

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/319

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 22 augustus 2019 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
psychiater,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. M.C. Hazenberg, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 9 december 2019 gehouden vooronderzoek;

De klacht is behandeld op de openbare zitting van 10 januari 2020. Klager en verweerder waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. Hazenberg en door E, tolk.

2. De feiten

2.1 Verweerder werkt sinds 2013 als psychiater in D bij GGZ (hierna: de Praktijk), gespecialiseerd in psychische zorg voor in Nederland verblijvende F. Klager is sinds 2014 als psycholoog of psychotherapeut werkzaam bij deze instelling. Verweerder en klager zijn beiden van F komaf. Zij hebben jarenlang nauw samengewerkt, waarbij verweerder de regiebehandelaar was en klager de uitvoerend behandelaar. Dit was voor 80% van het patiëntenbestand van klager het geval. Ook waren zij bevriend.

2.2 Klager heeft vanaf begin 2018 een affectieve relatie gehad met een vrouw van eveneens F afkomst. Klager heeft aan verweerder gevraagd of zij voor haar psychische klachten kon worden behandeld in de Praktijk. Omstreeks 20 maart 2018 heeft verweer-

der in zijn hoedanigheid van psychiater haar (hierna: patiënte) gesproken over haar psychische klachten. Vanaf maart of april 2018 heeft hij haar het antidepressivum Escitalopram 5 mg voorgeschreven; later heeft hij de dosis verhoogd naar 10 mg en 15 mg. Verder heeft verweerder eenmalig Alprazolam 0,25 mg en eenmalig Buspiron voorgeschreven.

2.3 Nadien is er tussen verweerder en patiënte herhaaldelijk contact geweest per telefoon en WhatsApp. Verder hebben zij elkaar in mei 2018 gesproken in een café in de buurt van de locatie D van de Praktijk en in juni 2018 in de auto van patiënte op het parkeerterrein van locatie G van de Praktijk.

2.4 In juli 2018 is patiënte ingeschreven bij een huisarts in Nederland. Daarvoor had zij geen huisarts in Nederland. Op 20 augustus 2018 heeft de huisarts patiënte naar de Praktijk verwezen voor Basis GGZ. In de verwijsbrief staat als medicatie vermeld: Ropinirol 0,5 mg.

2.5 In november 2018 heeft patiënte in de Praktijk een intakegesprek gehad met een GZ-psycholoog, die haar heeft verwezen naar een psycholoog buiten de Praktijk omdat haar partner (klager) werkzaam was in de Praktijk.

2.6 Eind december 2018 heeft patiënte klager geïnformeerd over haar gesprekken met verweerder, de medicatie in de periode april 2018 tot en met augustus 2018 en het feit dat zij met verweerder informatie had gedeeld over de relatie van patiënte en klager. Op 4 januari 2019 heeft klager verweerder telefonisch aangesproken op hetgeen patiënte hem had verteld. Klager heeft hem gevraagd om een toelichting, waarna verweerder zich op zijn beroepsgeheim heeft beroepen. Klager heeft daarop gezegd, dat klager de echtgenote van verweerder zou inlichten als verweerder geen openheid zou geven over zijn contacten met patiënte en zich op zijn medisch beroepsgeheim zou blijven beroepen. Vervolgens heeft er op 5 januari 2019 een gesprek bij hem en patiënte thuis plaatsgevonden tussen klager, patiënte en verweerder. Verweerder bleef zich daarbij op zijn beroepsgeheim beroepen, maar heeft wel op verzoek van klager het WhatsApp-verkeer tussen hem en patiënte van zijn (verweerders) telefoon verwijderd.

2.7 Op 8 januari 2019 is klager uitgevallen op het werk.

2.8 Op 3 juli 2019 heeft de POH-GGZ van de huisarts van patiënte haar naar specialistische GGZ (H) verwezen.

2.9 Op een gegeven moment is klager weer gedeeltelijk aan het werk gegaan, hij was naar zijn zeggen 75% belastbaar verklaard. Onlangs heeft hij gehoord dat zijn vader terminaal ziek is, volgens klager is hij daardoor nu nog voor slechts 50% belastbaar. Die 50% werkt hij op de locatie G. Inmiddels heeft klager ontslag aangezegd gekregen. Zijn relatie met patiënte is op enig moment na indiening van de klacht geëindigd.

3. De klacht en het standpunt van klager

3.1 Klager heeft ter zitting het klachtonderdeel dat hij aanvankelijk had ingediend namens patiënte op basis van een machtiging, ingetrokken. Hij handhaaft de klachtonderdelen in zijn hoedanigheid van collega van verweerder en naaste van patiënte.

3.2 Deze klachtonderdelen houden, zakelijk weergegeven, het volgende in.

3.2.1 *Als collega*

Zoals ter zitting is gespecificeerd door klager, luiden de klachtonderdelen in zijn hoedanigheid van collega van verweerder, zakelijk weergegeven, als volgt.

Klachtonderdeel I)

Verweerder heeft als psychiater de behandeling van patiënte gestart en heeft deze doorgezet op een manier die onzorgvuldig is, want:

- patiënte was toen de vriendin van klager, en klager een (bevriende) collega waarmee verweerder intensief samenwerkte in dezelfde praktijk,
- er was geen verwijzing van een huisarts,
- er is geen registratie en verslaglegging van de behandeling; deze vond plaats in het geheim (zowel voor klager als de rest van de praktijk) en buiten de praktijk op vreemde plekken zoals parkeerplaatsen en in een café,
- verweerder heeft geen aandacht heeft geschonken aan de werkelijke problemen van patiënte, die teruggaan tot haar jeugd, maar uitsluitend met haar over de relatie met klager gesproken en haar daarover zonder medische noodzaak intieme details ontlokt. Deze handelwijze is in strijd met het belang van een goede individuele gezondheidszorg, aldus klager. Ter zitting heeft hij toegelicht dat hij het met het oog op dit belang als zijn verantwoordelijkheid als collega en praktijkgenoot van verweerder beschouwt om hierover tuchtrechtelijk te klagen.

Klachtonderdeel II)

Verweerder heeft zich jegens klager als zijn directe collega onzorgvuldig gedragen door op bovengenoemde wijze in het geheim een behandelrelatie te hebben met patiënte, van wie hij wist dat zij de vriendin was van klager, waarbij verweerder kennis heeft genomen van intieme details over de relatie tussen patiënte en klager en haar bovendien heeft geadviseerd die relatie te verbreken. Meest verstrekkend stelt klager dat dientengevolge de collegiale verhouding tussen hem en verweerder onwerkbaar is geworden, waardoor de behandeling van patiënten die klager gezamenlijk met verweerder behandelde (80% van het patiëntenbestand van klager) in het gedrang is gekomen en – na de uitval van klager op 8 januari 2019 - aan andere collega's moesten worden overdragen, hetgeen een negatieve invloed heeft gehad op de individuele gezondheidszorg.

3.2.2 *Als naaste*

Het klachtonderdeel van klager in zijn hoedanigheid van naaste van patiënte luidt, zakelijk weergegeven, als volgt.

Klachtonderdeel III

De handelwijze van verweerder was volgens klager ook schadelijk voor hem als naaste van patiënte. Ter zitting heeft klager toegelicht dat hij hiermee bedoelt te klagen als privé persoon, die een relatie had met patiënte. Op de gronden als hiervoor onder I. sub b, zijn weergegeven, stelt klager dat als gevolg van de handelwijze van verweerder zijn privacy is aangetast, hij is uitgevallen op zijn werk, hij een burn out heeft gekregen,

een langdurig re-integratie traject is doorgedaan, dat hem inmiddels ontslag is aangezegd en dat bovendien zijn relatie met patiënte is verbroken.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij heeft primair aangevoerd dat klager in zijn hoedanigheden van collega en van naaste niet-ontvankelijk is en subsidiair dat zijn klacht ongegrond is. Voor zover nodig wordt daarop hieronder nader ingegaan.

5. De beoordeling

Ontvankelijkheid

5.1 Allereerst moet worden beoordeeld of klager ontvankelijk is in zijn klachten. Klager is geen patiënt van verweerder. Klager klaagt als collega en als naaste over het optreden van verweerder. Het college moet vaststellen of klager aangemerkt kan worden als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65, eerste lid, onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Daarvoor moet er aan de zijde van klager sprake zijn van een belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg.

Ontvankelijkheid klager als collega

5.2 Het college overweegt als volgt ten aanzien van de ontvankelijkheid van klager in zijn hoedanigheid van collega van verweerder.

5.2.1 Voorop staat dat onder omstandigheden ook collega's van beroepsbeoefenaren als rechtstreeks belanghebbenden worden beschouwd. In zo'n geval moet de klagende collega als medische professional een concreet belang hebben dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg (ECLI:NL:TGZCTG:2014:337).

5.2.2 Klachtonderdeel I

Klager is niet-ontvankelijk in klachtonderdeel I. Dit klachtonderdeel ziet op de individuele medische behandelrelatie tussen verweerder en een derde. Klager stelt dat hij belang heeft bij het indienen van een klacht op grond van het feit dat de individuele gezondheidszorg een algemeen goed is waartoe mede de belangen van klager in zijn hoedanigheid van praktijkgenoot/collega van verweerder gerekend dienen te worden. Dit kan, gelet op hetgeen concreet hiertoe is aangevoerd, niet gelden als een eigen belang op grond waarvan klager als rechtstreeks belanghebbende kan worden aangemerkt. Patiënte heeft ter zake niet zelf tuchtrechtelijk geklaagd en klager klaagt niet langer op basis van een (aanvankelijke) machtiging van patiënte aan klager namens haar. Klager onderbouwt het onderhavige klachtonderdeel met gestelde details die hij (alleen) weet omdat hij destijds de partner was van patiënte en niet vanuit zijn hoedanigheid van medisch beroepsbeoefenaar. Klager onderscheidt zich hierin niet van anderen. Uit het betoog van klager volgt dus niet dat hij zelf als collega door het handelen van verweerder in zijn professionele autonomie of anderszins zodanig is geschaad dat hij daardoor een concreet aan de individuele gezondheidszorg gerelateerd eigen belang heeft op grond waarvan hij als collega rechtstreeks belanghebbende is (vgl. ECLI:NL:TGZCTG:2016:155).

5.2.3 Klachtonderdeel II

Klager is wel ontvankelijk in klachtonderdeel II. Hiertoe wordt overwogen dat collega's van beroepsbeoefenaren als rechtstreeks belanghebbenden kunnen worden beschouwd in geval van oncollegiaal gedrag, dat van invloed is (of kan zijn) op de individuele gezondheidszorg (vgl. ECLI:NL:TGZCTG:2014:99). Klager stelt dat de collegiale verhouding met verweerder, met wie hij nauw samenwerkte bij de behandeling van patiënten binnen de Praktijk, door de oncollegiale handelwijze van verweerder onwerkbaar is geworden, en dat dit een negatieve invloed heeft gehad op de behandeling van de patiënten die klager gezamenlijk met verweerder behandelde (80% van het patiëntenbestand van klager). Klager stelt hiermee in de kern dat hij als collega direct is geraakt in zijn professionele autonomie en dat dit een negatieve invloed heeft gehad op de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg binnen de Praktijk. Daarmee beroept hij zich op een belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Hij is dus in zoverre ontvankelijk in zijn hoedanigheid van collega van verweerder.

Ontvankelijkheid klager als naaste / Klachtonderdeel III

5.3 Het college is van oordeel dat klager niet-ontvankelijk is in klachtonderdeel III, dat is geponeerd vanuit zijn hoedanigheid van (inmiddels ex) naaste van patiënte. Hetgeen klager ter zake stelt, wat daar verder van zij, ziet op feiten en omstandigheden die, ongeacht welke beroepsgroep het betreft, kunnen ontstaan binnen een werksituatie tussen collega's. Klager heeft aldus onvoldoende gesteld om hieruit te kunnen afleiden dat hij door de door hem gestelde handelwijze van verweerder is getroffen in een eigen belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg.

5.4 Bij deze stand van zaken komt het college niet toe aan een inhoudelijke beoordeling van de klachtonderdelen I en III.

Inhoudelijke beoordeling klachtonderdeel II

5.5 Nu klager wel ontvankelijk is ten aanzien van klachtonderdeel II, komt het college toe aan de beoordeling van de vraag of verweerder ter zake tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Toets

5.6 Voorop staat dat de tuchtnormen zoals neergelegd in artikel 47, eerste lid, onder a en b, Wet BIG niet alleen betrekking hebben op handelen of nalaten in strijd met de zorg die een beroepsbeoefenaar behoort te betrachten ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen (onder a, de eerste tuchtnorm), maar ook ander handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt (onder b, de tweede tuchtnorm). Ter beoordeling van dit klachtonderdeel is de tweede tuchtnorm van toepassing.

Overwegingen

5.7 Het college is van oordeel dat dit klachtonderdeel slaagt. Het volgende is daarvoor redengevend.

5.8 Het college volgt verweerder in zijn stelling dat het eerste contact met patiënte door hem bedoeld was om haar, de partner van klager, zijn nauwe collega met wie hij ook bevriend was, te helpen. Klager heeft deze stelling niet (voldoende) weersproken. Klager had aangegeven dat zij dringend hulp nodig had bij haar psychische problemen.

Verweerder had begrepen dat zij met haar hulpvraag nergens anders terecht kon omdat zij nog geen huisarts had in Nederland en dus niet doorverwezen kon worden en evenmin beschikte over een zorgverzekering. Klager betwist dat hij aan verweerder had gevraagd dat hij zélf als psychiater haar zou helpen, maar erkent dat hij verweerder heeft gevraagd of patiënte kon worden behandeld in de Praktijk voor haar klachten. Onder deze omstandigheden is het eerste contact tussen verweerder en patiënte (maart 2018) dan ook tuchtrechtelijk niet verwijtbaar.

5.9 De vraag die partijen verdeeld houdt, of klager wist en wilde dat verweerder zijn partner zelf in behandeling zou nemen, is voor de beoordeling niet van belang. Als niet (voldoende) weersproken staat immer vast dat klager in ieder geval na het eerste contact niét (langer) op de hoogte was van (de invulling van) het contact tussen verweerder en patiënte. Daar komt bij dat de eigen professionele verantwoordelijkheid van verweerder doorslaggevend is bij de beoordeling.

5.10 Kern van het verwijt is dat verweerder na het eerste contact nog enkele maanden is doorgegaan met de medische behandeling van patiënt, hij haar twee keer in het geheim (in het kader van de medische behandeling volgens verweerder en patiënte) heeft ontmoet en herhaaldelijk in het geheim met haar belde en appte. Dit gebeurde heimelijk omdat (volgens verweerder) patiënte niet wilde dat klager wist van dit contact en verweerder daarin meeding. Verweerder heeft dus in het geheim een patiënte in behandeling gehad in de wetenschap dat zij een affectieve relatie had met klager, zijn collega met wie hij nauw samenwerkte en die in ieder geval van deze (wijze van) voortzetting niet op de hoogte was. Daar komt bij dat klager heeft gesteld dat tijdens voornoemde contacten tussen verweerder en patiënte intieme details over haar relatie met verweerder aan de orde kwamen, verweerder relatieadvies heeft gegeven aan patiënte en heeft gesuggereerd haar relatie met klager te verbreken. Deze gang van zaken is door verweerder niet weersproken. Het college acht deze handelwijze, wat daar verder van zij in het kader van de medische behandeling, in hoge mate oncollegiaal jegens klager.

5.11 Bovendien neemt het college als onvoldoende weersproken aan dat de samenwerking tussen partijen door de handelwijze van verweerder zodanig verstoord is geraakt dat klager niet langer in staat was om professioneel samen te werken met verweerder. De enkele betwisting door verweerder dat de samenwerking was verslechterd nadat hij patiënte in behandeling had genomen en zijn niet voldoende nader onderbouwde verweer dat klager door andere niet aan verweerder gerelateerde omstandigheden zou zijn uitgevallen, kan in het licht van het hiervoor weergegeven vaststaande feitencomplex niet slagen. Het gevolg was dat, als onweersproken gesteld door klager, de zorg die partijen gezamenlijk aan patiënten boden (80% van het patiëntenbestand van klager) in het gedrang is gekomen en deze patiënten uiteindelijk bij andere hulpverleners moesten worden ondergebracht, al dan niet met een wachttijd. Het college acht het redelijkerwijs voorzienbaar voor verweerder dat de kans dat deze gevolgen van zijn handelwijze zich zouden manifesteren, reëel was. Niettemin heeft hij met zijn handelwijze dit risico genomen.

5.12 Het college is dan ook van oordeel dat verweerder zich dermate oncollegiaal heeft gedragen jegens klager dat de goede gang van zaken bij de uitoefening van de individuele gezondheidszorg is verstoord.

5.13 Verweerder heeft aangevoerd dat hij het als zijn professionele verantwoordelijkheid zag om ook na het eerste contact de medische behandeling voort te zetten, aangezien patiënte ook na het eerste contact nog geen huisarts had (maar pas in juli 2018), terwijl zij acuut medische hulp nodig had, en dat hij haar van meet af aan er toe heeft aangespoord zorg te dragen voor het vinden van een huisarts.

Dit verweer kan verweerder niet baten in het licht van het hiervoor overwogene. Verweerder had hoe dan ook openheid van zaken moeten geven, primair bij klager, niet mogen toegeven aan het door hem gestelde verzoek van patiënte om het contact geheim te houden en patiënte niet op die wijze in behandeling moeten houden. Onvoldoende is gesteld en evenmin is gebleken dat de geestelijke nood van patiënte zodanig (acuut) was dat zij niet in staat was om, bijvoorbeeld met hulp van klager of derden, met spoed een huisarts te vinden ter doorverwijzing en met spoed terecht te komen bij een hulpverlener, die wel vrij zou staan om haar de nodige hulp te verlenen. Hetzelfde geldt voor het door verweerder gestelde ontbreken van een zorgverzekering bij patiënte, nog daargelaten dat zij die volgens klager wel had vanaf ongeveer maart 2018.

Conclusie

5.14 De conclusie van het voorgaande is dat klachtonderdeel II gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt (artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG).

Maatregel

5.15 Verweerder heeft door zijn handelwijze oncollegiaal gedrag vertoond jegens klager, waardoor hun gezamenlijke patiënten – die overgedragen moesten worden – de dupe zijn geworden. Dit is tuchtrechtelijk laakbaar gedrag van verweerder. Verweerder heeft ter zitting gezegd dat hij, hoewel hij met de beste bedoelingen meent te hebben gehandeld, achteraf beschouwd had moeten afzien van de behandelrelatie met patiënte. De wijze waarop hij deze heeft ingevuld heeft immers veel onrust heeft veroorzaakt, hetgeen hij betreurt. Hij ziet het als een unieke en daarmee eenmalige situatie die wat hem betreft niet meer zal voorkomen. Het college heeft de indruk dat de onderhavige procedure bij verweerder een bewustwordingsproces en grotere alertheid teweeg heeft gebracht als het gaat om de keuze of en zo ja, hoe hij patiënten in behandeling neemt, gezien in de collegiale context. Het college acht de kans op herhaling daarom zeer gering. Alles in aanmerking nemend en gelet op het doel van het tuchtrecht - waarborging van de kwaliteit van de beroepsbeoefening – acht het college de oplegging van een waarschuwing aan verweerder afdoende en passend.

5.16 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 klachtonderdeel II gegrond;
- verklaart klager niet-ontvankelijk in de klachtonderdelen I en III;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- bepaalt dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG geanonimiseerd in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift

Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist door:

P.J. van Eekeren, voorzitter,

P.D. Meesters, T.A. Wouters en A. Wewerinke, leden-arts,

M.A.H. Verburgh, lid-jurist,

bijgestaan door A. Kerstens, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 5 februari 2020 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter