



BESLISSING

KLACHT
INGETROKKEN

NIET
ONTVANKELIJK

Bemoeizorg bij psychose mag

Veel artsen krijgen wel eens te maken met een patiënt met een psychiatrische stoornis zonder ziekte-inzicht. Als de arts dan aan de patiënt vertelt dat hij denkt aan een psychiatrisch ziektebeeld, voelt de patiënt zich soms niet serieus genomen en staat niet open voor hulp vanuit de ggz. Deze patiënten duiden we wel aan als 'zorgwekkende zorgmijders'; de voor hen noodzakelijke zorg kunnen of willen ze vrijwillig niet vragen.

In deze casus vermoedde de huisarts

dat een patiënt niet openstond voor psychiatrische hulp, terwijl de arts sterke aanwijzingen had voor een psychose. Zonder de patiënt te informeren, schakelde de huisarts de crisisdienst in, die inderdaad een psychotisch toestandsbeeld beschreef. Patiënt diende een klacht in bij het regionaal tuchtcollege, omdat hij niet geïnformeerd was over het vermoeden van de diagnose en over het inschakelen van de crisisdienst. Het regionaal tuchtcollege en het Centraal Tuchtcollege (CTG) verwerpen

de klacht. De colleges oordelen dat de huisarts voldoende aanwijzingen had dat het om een 'sterk onregelde patiënt' ging. Het CTG beoordeelt de zorg van de huisarts als 'bemoeizorg' conform de richtlijn die daarvoor bestaat. Het uitoefenen van enige drang bij zorgwekkende zorgmijders is volgens deze richtlijn toegestaan, zodat deze patiënten noodzakelijke zorg niet mislopen.

Hans van Santen, huisarts
prof. Aart Hendriks, jurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 21 maart 2013

(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.274 van A, wonende te B, appellant, klager in eerste aanleg, gemachtigde mr. I.W. van Osch, advocaat te Alphen aan den Rijn, tegen C, huisarts, wonende te D, verweerder in beide instanties, gemachtigde mr. A.W. Hielkema, verbonden aan de Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

01

Verloop van de procedure

A, hierna klager, heeft bij brief van 2 mei 2011, ingekomen bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag op 3 mei 2011, tegen C, hierna de huisarts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 8 mei 2012 onder nummer 2011-083, heeft dat college de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2 De feiten

2.1 De arts is als huisarts in dienstverband werkzaam bij huisartsenpraktijk E te B. Op 4 juni 2009 bezocht klager het spreekuur van de arts. Daaraan voorafgaand was de arts gebeld door de huisarts van de moeder van klager. De moeder bleek zich zorgen te maken om het gedrag van haar zoon vanwege 'gekke verhalen'. Klager vertelde de arts tijdens het consult over de aanwezigheid van slapeloosheid, die al dagen aanhield. Klager legde een verband met straling die door mobiele telefoons zou worden afgegeven. Klager vertelde de arts over apparatuur te beschikken waarmee hij metingen had uitgevoerd en dat hij reeds de media had benaderd.

2.2 De presentatie van de klachten evenals de gepresenteerde lijdensdruk deden de arts vrezen dat dit de draagkracht van klager te boven zou gaan. De arts dacht dat mogelijk sprake kon zijn van een psychose en wilde om die reden overleggen met de ggz. De arts heeft klager slaapmedicatie voorgeschreven. Hij heeft aan klager gemeld dat er mensen bij hem thuis langs zouden komen om over zijn stralingsonderzoek te komen praten.

2.3 De arts heeft vervolgens zonder klager daarin te kennen overleg gevoerd met ggz F, waarbij hij de kwestie geanonimiseerd heeft voorgelegd en om advies heeft gevraagd. De arts werd doorgeschakeld met de crisisdienst. Deze dienst achtte een

bezoek bij klager thuis aangewezen, welk bezoek ook heeft plaatsgevonden. Er is een rapport door de ggz opgemaakt. De ggz heeft geen reden gezien klager te behandelen. Klager heeft zijn dossier op dit punt laten vernietigen.

3 De klacht

Klager verwijt de arts, kort samengevat, dat:

- hij aan klager niet heeft verteld dat hij een psychische stoornis niet wilde uitsluiten;
- hij onjuiste informatie heeft verschaft over de identiteit van de mensen die klager zouden bezoeken;
- hij klager niet serieus heeft genomen.

Door de handelwijze van de arts is een psychiatrisch rapport opgesteld, dat pas na de nodige moeite kon worden vernietigd en waardoor klager in zijn eer is aangetast en zijn bedrijf financieel nadeel heeft ondervonden. Klager heeft geen vertrouwen meer in de medische wereld.

4 Het standpunt van de arts

De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd, waarop hierna zo nodig nader zal worden ingegaan.

5 De beoordeling

5.1 Blijkens de overgelegde stukken en gelet op hetgeen ter zitting is verhandeld, kwam klager op 4 juni 2009 bij de arts op consult, met de mededeling dat hij al gedurende vijf nachten niet meer had kunnen slapen vanwege zijn grote bezorgdheid omtrent aanwezige gsm-straling. Klager had naar zijn zeggen een uitvinding gedaan om die straling te kunnen detecteren. Deze mededelingen van klager in combinatie met andere informatie die de arts reeds had (zie ook hierna), mocht de arts terecht tot het vermoeden brengen dat klager in een psychotische toestand verkeerde. Een psychotisch toestandsbeeld wordt, blijkens het crisisformulier, een dag later door de ggz bevestigd.

Gelet op de situatie was het dan ook terecht dat de arts, naast overleg met een collega-huisarts, advies heeft ingewonnen bij de terzake deskundige ggz, waarbij hij, zoals hij zelf heeft aangegeven, intern werd doorverbonden met de crisisdienst.

5.2 Vaststaat dat de arts tijdens het bewuste consult in het midden heeft gelaten wie er precies bij klager thuis zouden langskomen en dat hij toen niet over zijn vermoeden van een psychose met klager heeft gesproken. De arts heeft als uitleg gegeven dat als hij dat wel had gedaan en met klager had besproken dat de ggz zou worden ingeschakeld, hij er zeker van was dat hij dan klager kwijt zou raken, hetgeen gelet op het ernstige toestandsbeeld ongewenst was. Klager zou het volgens de arts niet hebben geaccepteerd dat er mogelijk sprake was van

een 'waan'. Deze inschatting vindt bevestiging in het klaagschrift, waarin klager heeft opgemerkt dat als hij had geweten dat de mensen voor zijn psychische gesteldheid kwamen, zij dan niet welkom waren geweest.

5.3 Het college is voorts van oordeel dat de arts terecht heeft ingeschat dat hij niet kon wachten met het inschakelen van deskundige hulp voor klager en dat hij daarom op zeer korte termijn moest handelen. Immers, naast een signaal dat hij had gekregen van de huisarts van de moeder van klager, was er sprake van een voorgeschiedenis bij klager van een eerdere suïcidaliteit alsmede een periode van depressie. Daar kwam bovenop het feit dat klager al gedurende vijf dagen voor het bewuste consult geen enkele (nacht)rust had gehad. Dit laatste is een ernstig symptoom en past bij de door de arts gestelde werkdiagnose. Alles bij elkaar was de situatie totaal onvoorspelbaar en is de arts op goede gronden tot de conclusie gekomen dat hij handelend moest optreden. De wijze waarop is in deze situatie verdedigbaar. Dat de handelwijze van de arts niet zodanig is geweest zoals klager dat graag gezien had, betekent geenszins dat de arts klager niet serieus heeft genomen.

5.4 Tot slot merkt het college nog op dat de medewerkers van de ggz zelf een inschatting hebben gemaakt en ervoor hebben gekozen hoe zij zich aan klager bij hun komst bij hem thuis zouden bekendmaken. Hieromtrent kan de arts niet een (tuchtrechtelijk) verwijt worden gemaakt. Hetzelfde geldt voor het door de ggz opgestelde rapport omtrent de geestestoestand van klager. Dit valt geheel onder de verantwoordelijkheid van de ggz.

5.5 Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen komt het college tot de conclusie dat de klacht dient te worden afgewezen.'

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

04

Beoordeling van het hoger beroep

(...)

4.4 Blijkens de stukken van het geding en het verhandelde ter terechtzitting in hoger beroep verwijt klager de huisarts dat hij 1) klager niet heeft verteld dat hij een psychische stoornis niet wilde uitsluiten, 2) buiten medeweten en zonder instemming van klager de crisisdienst heeft ingeschakeld, die zonder verdere aankondiging of introductie door de huisarts bij klager op bezoek zijn gekomen, en 3) klager niet serieus heeft genomen. Volgens klager had de huisarts zijn (op niets gebaseerde) vermoedens omtrent een psychose op zijn minst met klager moeten bespreken, evenals diens intentie om klager (in strijd met zijn geheimhoudingsplicht) aan te melden bij de crisisdienst van de ggz.

4.5 De huisarts heeft erkend dat hij zonder diens toestemming informatie over klager, welke hij had verkregen in zijn hoedanigheid van huisarts, ter kennis heeft gebracht van de ggz die hij daags na het consult op 4 juni 2009 had benaderd voor overleg. De huisarts heeft aangevoerd dat hij dit zo heeft gedaan omdat voor hem sprake was van een conflict van plichten en hij meende dat het belang van klager, voor wie hij hulpverlening dringend geboden achtte, bij adequate zorg en/of behandeling zwaarder moest wegen dan de op hem als arts rustende geheimhoudingsplicht.

4.6 Bij de beoordeling van de verschillende klachtonderdelen, zal het Centraal Tuchtcollege de richtlijnen voor de praktijk, zoals neergelegd in de Handreiking gegevensuitwisseling bemoeizorg van de KNMG (verder: de richtlijn), als uitgangspunt nemen. In de richtlijn wordt een omschrijving gegeven van 'bemoeizorg' met betrekking tot mensen met ernstige psychische en/of psychosociale problemen die hulp afwijzen maar deze hulp wel dringend behoeven. Bemoeizorg houdt in, aldus de richtlijn, een actieve en 'outreaching' hulpverlening. Het gaat daarbij om hulp die min of meer wordt opgedrongen aan mensen met ernstige en veelal langdurige psychiatrische problemen. Afwachten tot de cliënt zelf om hulp vraagt, is in dergelijke gevallen geen optie. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is de zorg zoals deze door de huisarts aan klager is geboden (kort samen te vatten als ongevraagde hulpverlening wegens psychiatrische problemen), te kwalificeren als bemoeizorg in de zin van de richtlijn.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege volgt het regionaal tuchtcollege in zijn oordeel dat de huisarts voldoende aanleiding had (gezien de mededelingen van klager tijdens het consult, het voorafgaande telefoontje van de huisarts van de moeder van klager en het medisch verleden van klager) om tot het oordeel te komen dat hij te maken had met een sterk ontregelde patiënt. Daar kwam bij het feit dat klager volgens zijn eigen mededeling aan de huisarts al gedurende vijf dagen voorafgaand aan het consult geen enkele (nacht)rust had gehad. Alvorens tot verdere behandeling over te gaan heeft de huisarts besloten, naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege op goede gronden, nader overleg te voeren

(met een collega-huisarts) en aanvullend advies in te winnen (bij de ter zake deskundige ggz) alvorens zijn bevindingen met klager te bespreken. De huisarts heeft aannemelijk gemaakt dat er sprake zou kunnen zijn van ernstig nadeel voor de lichamelijke en/of geestelijke gezondheidstoestand van klager wanneer hij zijn bevindingen wel meteen tijdens het consult van 4 juni 2009 met klager had besproken. Immers, gelet op de hiervoor beschreven veronderstelling met betrekking tot de psychische toestand van klager, mocht de huisarts geenszins uitgesloten achten dat klager elke verdere hulp of contact zou weigeren met het risico dat genoemd ernstig nadeel werkelijkheid zou worden. Om dezelfde reden mocht de huisarts tijdens het consult vaag blijven over de mensen die klager thuis zouden bezoeken. Op deze gronden wijst ook het Centraal Tuchtcollege het eerste en het tweede klachtonderdeel af.

4.8 Ten aanzien van het derde klachtonderdeel heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het regionaal tuchtcollege in eerste aanleg. Dat de handelwijze van de huisarts niet is geweest als klager had gewild, betekent geenszins dat de huisarts klager niet serieus heeft genomen. Het derde klachtonderdeel is ongegrond. Het voorgaande leidt ertoe dat het beroep moet worden verworpen.

4.10 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekendgemaakt.

05

Beslissing

Het 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 mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. R.A. van der Pol en mr. G.P.M. van den Dungen, leden-juristen, drs. M.A.P.E. Bulder-van Beers en drs F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten, en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 21 maart 2013. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl/uitspraak

Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.