

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021.017

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE Voor de Gezondheidszorg Beslissing in de zaak onder nummer C2021.017 van: A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg, tegen C., huisarts, werkzaam te D., beklagde in beide instanties, gemachtigde: mr. Y.R. Koorevaar, werkzaam te Amsterdam. 1. Verloop van de procedure A. - hierna klager - heeft op 16 juni 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 8 december 2020, onder nummer 2018-077, heeft dat College de klacht ongegrond verklaard. 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 12 januari 2022. Op de ochtend van de zitting heeft klager verzocht om aanhouding van de behandeling van de zaak. Hij gaf aan dat hij vanwege verplichte quarantaine door een coronabesmetting van een huisgenoot niet bij de behandeling van de zaak aanwezig kon zijn. De zaak is na overleg met en instemming van klager niet aangehouden. Klager kon, ondanks een aantal pogingen om een digitale beeldverbinding tot stand te brengen, niet via een zodanige verbinding aan de terechtzitting deelnemen, omdat klager op dat moment geen goed werkend internet tot zijn beschikking had. Klager heeft daarop via de mobiele telefoon van de voorzitter van het Centraal Tuchtcollege per audioverbinding aan de terechtzitting deelgenomen. De huisarts is ter terechtzitting verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde mr. Koorevaar. De huisarts heeft spreekantekeningen overgelegd. 2. Beslissing in eerste aanleg Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd. "2. De feiten 2.1 Klager staat – evenals zijn (inmiddels ex-) echtgenote - sinds 1999 ingeschreven bij de huisartsenpraktijk waaraan beklagde als huisarts is verbonden. 2.2 In de loop van de jaren heeft beklagde met klager gesproken over zijn psychische klachten. Eind 2011 heeft beklagde klager en zijn toenmalige echtgenote in verband daarmee doorverwezen naar een psycholoog met de volgende brief: 'Bij heer 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 beklagde, met de volgende rapportage: 'Hierbij laat ik u

weten dat de behandeling van uw patiënten De heer A. Geboren 03-0701967 en Mevrouw A-E. 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 beklagde over de psychiatrische gezondheid van klager heeft beklagde 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 beklagde contact gezocht met klager en op 7 december 2017 een spoedconsult voor klager bij een psychiater georganiseerd. De verwijfsbrief houdt onder meer in: '... Vermoeden DSM 5 stoornis(sen) Stemningsstoornis... Al jaren cyclisch echtelijke problemen, ... Bij ontsparingen 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 ontsparing, 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 beklagde: '... 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 G. 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 klachtDe klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt:a. Uit de aangifte door klagers ex-echtgenote op 27 mei 2017 blijkt dat beklagde met klagers vrouw heeft gesproken over de (vermeende) psychische gesteldheid van klager en derhalve heeft beklagde het beroepsgeheim geschonden. b. Ten onrechte heeft beklagde 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 beklagde 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 beklagdeBeklaagde heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor

zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan. 5. De beoordeling5.1 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 zake 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 H., 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 reedsbesproken 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 verwijt 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”. 3. Vaststaande feiten en omstandigheden Het Centraal Tuchtcollege gaat

bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet bestreden. Het Centraal Tuchtcollege neemt voor een completer beeld bij de feiten ook het volgende op. Klager heeft op enig moment bij de voordeur van de huisartsenpraktijk postgevat om daar zijn (ex-)vrouw te kunnen opvangen, zodra zij na haar consult bij de huisarts weer naar buiten zou komen. Klagers (ex-)vrouw heeft toen via de achterdeur van het pand de huisartspraktijk verlaten.4. Beoordeling van het beroep4.1 Het beroep van klager stelt alleen het verwijt aan de orde dat de huisarts zijn beroepsgeheim heeft geschonden door met klagers (ex-)vrouw te spreken over de (vermeende) psychische gesteldheid van klager (klachtonderdeel a). Klager wil met zijn beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege dit klachtonderdeel (her)beoordeelt en in beroep alsnog gegrond verklaart.4.2 De huisarts heeft verweer gevoerd en heeft het Centraal Tuchtcollege verzocht om het beroep te verwerpen. 4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.4.4 In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 12 januari 2022 is dat debat voortgezet.4.5 Het Centraal Tuchtcollege acht - evenals het Regionaal Tuchtcollege - het verwijt dat de huisarts zijn beroepsgeheim heeft geschonden ongegrond, evenwel om andere redenen die hierna zullen worden uiteengezet. Daarbij is van belang dat klager en huisarts het erover eens zijn dat, anders dan het Regionaal Tuchtcollege onder 5.2 heeft aangenomen, geen gezamenlijk consult van klager en zijn (ex)vrouw bij de huisarts heeft plaatsgevonden.4.6 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is onvoldoende aannemelijk geworden dat de huisarts zijn beroepsgeheim heeft geschonden. Het enkele feit dat klagers (ex-)vrouw in het proces-verbaal van aangifte tegenover de politie heeft verklaard dat de huisarts haar in vertrouwen heeft gezegd dat hij vermoedt dat klager manisch depressief is en een bipolaire stoornis heeft, betekent niet dat dit ook op deze manier door de huisarts tegen haar is gezegd. De huisarts heeft betwist dat hij in zijn consulten met klagers (ex-)vrouw de diagnose(s) ‘manisch depressief’ of ‘bipolaire stoornis’ in de mond heeft genomen. Feitelijk is daarom niet vast te stellen wat de huisarts zou hebben gezegd. Reeds daarom is dit klachtonderdeel ongegrond.4.7 Volgens de huisarts heeft hij hoogstens in reactie op door klagers (ex-)vrouw (als verklaring voor het door haar ervaren gedrag van klager) aangedragen stoornissen of diagnoses die volgens haar mogelijk op klager van toepassing zouden kunnen zijn, iets gezegd in de trant van ‘Dat sluit ik niet uit’. Deze opmerking van de huisarts is dermate algemeen en indirect dat deze - als deze al is gemaakt - niet kan worden beschouwd als schending van het beroepsgeheim. 4.8 Ook als de huisarts in de arts-patiëntrelatie met klagers (ex-)vrouw wel de mogelijkheid van manische depressiviteit of een bipolaire stoornis bij klager zou hebben besproken, dan betekent dit nog niet dat de huisarts daarbij gebruik heeft gemaakt van vertrouwelijke informatie dan wel een gestelde diagnose afkomstig uit klagers medisch dossier en daarmee zijn beroepsgeheim heeft geschonden. Als gezinshuisarts had de huisarts immers niet alleen de zorg voor klager, maar ook voor klagers (ex-)vrouw, onder meer in de crisisachtige situatie waarbij de (ex)vrouw via de achterdeur de praktijk moest verlaten, en de kinderen, en als zodanig had hij ook zicht op hun samenlevingsverband. In het kader van zijn huisartsenzorg voor klagers

(ex-)vrouw en hun kinderen, mocht de huisarts ook haar welzijn met haar bespreken en bezien in de bredere gezinscontext, waaronder begrepen de problematiek die zij ondervond in relatie tot (de psychische klachten van) klager. 4.9 Als algemeen aandachtspunt overweegt het Centraal Tuchtcollege nog dat ingeval van conflictsituaties (binnen een gezins- of familiesituatie) extra alertheid is geboden bij het hanteren van het beroepsgeheim, omdat (over het ene gezinslid aan het andere) verstrekte informatie juist in die situaties mogelijk kan leiden tot misinterpretaties en een eigen leven kan gaan leiden en daarmee voor betrokkenen negatieve gevolgen kan hebben. 4.10 Dit betekent dat de huisarts ter zake van klachtonderdeel a geen verwijt kan worden gemaakt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. 4.11 Het Centraal Tuchtcollege zal het beroep verwerpen.4.12 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt. 5. BeslissingHet Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:verwerpt het beroep;bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aan-geboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.Deze beslissing is gegeven door: S.M. Evers, voorzitter; L.F. Gerretsen-Visser en H.M. Wattendorff, leden-juristen en M.K. Dees en R.F.M. Jansen, leden-beroepsgenoten en D. Brommer, secretaris.Uitgesproken ter openbare zitting van 14 februari 2022. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.