**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/508

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM**

Beslissing naar aanleiding van de op 4 december 2018 binnengekomen klacht van:

**A**
wonende te B,
k l a a g s t e r,
gemachtigde: C,

tegen

**D**
psychiater,
werkzaam te E,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde: mr. P. Mannaart, verbonden aan Arag SE.

## 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:
- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de brief met bijlagen van de gemachtigde van klaagster van 11 februari 2019;
- de op 14 maart 2019 binnengekomen brief van de gemachtigde van klaagster met bijlagen.

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

De klacht is op de openbare zitting van 29 maart 2019 behandeld.
Klaagster was niet aanwezig. Zij werd ter zitting vertegenwoordigd door haar gemachtigde, haar echtgenoot. Verweerder was aanwezig met zijn gemachtigde. Beide partijen hebben een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnotities, die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

## 2. De feiten

2.1. Verweerder is als psychiater werkzaam bij F. Daar wordt zorg geboden aan mensen met een psychiatrische aandoening. Bij een polikliniek van deze instelling is verweerder, als primus inter pares, werkzaam in een multidisciplinair team gericht op de behandeling van mensen met een bipolaire stemmingsstoornis met collega-psychiaters, psychologen, verpleegkundig specialisten en sociaal psychiatrisch verpleegkundigen.

2.2. Klaagster, 47 jaar, is al geruime tijd onder behandeling bij F. In dat kader heeft zij een klacht ingediend tegen een collega-psychiater van verweerder, dr. P. De klacht betreft diens handelen in oktober 2016; klaagster is toen 11 dagen met lichamelijke klachten - mogelijk veroorzaakt door een intoxicatie van de haar voorgeschreven geneesmiddelen - op de IC en de MPU van een universitair medisch centrum opgenomen geweest.

2.3. Verweerder heeft op briefpapier met het logo van F op verzoek van dr. P. hem een door verweerder persoonlijk ondertekend verslag over het door hem op 4 september 2017 met dr. P. gevoerde overleg gestuurd met de volgende inhoud:

“Amsterdam, 4 september 2017

Geachte collega, beste [..],

Vandaag bespraken wij het indertijd gevoerde beleid bij een patiënte van jou (college: dit betreft klaagster) die op 13 oktober 2016 in het kader van een lopende ambulante behandeling telefonisch contact met je zocht vanwege sinds enkele dagen bestaande lichamelijke klachten (misselijkheid, moeheid, duizeligheid, wankel ter been, en wisselende koorts). Je had haar een week eerder op 6 oktober nog gesproken. Op 12 oktober was bovendien laboratoriumonderzoek gedaan, waaruit bleek dat er sprake was van een trombocytopenie, een licht verstoorde nierfunctie en een lithiumspiegel van 1.24 mmol/l, wat iets hoger was dan haar gebruikelijke spiegel die in het voorafgaande jaar schommelden tussen 0.55 en 1.03, maar op zich niet toxisch.

Je hebt toen ingeschat dat het niet aannemelijk was dat de klachten veroorzaakt werden door een lithiumintoxicatie, maar wel een somatische origine hadden en haar in het telefoongesprek en later nogmaals per email en voicemail geadviseerd om naar de huisarts te gaan voor nader onderzoek. Zij heeft toen per sms-bericht laten weten naar de huisarts te gaan.

Op 17 oktober heb je haar gebeld om daarover terugkoppeling te krijgen maar kon haar niet bereiken, en heb je haar daarover een email gestuurd. Daarop liet patiënte je per email weten dat ze bij de huisarts was geweest en dat die haar naar een internist had verwezen. Op 20 oktober heb je voor de zekerheid de lithiumdosis gehalveerd. Op 24 oktober heb je per telefoon en email met patiënte gecommuniceerd en nogmaals uitleg gegeven over de lithiumspiegel, de trombocytopenie en de noodzaak voor nader onderzoek, en heb je voor de zekerheid besloten om het lithium tijdelijk te staken. Dezelfde dag nog is patiënte opgenomen met een delirant beeld en een trombocytopenie met verhoogde bloedingsneiging. Later blijkt dit naar alle waarschijnlijkheid te berusten op een intoxicatie met tranylcypromine vanwege verstrekking van een verkeerde dosis door wisseling van preparaat.

Je overweging op 13 oktober dat de klachten naar alle waarschijnlijkheid niet toe te schrijven zijn aan een te hoge lithiumspiegel, c.q. een lithiumintoxicatie, en dat het sterk verlaagde trombocytengehalte naar een andere somatische oorzaak kan verwijzen, is mijns inziens klinisch rationeel. Je hebt haar daartoe dan ook verwezen naar de huisarts. Dat je een week later voor alle zekerheid hebt besloten alsnog het lithium te staken doet aan de juistheid van de overweging op 13 oktober en het daarop gebaseerde beleid niets af. Achteraf is overigens gebleken dat het klinische beeld inderdaad een andere oorzaak had.
Natuurlijk kan een behandelaar besluiten om bij een lithiumspiegel van 1.24 mmol/l uit voorzorg de lithiumdosis te verlagen, maar als andere verklaringen voor de klachten op dat moment meer voor de hand liggen, moet daarnaar worden gehandeld, zoals in dit geval. Een trombocytopenie is immers geen symptoom van een lithiumintoxicatie.

Met vriendelijke groet,

Get. [verweerder]

2.4. De klacht, hiervoor genoemd onder is 2.2, is behandeld bij dit college onder nummer 16/499; daarin is bij beslissing van 18 juli 2017 een berisping opgelegd. Van die beslissing is dr. P. in hoger beroep gekomen bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, in welke procedure hij de hiervoor onder 2.3 door verweerder aan hem gerichte brief van 4 september 2017 heeft overgelegd.

2.5. Verweerder heeft op 4 september 2017 het patiëntendossier van klaagster geraadpleegd.

**3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:
1. een onzorgvuldige, subjectieve en onwaarachtige verklaring over klaagster heeft opgesteld ten behoeve van het verweer in beroep in de tuchtprocedure, die zij tegen dr. P. aanhangig heeft gemaakt;
2. onethisch heeft gehandeld, nu hij daartoe klaagsters medisch dossier heeft ingezien zonder haar toestemming.

**4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij voert onder meer aan dat dr. P. hem in september 2017 gevraagd heeft om feedback over zijn inschatting van de toestand van klaagster in oktober 2016, naar aanleiding van een tuchtklacht; het ging daarbij volgens hem met name om de vraag of de lichamelijke klachten van klaagster verband hielden met een lithiumintoxicatie. Het door verweerder daarvan gemaakte interne verslag, dat een samenvatting was van het door hem en dr. P. op 4 september 2017 gevoerde gesprek, is later op verzoek van dr. P. afgedrukt op briefpapier van de instelling en door verweerder ondertekend en gestempeld. Vervolgens heeft dr. P. dit ondertekende document volgens verweerder zonder medeweten gevoegd bij de stukken in de tuchtprocedure in hoger beroep. Van het medisch dossier van klaagster heeft verweerder alleen de voor de problematiek van oktober 2016 relevante onderdelen geraadpleegd, aldus steeds verweerder
Voor zover nodig wordt op een en ander hieronder nader ingegaan.

## 5. De beoordeling

5.1. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het om het geven van een 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 geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.
Wat verweerder als BIG-geregistreerd psychiater door klaagster wordt verweten is geen handelen dat wordt bestreken door de eerste tuchtnorm (art. 47 lid 1, aanhef en onder a, Wet BIG) die kort gezegd betrekking heeft op de relatie tussen een zorgverlener en een patiënt. Volgens de tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1, aanhef en onder b, Wet BIG) is de psychiater onderworpen aan tuchtrechtspraak ter zake van enig ander dan onder a bedoeld handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt. Op het door klaagster gestelde handelen of nalaten van verweerder is deze tweede tuchtnorm van toepassing, om de volgende redenen. De gedraging heeft voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg, nu het kort gezegd gaat om het geven van zijn mening over klaagsters behandeling door een collega en het zonder toestemming raadplegen van haar patiëntendossier.

5.2. Over het eerste klachtonderdeel overweegt het college als volgt.
Verweerder heeft, wetende dat klaagster een tuchtklacht had ingediend tegen dr. P., een verslag van het gesprek met dr. P. op 4 september 2017 opgesteld. Omdat hem dat gevraagd werd door dr. P., heeft hij ongeveer een maand later dat verslag ondertekend op briefpapier van de instelling, zonder bij dr. P. te informeren waarom hij dat alsnog vroeg. Enige maanden later heeft verweerder via een in de polikliniek werkzame sociaal psychiatrisch verpleegkundige, bij wie klaagster in behandeling was, vernomen dat klaagster boos was over de brief die verweerder aan dr. P. had geschreven; ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij zich ook toen nog niet heeft gerealiseerd op welke wijze klaagster kennis had gekregen van deze brief.
Het college is niet gebleken dat de geformaliseerde brief alleen bedoeld was als interne feedback. Gezien genoemde feiten en omstandigheden is het college van oordeel dat verweerder redelijkerwijze heeft kunnen, althans behoren te begrijpen dat het door hem op verzoek van dr. P. ondertekende verslag gebruikt zou worden in diens tuchtprocedure en niet enkel en alleen bedoeld was als interne feedback. Voorts stelt het college vast dat de bewoordingen van het verslag er niet op wijzen dat het alleen als interne feedback was bedoeld. Waar verweerder ter zitting heeft verklaard wel degelijk kritiek te hebben gehad op de handelwijze van dr. P., blijkt uit dit verslag niets van die kritiek.

5.3. Het college dient het verslag van verweerder te beoordelen in het licht van het hiervoor onder 5.2 overwogene, waarbij opgemerkt zij dat aan een verslag dat ook ‘externe werking’ heeft hogere zorgvuldigheidseisen mogen worden gesteld dan aan een verslag dat enkel dient als interne feedback.
Het college is van oordeel dat verweerder in de gewraakte brief een selectieve weergave heeft gegeven van klaagsters situatie en de vraagstelling van dr. P. te beperkt heeft opgevat. Hij diende het door dr. P. gevoerde beleid naar aanleiding van de gepresenteerde klachten te beoordelen, doch heeft zich met name (te) eenzijdig gefocust op de vraag of sprake was van een professioneel ten onrechte verworpen conclusie dat de lichamelijke klachten werden veroorzaakt door een lithiumintoxicatie in engere zin, dan wel dat de symptomen door andere medicatie werden veroorzaakt zoals dr. P. had

gesteld; hij had ook de andere medicatie van klaagster en haar algehele toestand in zijn beschouwingen dienen te betrekken. Ter zitting heeft verweerder zich bovendien – als gezegd - meer gedistantieerd van het handelen van dr. P. dan uit de brief blijkt. Aangezien verweerder er redelijkerwijs rekening mee had moeten houden dat de brief werd gebruikt in het kader van een tuchtprocedure, waar het handelen van dr. P. ter beoordeling voorlag, had verweerder dit aspect niet mogen weglaten in zijn verslag. Door aldus te handelen heeft verweerder het vertrouwen in de beroepsgroep geschaad. Klachtonderdeel 1 is derhalve gegrond.

5.4. Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel heeft verweerder erkend dat hij het patiëntendossier van klaagster niet had mogen inzien zonder haar toestemming. Dat is immers in strijd met het beroepsgeheim, nu verweerder niet was aan te merken als een hulpverlener die rechtstreeks betrokken was bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst; Dat verweerder het dossier met goede bedoelingen heeft geraadpleegd om de vraag van dr. P zo goed mogelijk te beantwoorden doet daaraan niet af. Dit klachtonderdeel is daarom eveneens gegrond.

5.5. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

5.6. Wat betreft de op te leggen maatregel overweegt het college als volgt. Ten aanzien van klachtonderdeel 2 is aan verweerder in een eerdere zaak (zie de beslissing van dit college van 14 juni 2018, in de zaak onder nummer 2017, 450) reeds een maatregel opgelegd voor een vergelijkbaar handelen. Ten tijde van het handelen dat thans ter beoordeling voorligt was die klachtprocedure, noch de uitspraak bekend. Het college heeft vastgesteld dat verweerder zich naar aanleiding van die klachtprocedure bewust is geworden van het feit dat ook voor raadpleging van het medisch dossier ten behoeve van collegiale consultatie de toestemming van de patiënt nodig is en dat hij zijn handelwijze daarop heeft aangepast. Dit brengt mee dat het college geen aanleiding ziet om voor dit klachtonderdeel een maatregel op te leggen.
Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel is het college van oordeel dat de ernst van het verweerder verweten handelen zodanig is dat niet met een waarschuwing kan worden volstaan. Het college neemt daarbij ook in aanmerking dat verweerder in de polikliniek als ‘primus inter pares’ wordt beschouwd en daarmee een voorbeeldfunctie vervult en ter zitting nauwelijks inzicht heeft getoond in de onjuistheid van zijn handelen. Derhalve acht het college het opleggen van een berisping passend.

## 6. De beslissing

Het college:
- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van berisping.

Aldus beslist door:
J.F. Aalders, voorzitter,
T.A. Wouters, H.J. Kolthof en H.C. Baak, leden-arts,
C.E. Polak, lid-jurist,

bijgestaan door C. Neve, secretaris,
en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 10 mei 2019 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris WG voorzitter