

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.097

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.097 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. M. Taheri, verbonden aan Juristenpraktijk Taheri te Capelle aan den IJssel,

tegen

C., huisarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, verbonden aan de Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 10 maart 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 november 2015, onder nummer 15/089 heeft dat College de klacht in al haar onderdelen ongegrond verklaard en deze afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 november 2016, waar zijn verschenen mr. M. Taheri namens klager en de huisarts, bijgestaan door mr. S.J. Berkhoff-Muntinga.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd:  
“(…) **2. De feiten**

*Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:*

2.1 *Klager komt uit E., waar hij als hoogleraar werkzaam was. In 2010 en later in oktober 2011 is klager als asielzoeker naar Nederland gekomen.*

2.2 *Verweerder is als huisarts werkzaam in het gezondheidscentrum voor asielzoekers (GCA). Hij heeft klager op 10 januari 2012 voor het eerst op consult gezien.*

2.3 *Het medisch dossier van klager luidt – in chronologische volgorde en voor zover van belang – als volgt:*

“(…)”

**Datum:** 20-10-2011      **Diagnose:** Post-traumatische stressstoornis

S      *Dhr komt op su. Hij is depressief, heeft last van geluiden. (...) Dhr laat een rapport zien van het PsychoTraumaDiagnose centrum te B. uit 2010.*

“(…)”

**Datum:** 16-11-2011      **Diagnose:** Post-traumatische stressstoornis

(...) Dhr. heeft medicatie voor zijn psychische problematiek, maar dit helpt niet goed genoeg. Heeft dit gekregen toen hij in een betere situatie was. Maar voelt zich nu slechter. Vergeet dingen (...) Moeilijk slapen.

(...)

**Datum:** 27-12-2011 **Diagnose:** Post-traumatische stressstoornis  
S komt uit AZC F. (3 dagen in AZC B.) psychiatrische problemen.

Vraag medicatie + overdracht psych. hulpverlenier

(...)

**Datum:** 05-01-2012 **Diagnose:** Burenruzie/lawaaioverlast

S dhr. geeft ook aan erg sensitief te zijn en niet tegen geluid kan, heeft dus moeite met zijn kamergenoot die tot laat in de avond tv wil kijken. (...)

(...)

**Datum:** 05-01-2012 **Diagnose:** Post-traumatische stressstoornis

S dhr heeft papieren bij zich van het psych. diagn. centrum, waar meneer in 2010 is geweest, (...) Dhr wil graag weer psychiatrische behandeling

O maakt erg matte indruk

(...)

**Datum:** 05-01-2012 **Diagnose:** Post-traumatische stressstoornis

S dhr geeft aan geluiden te horen op een vreemde manier, het geluid komt van links in zijn beleving, maar in realiteit komt het geluid van recht, zegt ook stemmen in een vreemde taal te horen. Dhr. geeft aan onder behandeling te zijn of zijn geweest bij een bureau GGZ in B. Heeft hier papieren van. (...)

O somber ogende man

(...)

**Datum:** 10-01-2012 **Diagnose:** Post-traumatische stressstoornis

S wil graag psychiatrische hulp (...)

S vorige jaar gesprekken gehad met (...) GZ-psycholoog september 2011 diagnostiek [niet goed leesbaar in mijn versie] obsessieve compulsieve stoornis, depressie en PTSS, persoonlijkheidsstoornis met ocs en narcistische stoornis advies verwijzing GGZ voor CGT en starten SSRI (paroxetine)

(...)

P uitleg KNMG richtlijn kan geen verklaring afgeven, afschrift medisch dossier meegegeven, overleg consulent GGZ: ondersteunende gesprekken met tolk Arabisch, patient wordt uitgenodigd

(...)

**Datum:** 29-03-2012 **Diagnose:** Post-traumatische stressstoornis

S Wil verwijzing naar GGZ. Om die reden al eerder hier geweest en toen in eerste instantie naar GGZ consulent verwezen waar hij (tgv misverstand) vervolgens 14/2 niet verscheen.

(...)

**Datum:** 03-04-2012 **Diagnose:** Post-traumatische stressstoornis

S (...) het gaat slechter met dhr. heeft het idee dat de paroxetine niet meer werkt. Zou graag weer naar de psychiater willen voor behandeling.

(...)

P Conform advies (...) verwijzing 2de lijn. Ook gezien complexiteit problematiek.

**Datum:** 20-12-2012 **Diagnose:** Post-traumatische stressstoornis

S dhr wilde een afspraak bij G., had zelf gebeld.

Ik zie in HIS dat behandeling afgesloten is. Dit bespreken met dhr.

S Hr heeft veel stress sinds 1 week (...) Hr heeft gisteren gebeld met G., wil daar weer gezien worden. Had laatste gesprek in aug 2012. Afsluitende brief Psych in HIS 26-11-2012. G. zou hebben gezegd dat hr dit via de med dienst moest regelen.  
(...)

P Hr wil dat ik G. bel. G. gebeld. Vlg psych (...) heeft hij maar 1 gesprek met dhr gevoerd. Gespreksmatig kan de behandelaar niets doen. Het was moeilijk om iets behandelbaars vast te stellen. Hr heeft narcistiosche neiging. Voor nw stresssituatie kan de HA misschien iets stress dempedts voorschrijven. Overleg HA.  
(...)

**Datum:** 10-01-2013      **Diagnose:** Andere neurose  
(...)

S vertelt gevlucht te zijn, sindsdien vele psychische klachten. Behandeling heeft toen goed geholpen. Echter, wat hij nu krijgt is niet goed. (...) aanvulling patient 23/7: nachtmerries, nare dromen, van bed vallen, schreeuwen in de slaap, horen van stemmen, geheugen verlies, concentratieproblemen  
(...)

P verwijzing i psy gezien complexe pt + hoge lijdensdruk  
(...)

**Datum:** 15-02-2013      **Diagnose:** Crisis/voorbijgaande stresssituatie

S Hoofd bedrijfsvoering en ook psycholoog (...) van I-Psy bellen om aan te geven dat dhr. zich daar ernstig verbaal heeft misdragen. Zij legden uit dat zij wel degelijk mogelijkheden zien voor behandeling, maar dat de organisatie op hun voorwaarden plaatsvindt. Wilde bv. Direct en alléén zaken doen met de psychiater. Is zowel tegen de psycholoog als in de wachtruimte daar uit zijn dak gegaan.  
(...)

**Datum:** 19-02-2013      **Diagnose:** Crisis/voorbijgaande stresssituatie

S Dhr. nav. escalierend gedrag (zie 15/2) bij I-Psy aangesproken. Meent volledig in zijn recht te staan, want zij "liegen en bedriegen". (...) Is niet bereid zelf enige verantwoordelijkheid te nemen voor zijn aandeel in de conflictsituatie.  
(...)

**Datum:** 28-02-2013      **Diagnose:** Andere psychische stoornissen

S Tolk tel wil verwijzing 2e lijn bespreken. wil snel geholpen worden. Heeft formulieren SMA meegenomen, erg onzeker over procedure, medicatie helpt niet, moest bij ipsy 2x voor intake komen niet geholpen wil niet meer terug voor behandeling  
(...)

P lang gesprek voor lichamelijke klachten nieuwe afspraak, niet ingegaan op klacht, overleg ipsy was erg agressief kan niet op poli in behandeling worden genomen, te bedreigend voor andere patienten, wilde geen gesprek aangaan en is weggegaan, vond het allemaal niet snel genoeg gaan, advies verwijzing G. Kader 17 voor diagnostiek en behandeling agressie regulatie en in 2e instantie behandeling OCS en persoonlijkheidsstoornis  
(...)"

2.3 Verweerder heeft klager bij GGZ instelling G. (hierna: G.) aangemeld. Het daartoe door hem opgestelde verwijzingsformulier luidde – voor zover thans van belang – als volgt:

"(...)

**Patiëntgegevens en klachtomschrijving**

(...)

Omschrijving klacht volgens *depressieve klachten bij chronisch PTSS, tevens obsessief*

*patiënt: compulsieve stoornis met persoonlijkheidstoornis NAO.*

*Patient woont in AZC, de slechte hygiëne is voor patient een grote trigger om te decompen-  
sieren, patient slaapt slecht, is toenemend paranoïde naar medebewoners, wat zich  
uit in verbale agressie/agitatie. Patient is eerder gediagnosticeerd bij PDC en behandeld  
op poli Zuid patient gebruik paroxetine en oxazepam. Patient ervaart geen verbetering  
van klachten.*

*Reden van heraanmelding ivm toename achterdocht (wantrouwen) en problemen met  
agressieregulatie in relatie tot medebewoners en hulpverleners GCA*

*(...)"*

2.4 *Het vervolg van het medisch dossier van klager luidt – voor zover thans van  
belang als volgt:*

*"(...)*

**Datum:** 28-03-2013 **Diagnose:** Post-traumatische stressstoornis

*S heeft nog niets gehoord van G.. Wil graag afschrift van aanmelding G., kan  
hier een uittreksel van gemaakt worden? (verwijzing staat niet in HIS)*

*S vanochtend gebeld 8 april intake*

*(...)*

**Datum:** 23-05-2013 **Diagnose:** Andere psychische stoornissen

*(...)*

*O Ter info: 2de aanmelding bij G. wordt afgewezen, patient lijkt niet aan therapie  
toe, lijkt ook niet mogelijk door narcistische trekken / komt alleen klagen en luistert totaal  
niet. Wil alleen zijn zin. Staat dus niet open voor therapie. Ontkent tevens OCD.*

*Advies: dagactiviteitenprogramma ter afleiding OCD en ondersteunende gesprekken  
maatschappelijk Werk*

*(...)*

**Datum:** 03-06-2013 **Diagnose:** Andere psychische stoornissen

*(...)*

*S vraagt uitleg over brief GGZ G., zou niet weten wat er in zou staan, er zou  
niets zijn uitgelegd, met tolk in het kort de brief besproken, weet wel degelijk wat er  
precies in staat, is het niet eens met het advies naar MW en VVN, wil opnieuw naar  
PDC, dat is echter geen optie meer volgens G., wil dan verwijzing naar E. arts bij NOaGG  
en wel snel want zou al 4 jaar problemen hebben*

*(...)*

**Datum:** 20-06-2013 **Diagnose:** Andere psychische stoornissen

*S overleg aanmeldcoördinator NOAGG aanmelding in team besproken, te  
zware problematiek voor 1e lijn en alleen Arabisch sprekende arts van NOAGG beschik-  
baar, gaan aanmelding doorsturen naar G. met de vraag of G. een ander voorstel heeft  
om patient in behandeling te nemen*

*O NOAGG weet niet goed wat met patient aan te moeten*

*P aanmelding G. afwachten*

*(...)"*

2.5. *Het door verweerder opgestelde verwijzingsformulier, bij G. binnengekomen op  
10 juni 2013, luidde, voor over thans van belang, als volgt:*

*"(...)*

**Patiëntgegevens en klachtomschrijving**

*(...)*

Omschrijving klacht volgens en een          volgens intake G. ‘stemmingswisselingen

*Patiënt          obsessieve compulsieve stoornis met hoge lijdens-  
druk die vooral wordt ingegeven door de omstandigheden op COA wat hij met zijn  
trotse karakter moeilijk kan verdragen; daarnaast somatoforme klachten en cognitieve  
klachten in zin van vrgetachtigheid en concentratieproblemen; medicatie zal maar  
beperkt effect hebben’*

**Extra informatie patiënt en voorkeursafdeling**

*Eerdere hulpverlening:          Onderzoek PDC, 5 gesprekken G. en medi-  
camenteuze behandeling zonder resultaat, intake ipsy verliep niet goed Intake G. advies  
aankomende bij dagactiviteit of sec opinion NOAGG om casus voor te leggen aan de  
werkzame arts uit E..*

*Voorkeursafdeling:          NOAGG Volwassenen  
(...)”*

*2.6.          Het vervolg van het medisch dossier van klager luidt – voor zover thans van  
belang als volgt:*

*“(...)”  
**Datum:** 09-07-2013          **Diagnose:** Andere psychische stoornissen*

*S          TT Arabisch op mijn vraag of patient wil dat ik medicatie voorschrijf om rustiger  
te worden verteld patient dat G. heeft nog niks van zich laten horen, niet geaccepteerd  
voor behandeling door NOAGG , geeft meer stress, frustratie, voelt zich niet gehoord  
op het GCA, daarom klachten ingediend, (...) ziet in dat G. beperkte behandelmogelijk-  
heden heeft, maar NOAGG kan patient ook niet helpen al met al gesprek van 1 uur met  
patient gehad, patient had directe verwijzing gevraagd door G. hebben ze niet gedaan,  
hierdoor weer vertraging behandeling,  
(...)”*

***Datum:** 03-09-2013          **Diagnose:** Post-traumatische stressstoornis*

*S          patient heeft afspraak gemaakt om nav klacht en recht op inzage dossier  
verzonden verwijsbrieven naar G. en FMMU aan te passen*

*P          op verzoek van patient brieven geschreven volgende week evt voor verzenden  
nog aanpassen*

***Datum:** 10-09-2013          **Diagnose:** Post-traumatische stressstoornis*

*S          bespreken brieven*

*O          patient is akkoord met verzenden brieven*

*P          brieven verzonden, afschrift dossier meegegeven*

*(...)”*

*2.7.          Een brief van 3 september 2013 van verweerder aan G. luidt als volgt:*

*“in aanvulling op mijn verwijzing van 28/3 jl. wil ik u mijn verontschuldigen aanbieden  
dat ik u jammer genoeg verkeerde informatie heb verstrekt m.b.t. de verwijzing van  
[klager].*

*[klager] is in tegenstellig tot de informatie die ik u verstrekte niet achterdochtig en heeft  
geen problemen met de agressie regulatie in relatie tot medebewoners. Patient is niet  
paranoid en heeft geen problemen met verbale agressie.”*

**3. De klacht en het standpunt van klager**

*Het college begrijpt de klacht zakelijk weergegeven als volgt: verweerder heeft ten on-  
rechte een negatieve uitlating gedaan over klager bij de verwijzing naar G. in juni 2013.  
Daarbij heeft verweerder drie jaar oude informatie gebruikt die onjuist was en verweerder  
heeft de juistheid van die informatie niet zelf onderzocht. Ook verwijt klager verweerder  
dat hij hem niet vooraf heeft geïnformeerd over de informatie die hij zou doorsturen.*

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

#### **5. De overwegingen van het college**

5.1 Het college wijst er bij de inhoudelijke beoordeling allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Het gaat daarbij om persoonlijke verwijtbaarheid van de beroepsbeoefenaar.

5.2 Het college is van oordeel dat niet is gebleken dat verweerder ten onrechte een negatieve uitlating heeft gedaan over klager bij diens verwijzing naar G. in juni 2013. Anders dan klager stelt, is het naar het oordeel van het college terecht geweest dat verweerder de voorgeschiedenis van klager heeft benoemd in zijn verwijzing. Weliswaar is daarbij niet met zoveel woorden te kennen gegeven dat het informatie uit 2010 betrof, maar uit het dossier van klager blijkt dat de destijds gestelde diagnose niet wezenlijk is veranderd. Dat verweerder klager niet vooraf heeft geïnformeerd over de aan G. door te sturen informatie is evenmin aan te merken als een verwijt en bovendien blijkt uit het dossier dat verweerder klager uitgebreid heeft uitgelegd waarom de betreffende informatie in de verwijsbrief is opgenomen, te weten ter voldoening aan de belangen van klager. Vervolgens heeft verweerder de brieven nog conform de wensen van klager samen met hem aangepast (zie de brief aan G. van 3 september 2013 hiervoor weergegeven in 2.7). Dat laatste is naar het oordeel van het college veeleer een aanwijzing dat verweerder ten opzichte van klager ruim voldoende zorg heeft betracht en dat geen sprake is van klachtwaardig handelen door verweerder.

5.3 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt. (...)"

#### **3. Vaststaande feiten en omstandigheden**

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2 " **2. De feiten** " zijn weergegeven.

#### **4. Beoordeling van het beroep**

4.1 In beroep heeft klager zijn hiervoor onder 2 " **3. De klacht en het standpunt van klager** " vermelde klacht herhaald en nader toegelicht. De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en heeft primair verzocht klager in zijn beroep niet-ontvankelijk te verklaren en subsidiair het beroep van klager te verwerpen.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat uit het aanvullend beroepschrift en de door klager ter terechtzitting daarop gegeven toelichting, voldoende duidelijk volgt dat klager de bedoeling had zijn klacht opnieuw in volle omvang ter beoordeling voor te leggen. Uit het verweer van de huisarts in beroep blijkt ook dat de huisarts het beroep als zodanig heeft begrepen. Het beroepschrift bevat derhalve de gronden van het beroep zoals bedoeld in artikel 73 lid 2 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) in verbinding met artikel 19 lid 1, aanhef en onder c, van het Tuchtrechtbesluit BIG.

Klager is daarom ontvankelijk in zijn beroep.

4.3 Aan het betoog van klager dat de huisarts in strijd met zijn beroepsethiek medische informatie over klager aan derden heeft verstrekt zonder daaraan voorafgaand klager om toestemming te vragen, gaat het Centraal Tuchtcollege voorbij, nu dit een nieuwe klacht betreft die niet voor het eerst in beroep kan worden aangevoerd.

4.4 Bij het beoordelen van de klacht stelt het Centraal Tuchtcollege, evenals het Regionaal Tuchtcollege, voorop dat bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen wordt beoordeeld of het handelen van de beroepsbeoefenaar is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met hetgeen ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege is, evenals het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel dat de huisarts in het aanmeldformulier voor G. van 28 maart 2013 geen onterechte negatieve uitlatingen of gedateerde en onjuiste informatie over klager heeft vermeld. Het is namelijk onweersproken gebleven dat de in het formulier vermelde informatie niet alleen afkomstig was uit het advies van het Psychotrauma Diagnose Centrum van 2010, maar ook uit:

- de brief van GGZ G. naar aanleiding van contacten met klager in 2012,
- de aantekeningen van de praktijkverpleegkundige naar aanleiding van een gesprek met klager op 29 maart 2012,
- de op basis van een consult van klager op 10 januari 2013 door een huisarts in opleiding opgestelde verwijzingsbrief naar I-psy,
- de terugkoppeling van I-psy aan de huisarts van een intakegesprek met klager begin 2013 en
- de gesprekken tussen de huisarts en klager op 10 januari 2012 en op 28 februari 2013.

Het Centraal Tuchtcollege is voorts van oordeel dat de huisarts klager niet expliciet behoefde te informeren over het feit dat de informatie in het aanmeldformulier zou worden opgenomen, nu klager met de aanmelding bij G. had ingestemd en het verstrekken van de informatie noodzakelijk was om G. in staat te stellen te beoordelen welke behandeling klager nodig had.

4.6 Ten overvloede – buiten het kader van deze zaak - overweegt het Centraal Tuchtcollege nog het volgende.

Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de huisarts - bij diens brief van 3 september 2013 - niet tot wijziging van de inhoud van het aanmeldformulier had mogen overgaan. Weliswaar heeft de huisarts ter terechtzitting in beroep verklaard dat hij het formulier heeft gecorrigeerd om het vertrouwen van klager te winnen en om klager voor de behandeling bij G. open te laten staan, maar naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege stond het de huisarts, ongeacht zijn intenties, niet vrij informatie in aanvulling op het aanmeldformulier op te nemen, waarvan de huisarts, zoals hij ter terechtzitting heeft verklaard, wist dat deze niet juist was. Nu de inleidende klacht op dit handelen geen betrekking heeft zal het Centraal Tuchtcollege dit niet in zijn beoordeling van de onderhavige zaak betrekken.

4.7 Op grond van het voorgaande moet het beroep van klager worden verworpen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. J.P. Fokker  
en

mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en drs. F.M.M. van Exter en

drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. A. Mul, secretaris, en  
uitgesproken ter openbare zitting van 12 januari 2017.  
Voorzitter w.g.            Secretaris w.g.