

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/450

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 24 november 2017 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klager,

tegen

**C,**  
psychiater,  
werkzaam te D,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. P. Mannaart, verbonden aan ARAG Rechtsbijstand te Leusden.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de op 13 januari 2018, 14 maart 2018 en 15 maart 2018 binnengekomen brieven van klager.

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

De klacht is ter openbare zitting van 8 mei 2018 behandeld.

Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. Mannaart voornoemd. Klager en mr. Mannaart hebben een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

#### 2. De feiten

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klager heeft op 26 september 2016 zijn huisarts bezocht, waarbij hij klachten van trillende handen, een droge mond en dorst presenteerde. De huisarts heeft klager verwezen naar verweerder voor evaluatie en advies in verband met het lithiumgebruik van klager.

2.2. Op 27 september 2016 heeft verweerder klager onderzocht. Op 29 september 2016 heeft verweerder het daarvan opgemaakte rapport naar klager en zijn huisarts verzonden. Hierop kwam het verzoek van klager het rapport op enkele punten aan te passen en op 25 oktober 2016 heeft verweerder zijn definitieve rapportage aan de huisarts van klager gestuurd. Verweeders conclusie in dit rapport was: "langdurige lithiumbehandeling wegens een in 1993 doorgemaakte ernstige depressie, en mogelijk tevens perioden met hypomanische kenmerken, bij een 68-jarige man met een familiale belasting voor bipolaire stemmingsstoornissen (vader) en psychose (broer), die sinds een jaar is verwickeld in een escalierend echtelijk conflict, waarbij er twijfel bestaat of de huidig emotionele balans wordt verstoord door manische verschijnselen (dan wel vice versa), of dat dit mogelijk tevens samenhangt met voor hem subtherapeutische lithiumspiegel".

2.3. Op 6 januari 2017 heeft klager op doorverwijzing van zijn huisarts, wegens benodigde begeleiding bij een escalerende thuissituatie een gesprek gehad met een bij dezelfde GGZ-instelling werkzame collega van verweerder, E, psychiater bij F te G.

2.4. Op 22 februari 2017 heeft E een rapportage opgesteld naar aanleiding van een brief van de echtgenote van klager, waarin zij haar zorgen uiteenzet. E heeft verweerder per e-mail de vraag gesteld of zij met hem kon overleggen over deze casus.

2.5. Op 9 maart 2017 heeft verweerder telefonisch contact gehad met E over klager en hebben zij ieder afzonderlijk daarvan een gespreksverslag gemaakt. In het door hem gemaakte gespreksverslag heeft verweerder, voor zover hier van belang, het volgende genoteerd:

" (...) Op basis van de informatie zoals die vooral door de echtgenote is aangeleverd over het gedrag van de heer A is het zeer aannemelijk dat er net als bij de second opinion in september 2016 nog steeds sprake is van een manische episode (...)"

E heeft in het door haar opgestelde gespreksverslag, voor zover hier van belang, het volgende genoteerd:

"(...)relatietherapie is niet aan de orde, wel is er reden om aan te nemen dat sprake is van een manische ontregeling bij patiënt (hoewel niet zozeer duidelijk in de eenmalige contactuele context van zijn intakegesprek bij mij, doch wel aannemelijk uit de gedragsbeschrijvingen van echtgenote alsook uit de inhoud van de door hemzelf geschreven emails), (...)"

2.6. Bij brief van 26 april 2017 heeft klager verweerder verzocht de paragraaf Bipolarity Index in het voornoemde rapport te herzien dan wel deugdelijk te motiveren. Bij brief van 9 mei 2017 heeft verweerder aangegeven waarom hij dit verzoek niet honoreert.

2.7. Vervolgens heeft klager een klacht bij dit college ingediend, onder meer inhoudende dat verweerder op een foute manier de Bipolarity Index heeft bepaald, welke klacht bij beslissing van 24 oktober 2017 is afgewezen. Klager heeft op 1 november 2017 tegen deze beslissing beroep ingesteld.

2.8. Op 24 november 2017 heeft klager onderhavige klacht bij dit college ingediend.

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

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder onzorgvuldig en op laakbare wijze heeft gehandeld door in zijn gespreksverslag, zoals hiervoor onder 2.5. weergegeven

1. met twee monden;
2. en achter klagers rug om te spreken.

Volgens klager is de inhoud van dit gespreksverslag in tegenspraak met verweerders conclusie in zijn rapport van 25 oktober 2016. Verweerder heeft achter zijn rug om met psychiater E overlegd en gelet op het tegenstrijdige advies aan psychiater E, had dat met hem overlegd moeten worden, aldus klager.

### **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 beoordeling**

5.1. Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van de arts niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig gestelde handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard. Tevens geldt dat het bij het tuchtrecht in beginsel gaat om de persoonlijke verwijtbaarheid van de arts.

5.2. Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel deelt het college niet het standpunt van klager dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door met ‘twee monden’ te spreken en in het gespreksverslag een aan de conclusie van de rapportage van 25 oktober 2016 tegenstrijdige uitspraak te doen. In de conclusie van het rapport van 25 oktober 2016 heeft verweerder gesteld dat er meerdere oorzaken konden bestaan voor de door klager ervaren klachten; de diagnose bipolaire stemmingsstoornis was volgens verweerder toen niet te stellen dan wel met waarschijnlijkheid uit te sluiten. In het verslag van het telefonisch overleg met collega E, hiervoor weergegeven onder 2.5, heeft verweerder gesteld dat het ‘*zeer aannemelijk*’ is dat bij klager ‘... *nog steeds sprake is van een manische episode*’.

5.3. Naar het oordeel van het college is de woordkeuze ‘... *nog steeds...*’ ongelukkig en zou ‘bij nader inzien’ wellicht een betere woordkeuze zijn geweest. De conclusie dat verweerder richting collega E wel de diagnose bipolaire stoornis zou hebben gesteld, kan echter niet worden getrokken, nu verweerder geen harde diagnose stelt maar een vermoeden daarvan uitspreekt. Dit klachtonderdeel faalt derhalve.

5.4. Anders is dat voor het tweede onderdeel van de klacht, dat door het college wordt geïnterpreteerd als schending van het beroepsgeheim. De verwijzing door verweerder naar artikel 7:457 tweede lid BW, waarin is bepaald dat het beroepsgeheim niet geldt tussen artsen die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandelingsovereenkomst, is niet

valide. Verweerder heeft klager in november 2016 gezien in het kader van een second opinion. Dit traject was afgesloten. Op het moment van het verstrekken van informatie over klager aan collega was verweerder niet aan te merken als een hulpverlener die rechtstreeks betrokken was bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst.

5.5. Ter zitting heeft verweerder verklaard zich destijds zorgen te hebben gemaakt over klager. Hoewel het college uitgaat van de goede bedoelingen van verweerder, collega E kennelijk behoefte had aan overleg en informatie en het noteren door verweerder van het gespreksverslag in het patiëntendossier van klager met een 'breaking the glass'-procedure, op zich zorgvuldig is geweest, rechtvaardigt dat de schending van het beroepsgeheim niet. Daarnaast is niet gesteld noch gebleken dat er andere redenen waren die het doorbreken van het beroepsgeheim rechtvaardigden.

5.6. Voor iedere arts en dus ook voor verweerder in het kader van een second opinion gelden de bepalingen van het beroepsgeheim, zoals neergelegd in onder andere artikel 7:457 BW en artikel 88 Wet BIG. Het college is van oordeel dat het enerzijds op de weg van verweerder had gelegen zich ervan te vergewissen dat collega E daadwerkelijk toestemming van klager had (ingevolge artikel 7:456 tweede lid BW) om over zijn medische situatie te overleggen, anderzijds heeft verweerder het op hem zelf rustende beroepsgeheim geschonden door zonder toestemming van klager collega E met betrekking tot een eventueel bij klager bestaande psychische stoornis te adviseren. Dit onderdeel van de klacht is derhalve gegrond.

5.7. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

5.8. Nu de klacht gedeeltelijk gegrond is, zal het college verweerder een maatregel opleggen. Het college weegt daarbij mee dat verweerder inzicht heeft getoond in zijn handelen, zich toetsbaar heeft opgesteld en ter zitting heeft verklaard zijn handelswijze hieromtrent heeft aangepast; wanneer hij door een collega wordt geraadpleegd vraagt hij nu altijd of dit met toestemming van de betreffende patiënt gebeurt. Het college zal verweerder, alles meewegend, de maatregel van waarschuwing opleggen.

5.9. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist door:

mr. drs. G.M. Boekhoudt, voorzitter,

drs. A. Wewerinke, lid-huisarts, drs. T.A. Wouters en drs. H.N. Koetsier, leden-psychiater,  
mr. dr. R.E. van Hellemond, lid-jurist,  
bijgestaan door mr. A. Kerstens, secretaris,  
en in het openbaar uitgesproken op 14 juni 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG  
secretaris

WG  
voorzitter