heeft daarvan geen gebruik meer gemaakt, waarschijnlijk omdat hij daarvoor geen tijd meer had. Merkwaardig aan de rapportage vind ik verder, dat informatie uit mijn rapportage in de rapportage van de heer B. is verwerkt als zou hij deze hebben verkregen in gesprek met mevrouw N., die over bepaalde onderwerpen in het geheel niet met de heer B. van gedachten heeft gewisseld.

5. Is cliënte naar uw mening een goede moeder en is zij in staat om voor Daan te zorgen?

Aansluitend bij de bevindingen van mijn rapportage van 01-11-2006 heb ik geen enkele twijfel aan mevrouw N. als adequate moeder en opvoeder van zoon Daan.

6. Kunt u tot slot in een korte verklaring uiteen zetten wat uw mening is over het gebeuren, met name de uithuisplaatsing van Daan?

Hoewel ik niet precies op de hoogte ben van de afweging die de rechtbank heeft gemaakt en die geleid heeft tot de uithuisplaatsing en de beweegredenen van het AJL om een verzoek tot uithuisplaatsing aan de rechtbank voor te leggen heeft de hele gang van zaken mij ernstig verbaasd en bevreemd. Op basis van mijn inzichten wordt mevrouw

N. onterecht als “psychiatrisch gestoord” gekwalificeerd, wordt zij ten onrechte als “gevaarlijk voor haar kind” bestempeld en bovenal acht ik een dergelijke actie voor een kind als Daan traumatiserend en ook schadelijk voor de voor hem belangrijke moeder-kindrelatie.”

3.

De klacht

Met een groot aantal klachtonderdelen richt klager zijn pijlen op het hierboven genoemde rapport van 1 november 2006 en op de inhoud van de eveneens hierboven genoemde (fax)brief van 26 april 2007. Samengevat komt het erop neer dat verweerder zijn werk als psychiater niet goed heeft gedaan.

4.

Het verweer

Verweerder beroept zich op de niet-ontvankelijkheid van klager in zijn klacht. Voor het geval het College dat beroep niet honoreert, meent hij dat zijn rapport van 1 november 2006 voldoet aan de criteria waaraan een rapportage als in de onderhavige zaak is uitgebracht dient te voldoen. Hij heeft de vragen van de advocaat van de moeder beantwoord binnen de grenzen van het door hem uitgevoerde onderzoek en het daarover uitgebrachte rapport. Er bestaat geen aanleiding hem enig tuchtrechtelijk verwijt te maken.

5.

Beoordeling van de klacht

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

5.1

Het beroep op niet-ontvankelijkheid van klager in zijn klacht wordt verworpen. Het gewraakte handelen van verweerder in relatie tot de klacht heeft immers betrekking op handelen als bedoeld in artikel 47, eerste lid, aanhef en onder b, van de Wet BIG. Dit handelen kan dus door het College worden getoetst.

5.2

Het College stelt voorop dat verweerder optrad als behandelend psychiater van de moeder. Zij was door de huisarts naar hem verwezen, hij duidt haar aan als zijn ‘cliënte’ en zijn handelingen als omschreven onder 2.1 en 2.2 zijn te beschouwen als handelingen die strekken ter uitvoering van een overeenkomst inzake geneeskundige behandeling in de zin van artikel 7: 446, van het Burgerlijk Wetboek, in het bijzonder het tweede lid, aanhef en onder a, van dat artikel.

5.3

Het handelen van verweerder, zoals beschreven in de klacht, wordt primair beheerst door de richtlijn omgaan met medische gegevens van de KNMG. Deze richtlijn luidde, toen verweerder zijn rapport en de antwoorden op de vragen van de advocaat van de ex-echtgenote van klager opstelde, als volgt:

“Een geneeskundige verklaring is een schriftelijke verklaring die door een arts is opgesteld. De arts geeft in een geneeskundige verklaring, meestal op verzoek van de patiënt, een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel met betrekking tot de patiënt en diens gezondheidstoestand. De arts doet dit met de bedoeling of in de wetenschap dat deze verklaring aan een derde wordt verstrekt. Deze derde heeft een dergelijke verklaring nodig om een beslissing te nemen op een verzoek van de patiënt.

Een geneeskundige verklaring bevat een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel. Het geven van een waardeoordeel, dat een ander doel dient dan behandeling/begeleiding, moet objectief en deskundig gebeuren en derhalve door een onafhankelijke arts die deskundigheid heeft op het gebied waarop de vraagstelling zich afspeelt. Een diagnose wordt over het algemeen niet gezien als een waardeoordeel, een prognose over het algemeen wel. Een behandelend arts wordt niet geacht objectief te zijn ten opzichte van zijn patiënt. Daarnaast beschikt een behandelend arts meestal niet over de specifieke deskundigheid die nodig is voor het geven van een waardeoordeel. Ook is de arts veelal niet op de hoogte van de medische criteria waaraan de instantie die de verklaring nodig heeft, toetst. Een andere reden waarom een behandelend arts geen geneeskundige verklaring mag afgeven is om de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de arts niet te schaden. Deze relatie kan aangetast worden als het oordeel dat de arts geeft in zijn geneeskundige verklaring niet gunstig is voor de patiënt.”

5.4

In de nieuwe Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, vastgesteld door de Algemene Vergadering van de KNMG op 15 december 2009, in werking getreden op 1 januari 2010, is een vernieuwde paragraaf (3.2) omtrent geneeskundige verklaringen opgenomen. De regeling is in essentie ongewijzigd, zodat op dit punt een consistente opvatting binnen de beroepsgroep bestaat. Wel is nog een verduidelijking aangebracht die niet leidde tot wijziging of uitbreiding van de regeling of de strekking daarvan, zodat deze bij de beoordeling van het handelen van verweerder kan worden betrokken. De verduidelijking houdt in dat de behandelrelatie tussen arts en patiënt vrij dient te blijven van belangenconflicten die mogelijk kunnen spelen bij het al dan niet afgeven van een geneeskundige verklaring.

5.5

Het rapport van 1 november 2006 en de (fax) brief van 26 april 2007 kunnen naar hun aard als een medische verklaring worden opgevat. Het moet voor verweerder duidelijk zijn geweest dat op beide documenten een beroep zou kunnen worden gedaan in een of meer gerechtelijke procedures tussen de ex-echtgenoten. Zij bevatten waardeoordelen in verband met de problematiek van de hoofdverblijfplaats van het kind van de ex-echtgenoten en de omgangsregeling. Niet alleen geeft verweerder zijn mening over de meest gewenste voorzieningen, hij bekritiseert ook de beslissing van de rechtbank. Verweerder begaf zich daarmee in het belangenconflict tussen klager en de moeder. Verweerder had zich daarvan, gelet op inhoud van de bovengenoemde richtlijn en de daarop gebaseerde vaste rechtspraak van de tuchtcolleges, waarmee hij wordt geacht bekend te zijn, als behandelend arts dienen te onthouden. De klacht slaagt reeds in zoverre.

5.6

Aan het voorgaande doet niet af dat het rapport van 1 november 2006 aan de *huisarts* was gericht en de (fax)brief van 26 april 2007 aan de *advocaat* van de moeder. Het rapport heeft, evenals de faxbrief, de onmiskenbare inhoud en strekking om een me-

disch-psychiatrische basis te verschaffen voor rechterlijke beslissingen die in de visie van verweerder kennelijk gunstig voor de moeder zouden moeten uitvallen. Wat het rapport van 1 november 2006 betreft, vervulde de huisarts, zo begrijpt het College, slechts een rol als verwijzer om het rapport mogelijk te maken en als tussenpersoon voor het in ontvangst nemen van het rapport, dat voor de moeder zelf was bestemd om, indien de rechtbank dit zou toestaan, in de desbetreffende procedure te worden ingebracht. Het College ziet geen aanknopingspunten dat het rapport geheel of gedeeltelijk ook is gevraagd en uitgebracht in de intercollegiale consultatie, in die zin dat de huisarts er zijn voordeel mee zou kunnen doen, omdat daarin vragen werden beantwoord of adviezen werden gegeven die voor hem van belang waren of konden zijn voor de behandeling van zijn patiënte. Maar ook als hierover anders zou moeten worden geoordeeld – en indien en voor zover het rapport dus slechts gezien zou moeten worden als een antwoordbericht na verwijzing – geldt dat verweerder er zich bewust van had moeten zijn dat de huisarts het rapport voor het bovenomschreven doel aan de moeder zou doorgeven. Van enig voorbehoud van verweerder jegens de huisarts op dit punt is het College niet gebleken. Er bestaat bij deze stand van zaken geen aanleiding om de besproken richtlijn van de KNMG niet ten minste *mutatis mutandis* van toepassing te achten op het onderhavige geval, indien het rapport als een antwoordbericht na verwijzing zou moeten worden gezien en niet, zoals het College aanneemt, als een medische verklaring.

5.7

Het College wil niet uitsluiten dat een (niet-behandelend) psychiater op verzoek van de rechter rapporteert of uit zijn onderzoek volgt dat er redenen van psychiatrische aard zijn die zich ertegen verzetten dat het hoofdverblijf van een kind bij een (door hem onderzochte) ouder wordt bepaald, dan wel dat om die redenen aan een overwogen omgangsregeling niet, dan wel slechts onder bepaalde condities, uitvoering kan worden gegeven. Ook acht het College het denkbaar dat op basis van een psychiatrisch onderzoek van een ouder, naar aanleiding van het desbetreffende rechterlijke verzoek, wordt gerapporteerd dat er beletselen zijn die ouder met de opvoeding van een kind te belasten of te blijven belasten. Verweerder, die zich, zoals hiervoor overwogen, als behandelend psychiater al helemaal niet met deze kwesties had behoren in te laten, gaat veel verder. Hij doet, zonder daarom door een rechter te zijn gevraagd, stellige uitspraken over de vraag waar de hoofdverblijfplaats van het kind moet worden bepaald en over de tot stand te komen omgangsregeling en deelt mede geen twijfel te hebben over de cliënte als goede opvoeder. Daarmee overschrijdt hij ook in zoverre zijn professionele grenzen. Aan dit alles kan niet afdoen dat de desbetreffende rechtbank aan de gezinsvoogdijmedewerker heeft gevraagd een psychiatrisch onderzoek te starten.

Kennelijk heeft de gezinsvoogdijmedewerker geen aanleiding gezien dat te doen en heeft de rechtbank op haar beurt bij het verzoek niet gepersisteerd.

5.8

Verweerder had zich er redelijkerwijs bewust van dienen te zijn dat de onderhavige beslissingen over hoofdverblijfplaats en omgang behoren tot de specifieke bevoegdheid en deskundigheid van de rechter en dat deze beslissingen genomen worden op basis van hoor en wederhoor en met inachtneming van alle relevante omstandigheden. Daarbij speelt vanzelf de

positie van de andere ouder een belangrijke rol. Het lijkt er niet op dat verweerder zich dit heeft gerealiseerd. Verweerder noemt klager weliswaar een aantal malen in de geschriften waarop de klacht zich richt, maar vrijwel uitsluitend in negatieve zin en het is niet altijd even duidelijk waarop hij dat baseert. Hij geeft er immers geen blijk van dat hij met klager op enig moment heeft gesproken voordat hij de geschriften opstelde en wekt het vermoeden dat hij zijn informatie op die punten alleen ontleent aan mededelingen van de moeder. Dat was te meer reden voor terughoudendheid bij de formulering van conclusies. Ook verweerder behoort er mee bekend te zijn dat de emoties bij echtscheidingen en de nasleep daarvan dikwijls hoog oplopen en dat de objectieve waarheid doorgaans niet bij slechts een der (ex-)genoten kan worden gevonden. De conclusie moet zijn dat de klacht ook wat dit betreft doel treft.

5.9

De klacht dat verweerder niet over de moeder had mogen rapporteren, omdat hij kinderpsychiater is, gaat niet op aangezien onbestreden is gebleven dat hij psychiater is en dat volwassenenspsychiatrie tot zijn deskundigheid behoort. Ook de klacht dat verweerder heeft vergeten de vermelden dat hij niet zelf alle gesprekken heeft gevoerd, faalt, omdat klager niets heeft ingebracht tegen de stelling van verweerder dat hij dit juist wel gedaan heeft.

5.10

Klager heeft voorts met een groot aantal klachtonderdelen (3 tot en met 9) kritiek geleverd op de specifieke onderdelen van het rapport. Het komt erop neer dat hij kanttekeningen plaatst bij gegevens die zijns inziens geheel of grotendeels afkomstig zijn van de moeder. Verweerder heeft in het rapport naar het oordeel van het College voldoende duidelijk gemaakt dat het inderdaad gaat om de anamnese die hij van de moeder heeft afgenomen. In het algemeen behoeft een psychiater, om te kunnen beoordelen of iemand aan een psychiatrische aandoening lijdt, niet aan waarheidsvinding te doen. En het is dus in het algemeen geen vereiste dat hij ook nog met anderen dan betrokkene spreekt of inlichtingen over hem of haar inwint. Klager moet echter worden toegegeven dat, zoals hiervoor ook al is overwogen, de stellige positieve uitspraak van verweerder over de opvoedkundige capaciteiten ('geen enkele twijfel') van de moeder redelijkerwijs niet alleen op haar eigen mededelingen kon worden gebaseerd. De klacht slaagt ook in zoverre. Het College behoeft niet in te gaan op de vraag of de lezing van klager of die van de moeder met betrekking tot de door klager aangedragen punten de juiste is.

5.11

De overige klachtonderdelen (10 tot en met 16) hebben naast het hiervoor besprokene geen zelfstandige betekenis en kunnen dus onbesproken blijven.

5.12

Al hetgeen klager en verweerder overigens nog naar voren hebben gebracht, kan niet tot een ander oordeel leiden.

6.

Slotsom

De klacht wat betreft het advies over de hoofdverblijfplaats en de omgangsregeling is gegrond. Het College zal verweerder de maatregel van waarschuwing opleggen. Uit een oogpunt van algemeen belang zal het College de publicatie van deze uitspraak bevorderen.

7.

Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
Verklaart de klacht gegrond;
Legt verweerder de maatregel van waarschuwing op;**

Bepaalt voorts dat de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, ingevolge artikel 71 van de Wet BIG, geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Gezondheidszorg Jurisprudentie ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gegeven door:

mr. dr. H.L.C. Hermans, voorzitter,
mw. mr. H. van Lokven-van der Meer, lid-jurist,
prof. dr. R.J. van den Bosch, lid-geneeskundige,
drs. R.M.W. Smeets, lid-geneeskundige,
drs. R. van der Eijk, lid-geneeskundige,
bijgestaan door mw. mr. H.D. de Groot, secretaris.

en in het openbaar uitgesproken op 1 juni 2010 door mr. K.M. Makkinga, plv.vorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Tegen een eindbeslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg kan

binnen 6 (ZES) weken na de dag van VERZENDING

van het afschrift van de beslissing schriftelijk beroep worden ingesteld door:

- de klager, voor zover zijn klacht is afgewezen, of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
- degene over wie is geklaagd;
- de hoofdinspecteur en de regionaal inspecteur van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het beroepschrift moet **binnen de termijn van 6 weken na de dag van VERZENDING van de beslissing** op het secretariaat van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen zijn **ONTVANGEN**.

Het beroepschrift dient te zijn gericht aan:

- de secretaris van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag,

maar te worden gezonden aan:

- **de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, Postbus 11144, 9700 CC GRONINGEN,**

die voor doorzending van de stukken naar het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag zorgdraagt.

Het beroepschrift dient te bevatten:

- de naam, voornamen en het adres van degene die het beroep instelt;
- een duidelijke aanduiding van de eindbeslissing waartegen het beroep is gericht;
- de gronden van het beroep;
- de handtekening van degene die het beroep instelt, zijn advocaat of procureur of een andere gemachtigde.