

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-083

Datum uitspraak: 8 mei 2012

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:
C, arts,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 3 mei 2011. Namens de arts heeft mr. A.W. Hielkema, werkzaam bij Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht, op de klacht gereageerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 13 maart 2012. Klager is - ondanks daartoe op correcte wijze te zijn opgeroepen en zonder bericht van afwezigheid - niet ter zitting verschenen. Wel is verschenen de gemachtigde van klager, mr. I.W. van Osch, advocaat te Alphen aan den Rijn. De arts is ter zitting verschenen en heeft zijn standpunt mondeling toegelicht. De arts werd bijgestaan door mr. Hielkema voornoemd, die ter zitting pleitnotities heeft overgelegd.

2. De feiten

2.1 De arts is als huisarts in dienstverband werkzaam bij huisartsenpraktijk E te B. Op 4 juni 2009 bezocht klager het spreekuur van de arts. Daaraan voorafgaand was de arts gebeld door de huisarts van de moeder van klager. De moeder bleek zich zorgen te maken om het gedrag van haar zoon vanwege 'gekke verhalen'. Klager vertelde de arts tijdens het consult over de aanwezigheid van slapeloosheid, die al dagen aanhield. Klager legde een verband met straling die door mobiele telefoons zou worden afgegeven. Klager vertelde de arts over apparatuur te beschikken, waarmee hij metingen had uitgevoerd en dat hij reeds de media had benaderd.

2.2 De presentatie van de klachten evenals de gepresenteerde lijdensdruk deden de arts vrezen dat dit de draagkracht van klager te boven zou gaan. De arts dacht dat mogelijk sprake kon zijn van een psychose en wilde om die reden overleggen met de GGZ. De arts heeft klager slaapmedicatie voorgeschreven. Hij heeft aan klager vermeld

dat er mensen bij hem thuis langs zouden komen om over zijn stralingsonderzoek te komen praten.

2.3 De arts heeft vervolgens zonder klager daarin te kennen overleg gevoerd met GGZ F, waarbij hij de kwestie geanonimiseerd heeft voorgelegd en om advies heeft gevraagd. De arts werd doorgeschakeld met de crisisdienst. Deze dienst achtte een bezoek bij klager thuis aangewezen, welk bezoek ook heeft plaatsgevonden. Er is een rapport door de GGZ opgemaakt. De GGZ heeft geen reden gezien klager te behandelen. Klager heeft zijn dossier op dit punt laten vernietigen.

3. De klacht

Klager verwijt de arts, kort samengevat, dat:

- hij aan klager niet heeft verteld dat hij een psychische stoornis niet wilde uitsluiten;
- hij onjuiste informatie heeft verschaft over de identiteit van de mensen die klager zouden bezoeken;
- hij klager niet serieus heeft genomen.

Door de handelwijze van de arts is een psychiatrisch rapport opgesteld, dat pas na de nodige moeite kon worden vernietigd en waardoor klager in zijn eer is aangetast en zijn bedrijf financieel nadeel heeft ondervonden. Klager heeft geen vertrouwen meer in de medische wereld.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd, waarop hierna zo nodig nader zal worden ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Blijkens de overgelegde stukken en gelet op hetgeen ter zitting is verhandeld, kwam klager op 4 juni 2009 bij de arts op consult, met de mededeling dat hij al gedurende vijf nachten niet meer had kunnen slapen vanwege zijn grote bezorgdheid omtrent aanwezige GSM straling. Klager had naar zijn zeggen een uitvinding gedaan om die straling te kunnen detecteren. Deze mededelingen van klager in combinatie met andere informatie die de arts reeds had

(zie ook hierna), mocht de arts terecht tot het vermoeden brengen dat klager in een psychotische toestand verkeerde. Een psychotisch toestandsbeeld wordt, blijkens het crisisformulier, een dag later door de GGZ bevestigd. Gelet op de situatie was het dan ook terecht dat de arts, naast overleg met een collega huisarts, advies heeft ingewonnen bij de terzake deskundige GGZ, waarbij hij, zoals hij zelf heeft aangegeven, intern werd doorverbonden met de crisisdienst.

5.2 Vast staat dat de arts tijdens het bewuste consult in het midden heeft gelaten wie er precies bij klager thuis zouden langskomen en dat hij toen niet over zijn vermoeden van een psychose met klager heeft gesproken. De arts heeft als uitleg gegeven dat als hij dat wel had gedaan en met klager had besproken dat de GGZ zou worden ingeschakeld, hij er zeker van was dat hij dan klager kwijt zou raken, hetgeen gelet op het ernstige toestandsbeeld ongewenst was. Klager zou het volgens de arts niet hebben geaccepteerd dat er mogelijk sprake was van een 'waan'. Deze inschatting vindt bevestiging in het klaagschrift, waarin klager heeft opgemerkt dat als hij had geweten dat de mensen voor zijn psychische gesteldheid kwamen, zij dan niet welkom waren geweest.

5.3 Het College is voorts van oordeel dat de arts terecht heeft ingeschat dat hij niet kon wachten met het inschakelen van deskundige hulp voor klager en dat hij daarom op zeer korte termijn moest handelen. Immers, naast een signaal dat hij had gekregen

van de huisarts van de moeder van klager, was er sprake van een voorgeschiedenis bij klager van een eerdere suïcidaliteit alsmede een periode van depressie. Daar kwam bovenop het feit dat klager al gedurende vijf dagen voor het bewuste consult geen enkele (nacht)rust had gehad. Dit laatste is een ernstig symptoom en past bij de door de arts gestelde werkdiagnose. Alles bij elkaar was de situatie totaal onvoorspelbaar en is de arts op goede gronden tot de conclusie gekomen dat hij handelend moest optreden. De wijze waarop is in deze situatie verdedigbaar. Dat de handelwijze van de arts niet zodanig is geweest zoals klager dat graag gezien had, betekent geenszins dat de arts klager niet serieus heeft genomen.

5.4 Tot slot merkt het College nog op dat de medewerkers van de GGZ zelf een inschatting hebben gemaakt en ervoor hebben gekozen hoe zij zich aan klager bij hun komst bij hem thuis zouden bekendmaken. Hieromtrent kan de arts niet een (tuchtrechtelijk) verwijt worden gemaakt. Hetzelfde geldt voor het door de GGZ opgestelde rapport omtrent de geestestoestand van klager. Dit valt geheel onder de verantwoordelijkheid van de GGZ.

5.5 Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen komt het College tot de conclusie dat de klacht dient te worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

Wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter; mr. R.P. Wijne, lid-jurist; dr. J.P. van der Sluijs, dr. J.W. van 't Wout en dr. G.J. Dogterom, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 8 mei 2012.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.