

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 046/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 6 januari 2017 naar aanleiding van de op 2 maart 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, (kinder- & jeugd)psychiater, (destijds) werkzaam te D,
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniëls, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek;
- de brief van klager van 12 augustus 2016 met bijlagen;
- de brief van klager van 17 oktober 2016 met een bijlage.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 18 november 2016, alwaar partijen zijn verschenen, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager en zijn ex-partner zijn betrokken in een juridisch geschil over de omgangsregeling van hun dochter E (geboren 2009) en de invulling van het gezamenlijk gezag.

Klager is sinds 14 juli 2010 onder de aandacht van F, senior klinisch psycholoog bij G in verband met verwerkingsproblematiek en partner-relatieproblematiek.

De huisarts van de ex-partner, H, heeft haar verwezen naar verweerder met de vraag hoe zij haar dochter het beste kon begeleiden bij de verlatingsangsten en seksueel afwijkende gedragingen die de ex-partner bij haar dochter zag. Verweerder is gedurende de periode 2011-2014 de psychiater van de ex-partner geweest. Verweerder heeft nooit persoonlijk contact gehad met klager en ook niet met de dochter.

Op 8 april 2014 heeft klager melding gedaan bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) in verband met een vermoeden van ouderverstoting door de ex-partner. Op 22 september 2014 ontving de Raad voor de Kinderbescherming een melding van het AMK. In dat kader heeft de Raad onderzocht of er sprake was van een zodanig ernstig bedreigde ontwikkeling van E dat een kindbeschermingsmaatregel in de vorm van een ondertoezichtstelling nodig was. In dat kader zijn met verweerder en ook met de behandelaar van klager F interviews gehouden. In die periode hebben F en verweerder onderling informatie uitgewisseld. Klager was hier niet van op de hoogte. De rapportage van het onderzoek van de Raad d.d. 5 februari 2015 is naar verweerder verstuurd vanwege zijn deelname aan het onderzoek. Conclusie van het onderzoek was dat een ondertoezichtstelling nodig werd geacht.

Verweerder heeft op 23 september 2015 zijn bevindingen over de behandeling van de ex-partner teruggekoppeld aan huisarts H. Hij heeft in dit verslag uitspraken gedaan gebaseerd op de gesprekken die hij met de ex-partner heeft gehad, op afschriften van een rapportage afkomstig van G uit 2010 (verkregen via de ex-partner), op een rapportage van I te D over de dochter en op de rapportage van het onderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming.

In het verslag van verweerder is onder meer het volgende vermeld:

‘Ik stel dit eindrapport op voor U als huisarts van moeder (en van E) om zodoende een nodige adequate kinder-psychiatrische verwijzing in de toekomst te ondersteunen.

Bij mijn psychiatrisch onderzoek van moeder kwamen aan de orde:

(1) (...)

(2) Misbruik- resp. geweldervaringen die plaatsvonden in haar relatie met b-vader

(3) (...)

(4) (...)

Ad (2) heb ik (..) kennis genomen van (...) de rapportage m.b.t. de psychische gesteldheid van b-vader als verwoord in de ontslagbrief over zijn opname in de G te B (zomer '10). Met name is in dit verband de aldaar gestelde diagnose relevant m.b.t. As-II resp. As-IV t.w.: “Persoonlijkheidsstoornis NAO met narcistische en ontwijkende trekken”

resp. (As-IV): “probleem in de opvoeding (ouder)”. Het therapie-advies was: behandeling in een klinische of dagklinische setting. Dit advies heeft hij evenwel helaas nooit opgevolgd.

(...)

De trigger angsten zijn aldus geneutraliseerd; echter de angst voor b-vader blijft bestaan. Deze angst acht ik reëel gezien de psychische problematiek die bij de vader speelt, en die zeker bij vader zal blijven bestaan zolang hij de behandeling die hem is geadviseerd door G niet zal aangaan.

(...)

Conclusie

Het lijkt mij belangrijk dat het gezag aan moeder wordt toegekend zonder informatieplicht.

(...)

In het belang van E acht ik het dan ook wenselijk dat de huidige regelingen worden gewijzigd. Ik begrijp van moeder dat momenteel beide ouders zijn belast met het ouderlijk gezag en dat er een 2-wekelijkse omgang plaatsvindt bij een omgangshuis waar weliswaar de fysieke veiligheid wordt gewaarborgd maar niet (adequaat) gerapporteerd wordt over de interactie tussen b-vader en E.

(...)

Tot slot merk ik op, zowel uit eigen waarneming als ook op basis van het raadsrapport dat er bij E tot op heden met haar b-vader (mede op grond van diens hechtingsproblematiek) geen adequate hechtingsrelatie is ontstaan (...) Wanneer de omgang met hem niet meer zal worden voortgezet is niet te verwachten dat E daaraan gerelateerde irreversibele problematiek zal ontwikkelen. Integendeel.’

Aan de brief van 23 september 2015 aan huisarts H heeft verweerder een bijlage gehecht waarin hij kanttekeningen plaatst bij de rapportage van het onderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming. Daarin vermeldt hij onder meer:

‘In een paar zinnen beschrijft de psycholoog (F, toevoeging college) een levensloop die op zich al voldoende verklaart hoe (klager) een volkomen verstoorde persoonlijkheidsontwikkeling heeft moeten doormaken. (...)

Nu is bekend bij een dergelijke persoonlijkheidsontwikkeling dat deze welhaast onvermijdelijk leidt tot een persoonlijkheidsstoornis met narcistische en ontwijkende trekken, zoals ook door de G geconstateerde is. Niettemin stelt deze behandelaar van vader: “Vader heeft een diagnose Posttraumatische Stress-Stoornis (PTSS) en een Persoonlijkheidsstoornis Niet Anders Omschreven.”

De therapie die geadviseerd was door de G-kliniek, nl. behandeling in een klinische of dagklinische setting, heeft dus nooit plaatsgevonden (...).

Niettemin geeft hij (F, toevoeging college) aan “dat hij inschat dat er van vader geen gevaar te verwachten is voor E; hij houdt zielsveel van haar en vecht voor wat hij waard is om haar meer te zien en te zorgen dat zij onder emotioneel evenwichtige omstandigheden opgroeit.” (nu is dat “zielsveel houden van” – vanwege zijn geconstateerde persoonlijkheidsstructuur – een narcistisch houden van, oftewel een liefhebben dat navenant op zichzelf gericht is).’

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – dat hij zich tegenover klager niet heeft gehouden aan de regels van een zorgvuldige, betamelijke beroepsuitoefening en

dat hij het beroepsgeheim heeft geschonden. Verweerder heeft vérgaande uitspraken gedaan over klager in een verslag aan de huisarts van de ex-partner, zonder dat verweerder persoonlijk contact met klager en zijn dochter heeft gehad. Verweerder baseert zich daarbij op informatie die hij niet in bezit hoorde te hebben.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert – zakelijk weergegeven – aan dat zijn brief aan de verwijzend huisarts een retourbericht was, toegespitst op een specifieke vraagstelling van de huisarts. Hij heeft zich daarbij gebaseerd op informatie van de ex-partner en op schriftelijke informatie, waarover hij beschikte deels doordat hij had meegewerkt aan het raadsonderzoek en deels omdat hij die van de ex-partner had ontvangen. Om tot zijn bericht aan de huisarts te komen was persoonlijk contact met klager niet nodig.

Verweerder was er niet van op de hoogte dat de ex-partner van klager de brief zou (kunnen) gebruiken in de familierechtszaak en hij behoefde dat ook niet te verwachten.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er 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.

5.2

Het college zal de klachten in onderlinge samenhang beschouwen. Het college stelt in de eerste plaats vast dat verweerder gebruik heeft gemaakt van de ontslagbrief van 20 augustus 2010 die door psychiater i.o. J en psychiater K is gestuurd aan F. De brief was een bijlage bij een brief van F d.d. 28 september 2010, gericht aan L, psychotherapeut bij M. Op die brief is vermeld: MEDISCH GEHEIM. Nu noch de brief van 20 augustus 2010, noch de brief van 28 september 2010 aan hem was gericht, moet het voor verweerder zonder meer duidelijk zijn geweest dat de informatie die in de brief van 20 augustus 2010 is verstrekt aan F niet voor hem bestemd was en dat hij daarvan – gelet op het vertrouwelijke karakter van de daarin verstrekte informatie – geen kennis had mogen nemen. Een redelijk bekwame beroepsuitoefening had meegebracht dat hij de brief, die door de ex-partner van klager aan hem werd verstrekt, niet in ontvangst had genomen. Ter zitting heeft verweerder erkend dat hij hierover beter had moeten nadenken.

Dat hij de brief wel in ontvangst heeft genomen en dat hij de in de brief verstrekte – vertrouwelijke – informatie heeft gebruikt in de brief die hij aan huisarts H heeft gestuurd, is naar het oordeel van het college een ernstige overschrijding van de norm van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

5.3

Verweerder heeft in zijn brief aan de huisarts uitspraken gedaan over de persoonlijkheidsstoornis waaraan klager in zijn visie lijdt. Hij heeft zich daarbij gebaseerd op de hiervoor vermelde brief van 20 augustus 2010. Klager zelf heeft hij niet gesproken.

Naar het oordeel van het college heeft verweerder, door vérgaande conclusies te trekken over de psychische gesteldheid van klager zonder dat hij klager ooit heeft gesproken of gezien, een duidelijke grens overschreden. Daar komt bij dat verweerder tot die conclusie is gekomen door gebruik te maken van een rapport waarover hij, gelet op hetgeen onder 5.2 is overwogen, niet de beschikking had mogen hebben. Bovendien heeft hij nagelaten in de brief te vermelden dat de behandelaar van klager, F, zijn visie niet deelt. In de bijlage bij de brief, waarin hij kanttekeningen plaatst bij de rapportage van het raadsonderzoek, vermeldt hij wel de visie van F, maar diskwalificeert hij die door te stellen dat bekend is dat “een dergelijke persoonlijkheidsontwikkeling (...) welhaast onvermijdelijk leidt tot een persoonlijkheidsstoornis met narcistische en ontwijkende trekken.” Deze kritiek op de visie van de behandelaar is niet onderbouwd door eigen onderzoek van klager.

Van een redelijk bekwame beroepsbeoefenaar mag worden verlangd dat hij zijn oordeel staaft aan de hand van eigen onderzoek van de betrokken patiënt. Door dit na te laten en door zijn oordeel te baseren op een eenzijdig gebruik van beschikbare informatie, waarover hij bovendien niet de beschikking had mogen hebben, heeft verweerder de norm van een redelijk bekwame beroepsuitoefening geschonden. Verweerder heeft niet de indruk gewekt dat hij zich bewust is van de ernst van deze normschending. Hij heeft gedurende de hele procedure verdedigd dat hij kon afzien van het opnemen van contact met klager, omdat het horen van klager geen toegevoegde waarde zou hebben. Daarmee miskent hij een basaal uitgangspunt in de medische beroepsuitoefening.

5.4

Tot slot heeft verweerder in zijn brief aan huisarts H uitspraken gedaan over de meest wenselijke gezagsregeling (gezag uitsluitend bij de ex-partner, zonder informatieplicht naar klager) en omgangsregeling. Hij heeft daarbij aangegeven dat er geen adequate hechtingsrelatie is ontstaan tussen klager en zijn dochter en dat het ontbreken van omgang tussen klager en zijn dochter bij haar niet tot irreversibele problematiek zal leiden.

Verweerder heeft deze conclusies getrokken zonder dat hij klager of de dochter zelf heeft gesproken of gezien, hetgeen op zichzelf reeds in strijd is met een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Hij had zich dienen te realiseren dat de informatie die hij op dit punt kreeg van de ex-partner – gelet op de heftige echtscheidingsstrijd waarin klager en de ex-partner verwickeld waren – gekleurd zou (kunnen) zijn. Daar komt bij dat verweerder door uitspraken te doen als hier vermeld, zich heeft begeven op een terrein waarop hij niets te zoeken had. De brief was immers, zoals verweerder zelf heeft verklaard, bedoeld om de huisarts te helpen bij het bepalen van een adequate kinderpsychiatrische verwijzing. Daarbij passen geen conclusies over de gewenste gezags- en omgangsregeling. Ter zitting heeft verweerder dit erkend. Hij heeft in dit verband ter verontschuldiging aangevoerd dat hij zich heeft laten leiden door de belangen van de dochter. Hoewel het college wil aannemen dat verweerder goede bedoelingen had, is zijn handelen niet professioneel geweest. Het heeft er alle schijn van dat hij zich, als behandelaar van de ex-partner, te veel heeft laten meeslepen door haar versie van het verhaal en als gevolg daarvan niet zuiver is gebleven in zijn eigen taakuitoefening. Hoewel verweerder heeft aangegeven dat hij er geen rekening mee had gehouden dat de ex-partner de brief zou overleggen in een rechterlijke procedure, had hij zich terdege

moeten realiseren dat die mogelijkheid zich zou voordoen. Hij was er immers van op de hoogte dat de echtscheiding tussen klager en de ex-partner zeer problematisch verliep en dat de strijd tussen hen zich met name richtte op het gezag over en de omgang met de dochter.

5.5

Gelet op het voorgaande is de klacht naar het oordeel van het college gegrond en moet een maatregel worden opgelegd. Bij het bepalen daarvan is rekening gehouden met het volgende. Het college oordeelt dat verweerder de basale uitgangspunten van zorgvuldig medisch handelen ernstig heeft geschonden. Hij heeft erkend dat hij fouten heeft gemaakt, waarmee hij zich leerbaar heeft opgesteld. Daar staat tegenover dat hij er geen blijk van heeft gegeven dat hij inziet dat hij geen informatie had mogen verstrekken over klager zonder hem te spreken. In zoverre is het college er niet gerust op dat verweerder niet nogmaals in dezelfde fout zal vervallen. Verder heeft het college rekening gehouden met het feit dat verweerder vanuit goede intenties, te weten het belang van de dochter, lijkt te hebben gehandeld. Tot slot overweegt het college dat verweerder niet eerder geconfronteerd is geweest met een gegrond tuchtrechtelijk verwijt. Alles bij elkaar genomen is het college van oordeel dat de maatregel van een berisping op zijn plaats is.

6. DE BESLISSING

Het college berispt verweerder.

Aldus gedaan door mr. P.E.M. Messer-Dinnissen, voorzitter, prof. mr. J.C.J. Dute, lid-jurist, dr. R.B. van Leeuwen en E.I. van Dijk en prof. dr. R.J. Verkes, leden- arts, in tegenwoordigheid van mr. F. Koenraads, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 6 januari 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
 - b. degene over wie is geklaagd;
 - c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.