

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.467

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.467 van:

A., wonende te B., appellante, klagster in eerste aanleg,
tegen

C., psychiater, wonende te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. A.C.I.J. Hiddinga, verbonden aan
DAS Rechtsbijstand.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klagster - heeft op 9 januari 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C. - hierna verweerder - een klacht ingediend. Bij beslissing van 14 augustus 2012, onder nummer G2012/03 heeft dat College de klacht in alle onderdelen als kennelijk ongegrond afgewezen.

Klagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

Verweerder heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2012.468 (E. / C.) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 december 2013. Verweerder is ter terechtzitting verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde mr. Hiddinga voornoemd. Klagster is met bericht van verhindering niet ter zitting verschenen.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende feiten en overwegingen ten grondslag gelegd.

“2. Beoordeling van de klacht

Het College zal bij deze beoordeling uitgaan van de klachtonderdelen zoals verweerder deze heeft begrepen en omschreven in het verweerschrift. Klagsters hebben tegen deze omschrijving geen bezwaar gemaakt en het College is niet gebleken dat deze onjuist of onvolledig is.

2.1 (eerste klachtonderdeel)

Tegenover het verwijt dat hij niet heeft gereageerd op “noodbrieven” van klagsters, heeft verweerder naar voren gebracht dat hij een aantal brieven van hen heeft ontvangen en dat hij daarop voor zover nodig heeft gereageerd. Brieven die onmiddellijke actie van hem zouden hebben gevergd, heeft hij niet ontvangen. Klagsters hebben daartegenover onvoldoende gesteld, zodat dit klachtonderdeel faalt.

2.2 (tweede en zesde klachtonderdeel)

Het College beschouwt het verwijt dat verweerder een onjuiste diagnose heeft gesteld als onvoldoende onderbouwd, zodat ook het tweede klachtonderdeel zal moeten worden afgewezen. Hoe verweerder tot zijn diagnose is gekomen, heeft hij naar het oordeel

van het College in zijn verweerschrift voldoende toegelicht en klaagsters hebben op hun beurt daarop onvoldoende gereageerd, zodat het zesde klachtonderdeel het lot moet delen van het tweede.

2.3 (derde en vierde klachtonderdeel)

Het klachtonderdeel dat verweerder geen B.O.R.- bed (Bed Op Recept: dat is een noodopname voor korte duur) voor klaagsters heeft geregeld, is onvoldoende toegelicht. Hetzelfde geldt voor het verwijt dat verweerder onvoldoende betrokkenheid bij klaagsters heeft getoond. De beide klachtonderdelen falen.

2.4 (vijfde klachtonderdeel)

Klaagsters verwijten verweerder dat hij op 15 december 2011 een onjuiste brief heeft verzonden. Verweerder heeft daartegenover gesteld dat het om een brief ging die hij op aanbeveling van de Klachtencommissie heeft opgesteld. Deze brief heeft hij ter goedkeuring aan deze commissie voorgelegd, welke goedkeuring ook is verleend. Klaagsters hebben hiertegen onvoldoende ingebracht, zodat het verwijt wordt verworpen.

2.5. (zevende klachtonderdeel)

Het verwijt dat verweerder heeft gelogen, faalt op dezelfde grond als waarop het derde en het vierde klachtonderdeel hun doel misten.

2.6. (achtste, negende en tiende klachtonderdeel)

Bij repliek hebben klaagsters nog naar voren gebracht dat verweerder een W.M.O.-aanvraag heeft tegengewerkt, de hulpverlening door andere hulporganisaties heeft gefrustreerd en de visie van de huisarts terzijde heeft geschoven. Verweerder heeft zich hierover niet meer kunnen uitlaten, maar het College acht dit ook niet nodig, omdat uit hetgeen klaagsters hebben aangevoerd niet volgt dat deze verwijten voldoende gefundeerd zijn en dat terzake een tuchtrechtelijk verwijt op zijn plaats is. Dit betekent dat ook deze klachtonderdelen falen”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

3.1 Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de volgende feiten.

3.2 Verweerder is als psychiater werkzaam voor GGZ F., afdeling SPITS. Verweerder heeft klaagster en haar zuster G. voor de eerste keer gezien op het spreekuur van 25 maart 2011. Na dit gesprek heeft verweerder bij brief van 29 maart 2011 de huisarts van klaagster en haar zuster geïnformeerd over zijn bevindingen. Deze brief vermeldt onder meer:

“Hulpvraag

Ze willen hulp bij de strijd tegen de burens, er is geen hulpvraag ten aanzien van medicatie.

Conclusie

Een 56-jarige vrouw die samen met haar zus komt. Beide dragen een zonnebril en geven aan erg overgevoelig te zijn. Ze worden getreiterd door de burens, dit speelt al jaren. De boosheid is in de loop der jaren wel toegenomen, zonder dat dit tot uitbarstingen heeft geleid in fysieke zin. Wel is patiënte druk met het schrijven van brieven naar instanties. Er is sprake van een waanstoornis, bij zowel patiënte als haar zus. Patiënte en haar zus staan niet open voor medicatie, als argument voeren ze aan geen medicatie willen innemen omdat hun onrecht wordt aangedaan.

Diagnose volgens de DSM-IV-TR classificatie

- As-I Gedeelde psychotische stoornis (Folie a deux) (297.3)
- As-II Uitgestelde diagnose (799.9)
- As-III Geen diagnose op As III (V71.09)

As-IV Problemen ondervonden aan de sociale omgeving, woonproblemen, werkproblemen.

As-V G.A.F.-score: 50

Beleid

Patiënte en haar zus zullen worden begeleid door het SPITS-team”.

3.3 Op 28 april 2011 heeft verweerder klaagster en haar zuster nogmaals gezien. Klaagster en haar zuster hebben in dat gesprek aangegeven het niet eens te zijn met de door verweerder gestelde diagnose folie à deux.

3.4 Klaagster en haar zuster hebben op 3 augustus 2011 een klacht ingediend bij de Klachtencommissie van GGZ F.. Op 4 november 2011 heeft verweerder opnieuw een gesprek met klaagster en haar zuster gehad. Op 15 december 2011 heeft verweerder op aanbeveling van de Klachtencommissie aan de huisarts een medische afsluitbrief gestuurd.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep de klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen.

4.2 Verweerder heeft verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen.

4.3 In klachtonderdeel 2 verwijt klaagster verweerder ten aanzien van haar een onjuiste diagnose te hebben gesteld. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Daartoe wordt het volgende overwogen.

4.4 Verweerder heeft klaagster en haar zuster op 25 maart 2011 samen op het spreekuur gezien. Met verweerder is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat verweerder er vanuit mocht gaan dat het gesprek van 25 maart 2011 een intakegesprek was voor psychiatrisch onderzoek met mogelijke diagnosestelling. Dat klaagster en haar zuster een andere invulling van het gesprek (een ‘gewoon’ gesprek) voor ogen hadden, was verweerder niet bekend. Een bericht met die inhoud heeft verweerder in ieder geval niet bereikt en van andere aanwijzingen waaruit verweerder heeft moeten begrijpen dat een mogelijke diagnosestelling niet aan de orde was, is evenmin gebleken.

4.5 Niet in geschil is dat het gesprek van 25 maart 2011 is aangevraagd door klaagster en dat zij bij het gesprek werd vergezeld door haar zuster. Ter zitting is gebleken dat verweerder in het gesprek van 25 maart 2011 zowel ten aanzien van klaagster als ten aanzien van haar zuster psychiatrisch onderzoek heeft verricht als bedoeld in de Richtlijn psychiatrisch onderzoek bij volwassenen (Nederlandse vereniging voor psychiatrie, 2004). Verweerder heeft hierover verklaard dat hij in het gesprek dat ongeveer een uur heeft geduurd, met beiden heeft gesproken. Verweerder heeft daarbij zowel aan klaagster als aan haar zuster vragen gesteld, die zij ook hebben beantwoord. Verweerder heeft toegelicht dat hij in het gesprek de situatie van klaagster en haar zuster in onderling verband heeft gezien en dat hij naar aanleiding van de door klaagster en haar zuster gezamenlijk geschetste problematiek en de gezamenlijk gegeven antwoorden de diagnose folie à deux heeft gesteld.

4.6 Bij brief van 29 maart 2011 heeft verweerder de huisarts geïnformeerd over zijn bevindingen en de door hem gestelde diagnose. Het betreft hier een brief van de psychiater waarin hij aan de verwijzende huisarts verslag doet van zijn onderzoek, onderzoeksbevindingen en zijn diagnose. *Een dergelijke brief van een specialist aan de verwijzende huisarts valt naar haar aard en strekking niet te beschouwen als een rapportage van een medisch deskundige.* Bij de beoordeling van de inhoud van een dergelijke brief zijn dan ook niet zonder meer de maatstaven waaraan naar de vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege een medisch expertiserapport door de tuchtrechter dient te worden getoetst, van toepassing. Dat neemt evenwel niet weg dat, voor het onderhavige geval toegespitst op de diagnose, de tuchtrechter de inhoud van

de brief en met name van een daarin voorkomende diagnose slechts marginaal kan toetsen. Als maatstaf geldt daarbij dat de diagnose voldoende wordt gerechtvaardigd door het in de brief vermelde onderzoek van de specialist en door hetgeen de brief vermeldt over de onderzoeksbevindingen. In dat verband zal de tuchtrechter tevens dienen te beoordelen of het verrichte onderzoek, zoals dat uit de brief blijkt, voldoet aan hetgeen van de specialist in de gegeven omstandigheden aan onderzoek mocht worden verwacht.

4.7 Getoetst aan de hiervoor genoemde maatstaven heeft verweerder naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege op grond van de door hem in het intakegesprek van 25 maart 2011 afgenomen anamnese en het door hem verrichte onderzoek tot zijn diagnose folie à deux kunnen komen. De feiten, omstandigheden en bevindingen, die verweerder in het intakegesprek heeft uitgevraagd, onderzocht en waargenomen bij zowel klaagster als haar zuster en in zijn brief aan de huisarts van 29 maart 2011 heeft uiteengezet, kunnen naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege *leiden tot* de door verweerder gestelde diagnose.

Overige klachtonderdelen

4.8 Klaagster kan niet worden ontvangen in klachtonderdeel 6, omdat daarin geklaagd wordt over gedragingen van verweerder jegens haar zuster en gesteld noch gebleken is dat zij door haar zuster tot die het indienen van die klacht is gemachtigd. Opmerking verdient dat de zuster van klaagster daarover zelf heeft geklaagd in de zaak C2012.468 tussen de zuster en de psychiater, welke klacht gegrond is bevonden in de heden door het Centraal Tuchtcollege in die zaak gedane uitspraak.

4.9 Wat betreft de overige op klaagster betrekking hebbende klachten heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege.

4.10 Het voorgaande betekent dat het beroep van klaagster moet worden verworpen.

4.11 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant,

en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mr. G.P.M. van den Dungen en mr. M. Wiglevan, leden-juristen en drs. A.C.L. Allertz en mr. drs. R.H. Zuinderhoudt, leden- beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 6 maart 2014. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.