

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2020-077

Datum uitspraak: 8 december 2020

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, arts,
werkzaam te D
beklaagde,
gemachtigde: mr A. van den Berg, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 16 juni 2020, en aangevuld met door klager aan beklagde verstuurd mailberichten van 11 juni 2018, 13 juni 2018, 21 juni 2018, 2 oktober 2019, 8 oktober 2019 en 12 oktober 2020 ('Aanvullende klacht 2020-077) en door beklagde aan klager gestuurde mailberichten van 3 oktober 2019 en 7 oktober 2019;
- het verweerschrift met bijlagen, aangevuld bij mail van 15 oktober 2020 met als bijlage een aanvulling van productie 8 bij het verweerschrift en een behandelverslag van klinisch psycholoog E, gedateerd 5 november 2019;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 8 oktober 2020;
- een brief van de gemachtigde van beklagde, ontvangen op 16 oktober 2020, met als bijlage een ontslagbrief van het F betreffende opname van klager.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 27 oktober 2020. De partijen, beklagde bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Zijdens beklagde zijn pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klager staat – evenals zijn (inmiddels ex-) echtgenote - sinds 1999 ingeschreven bij de huisartsenpraktijk waaraan beklaagde als huisarts is verbonden.

2.2 In de loop van de jaren heeft beklaagde met klager gesproken over zijn psychische klachten. Eind 2011 heeft beklaagde klager en zijn toenmalige echtgenote in verband daarmee doorverwezen naar een psycholoog met de volgende brief:

'Bij A is sprake van een angststoornis die verdere diagnostiek en therapie behoeft. Is een proces van jaren, in wisselende mate, mede afhankelijk van de omstandigheden maar ook behoorlijk autonoom. Kenmerkt zich door een rondmalen van gedachten, draait daar dan helemaal in vast, angst en paniekgevoelens, wordt 's nachts drijfnat wakker, komt (uitgeput) overdag tot niets. Ook in de periodes dat het (relatief) goed gaat is er de voortdurende angst en overtuiging dat dit slechts tijdelijk zal zijn. Geen duidelijk impulsief compulsieve trekken m.i. ook niet echt depressief.

...

Het lijkt mij dat heer opnieuw iets van een cognitieve gedragstherapie moet krijgen. Daarbij aandacht voor het mogelijk recidiverend karakter van de angst en de noodzaak om op tijd aan de bel te trekken.

Ook kan ik mij voorstellen dat een medicamenteuze ondersteuning zal helpen.'

2.3 Nadat meerdere gesprekken met de psycholoog hadden plaatsgevonden, heeft de

psycholoog klager begin mei 2012 terugverwezen naar beklaagde, met de volgende rapportage:

'Hierbij laat ik u weten dat de behandeling van uw patiënten

A

Geboren in 1967 en

G

is afgesloten. Zij meldden zich in december jl. op uw verwijzing aan vanwege een angststoornis van de man ...Ik sprak het echtpaar 4 keer; de man 6 keer alleen en de vrouw 4 keer alleen. Vanaf het eerste gesprek was duidelijk dat de man alleen kwam omdat zijn vrouw dat wilde; zelf vond hij niet dat hij een probleem had.

....'

2.4 Vanwege de voortdurende zorgen bij beklaagde over de psychiatrische gezondheid

van klager heeft beklaagde klager met diens instemming op 29 mei 2012 doorverwezen naar een psychiater. Beklaagde heeft vervolgens telefonisch van deze psychiater vernomen dat een intakegesprek met klager had plaatsgevonden, maar dat klager vervolgens niet meer van zich had laten horen en dat behandeling is uitgebleven.

2.5 Op 27 november 2017 heeft klagers echtgenote tegen klager aangifte gedaan van

mishandeling die dag door klager. De aangifte bevatte onder meer het volgende:

'... Op een gegeven moment merkte ik dat A steeds vaker boos werd. Hij verhief zijn stem maar was nog niet agressief. ...Maar kennelijk begon hij toen steeds meer symptomen te vertonen van manische depressiviteit. Dat hij deze ziekte heeft heb ik niet zwart op wit van een dokter maar in de loop der jaren weet ik wel beter. Ook onze huisarts heeft mij dat in vertrouwen gezegd. De huisarts vermoedt dat A manisch depressief is en een bipolaire stoornis heeft.'

2.6 Na van het onder 2.5 bedoelde incident op de hoogte te zijn gebracht heeft beklaagde contact gezocht met klager en op 7 december 2017 een spoedconsult voor klager bij een psychiater georganiseerd. De verwijsbrief houdt onder meer in: *‘...Vermoeden DSM 5 stoornis(sen) Stemningsstoornis... Al jaren cyclisch echtelijke problemen, ...Bij ontsporingen druk gedrag, heftig aanvoelend, met ook anamnestiche verbale ontremming. Echtgenote kwam zelf met de suggestie van een bipolaire stoornis, heer heeft er nooit aangewild. Nooit psychiatrisch onderzocht, wel samen naar psycholoog geweest. Recent opnieuw een ontsporing, fysiek contact, ...Kortom heftig. Ik schat heer overigens niet in als agressief eerder als ontremd....Naar mijn idee zou zeker sprake kunnen zijn van psychiatrische ontremming. Uiteraard is hiervoor verdere diagnostiek noodzakelijk, vandaar mijn verzoek om een psychiatrisch onderzoek.’*

2.7 Na het consult van 7 december 2017 rapporteerde de psychiater aan beklaagde: *‘...Tijdens beoordeling/onderzoek zijn er geen aanwijzingen die duiden op een bipolaire stoornis, wel is er sprake van systeem/relatieproblematiek, waarbij mogelijk onderliggende sprake is van persoonlijkheidsproblematiek met cluster B trekken. Aansluitend op de hulpvraag van patiënt en na overleg met de eigen huisarts, patiënt terugverwezen naar de huisarts met als advies diagnostiek en/of systeem behandeling via vrijgevestigde psychiater.’*

2.8 In november 2018 is klager, na bewusteloos te zijn gevonden, met spoed overgebracht naar het F te H met onder meer een ketoacidose als gevolg van een niet onderkende diabetes type LADA. Na een opname van 12 dagen, waarvan de eerste drie dagen op de intensive care, is klager ontslagen uit het ziekenhuis.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt:

- a. Uit de aangifte door klagers ex-echtgenote op 27 mei 2017 blijkt dat beklaagde met klagers vrouw heeft gesproken over de (vermeende) psychische gesteldheid van klager en derhalve heeft beklaagde het beroepsgeheim geschonden.
- b. Ten onrechte heeft beklaagde geen aanleiding gezien om middels een lichamelijk onderzoek of bloedonderzoek eventuele andere oorzaken voor klagers (vermeende) psychische klachten uit te sluiten.
- c. Ten onrechte heeft beklaagde in de periode 2012 tot 2017 – ondanks dat hij aangeeft zich grote zorgen over klagers gezinssituatie te hebben gemaakt – deze zorgen niet met klager gedeeld terwijl hij deze zorgen wel deelde met derden.

4. Het standpunt van beklaagde

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

5. De beoordeling

5.1 Beoordeeld moet worden of beklagde als beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met wat toen in de beroepsgroep ter zaken als norm of standpunt was aanvaard.

5.2 Uit het verhandelde ter zitting in combinatie met de overgelegde verwijzing uit 2011

maakt het College op dat beklagde eind december 2011 in een consult met klager en diens echtgenote gezamenlijk heeft gesproken over mogelijke psychische/psychiatrische problematiek bij klager en op basis daarvan een verwijzing naar een psycholoog en later naar een psychiater heeft opgesteld. Naar het oordeel van het College stemde klager er door het gezamenlijk met zijn echtgenote raadplegen van beklagde zelf mee in dat zijn echtgenote deelgenoot was van het contact en de informatie-uitwisseling tussen klager en beklagde over klagers (psychische) gezondheidssituatie.

Dat beklagde op enig moment in de periode daarna informatie of gegevens waarover hij beschikte vanwege de behandelrelatie met klager buiten klager om heeft gedeeld met diens (ex-)echtgenote is niet gebleken. Dit valt in elk geval niet op te maken uit de door klager aangehaalde frasen uit de overgelegde aangifte.

Beklagde heeft weliswaar aangegeven dat hij in het contact met klagers ex-echtgenote rond de aangifte met haar over de gezinssituatie heeft gesproken en dat het gedrag van klager daarbij onderwerp van gesprek is geweest, maar hij heeft betwist dat hij daarbij met de ex-echtgenote informatie uit de behandelrelatie met klager heeft gedeeld buiten hetgeen was gewisseld in de gezamenlijke contacten tussen klager, diens echtgenote en beklagde in 2011 en 2012. Dit kan ook niet worden opgemaakt uit de aangifte nu dit slechts een eenzijdige verklaring van de ex-echtgenote betreft.

Het verwijt dat beklagde het beroepsgeheim heeft geschonden is dan ook ongegrond.

5.3 Ter toelichting op het tweede klachtonderdeel verwijst klager naar de brief van 5

november 2019 van de medisch psycholoog E, waarin deze aangeeft dat er al veel langer sprake moet zijn geweest van een zich progressief ontwikkelende diabetes type LADA waarbij er (waarschijnlijk) ook sprake moet zijn geweest van een gedragsverandering ten gevolge van schommelende bloedsuikerwaarden.

Naar het oordeel van het College heeft beklagde er terecht op gewezen dat diabetes type LADA zich openbaart door klachten die typerend zijn voor diabetes type 2 (vermoeidheid, droge mond, wazig zien, infecties, veel dorst) en dat deze klachten kunnen overgaan naar symptomen van diabetes type 1 met veel heftiger klachten (sterk afvallen, ziek en beroerd voelen, coma).

Nu bij klager zich geen symptomen als voormeld voordeden, heeft beklagde in de behandelhistorie van klager terecht geen aanleiding gevonden om diens gedrag/klachten te koppelen aan een somatische oorzaak, zodat bloedonderzoek en lichamelijk onderzoek achterwege konden blijven.

Ook op dit punt is de klacht niet gegrond.

5.4 De toelichting op het derde klachtonderdeel behelst feitelijk opnieuw het reeds

besproken verwijt van schending van het beroepsgeheim door beklagde jegens klager, dat hiervoor reeds is besproken. Wat betreft het niet met beklagde delen van zorgen omtrent de gezinssituatie verwijst hij beklagde in de kern dat deze hem niet heeft

voorzien van informatie die beklagde kende uit de behandelrelatie met de ex-echtgenote. Het stond beklagde echter niet vrij – gelet op zijn beroepsgeheim jegens de ex-echtgenote – om deze informatie met klager te delen. Dit verwijt is daarom ten onrechte gemaakt.

5.4 De conclusie is dat de verwijten ongegrond zijn en dat beklagde niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten. De klacht zal ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door Y.J. Wijn Nobel- van Erp, voorzitter, M.W. Koek, lid-jurist,

J. Edwards van Muijen, G.J. Dogterom, en I. Weenink, leden-beroepsgegoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 8 december 2020.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

- Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.