

# uitspraak tuchtcollege

## Folie à deux

Een uithuisplaatsing en inbewaringstelling (IBS) van een twaalfjarige jongen met een paranoïde hallucinatoir toestandsbeeld mogelijk op grond van een chronisch psychotische moeder die alle hulpverlening weigert en alleen via advocaten communiceert. De moeder en zoon leven zeer geïsoleerd en symbiotisch: een folie à deux. Je kunt er in deze setting eigenlijk op wachten: de moeder dient bij het regionaal tuchtcollege een klacht in tegen de kinder- en jeugdpsychiater die heeft bijgedragen aan de 'wederrechtelijke vrijheidsberoving' van haar zoon. De klacht wordt afgewezen.

Zij gaat in hoger beroep, maar verschijnt zonder bericht van verhindering niet op de zitting. Ook bij het hoogste tuchtcollege vindt zij geen gehoor.

Waarom is deze uitspraak dan toch ter publicatie aangeboden? Waarschijnlijk omdat het tuchtcollege opmerkingen had over de zorgvuldigheid van het handelen bij de psychiater. Zij had de vastgelopen moeder-zooncasus ooit ter advisering anoniem voorgesteld gekregen door Bureau Jeugdzorg. Zij gaf advies, zonder te melden dat ze eigenlijk heel goed wist om wie het ging. Verder zette zij de eerder vermelde informatie over het psychiatrisch beeld van de moeder in haar geneeskundige verklaring, zonder dat zij haar zelf had onderzocht. Dat gaf ze ter rechtszitting ook toe, maar is het reëel om van een psychiater te verwachten dat deze om de familieanamnese ('afgeleide psychose') te bevestigen het betreffende familielid (de moeder) ook zelf moet hebben onderzocht? Het blijft een slap koord waarover een psychiater soms moet lopen.

B.V.M. Crul, arts  
Mr. W.P. Rijkse

**Centraal Tuchtcollege voor de  
Gezondheidszorg d.d. 29 juli 2008**  
(*ingekort redactie MC*)

Beslissing in de zaak onder nummer 2007/078 van: A, wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, tegen C, psychiater, wonende te D (voorheen te E), verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. J.A. van den Berg, advocaat te Haarlem.

### 1. Verloop van de procedure

A - hierna te noemen klaagster - heeft op 2 augustus 2005 bij het Regionaal Tuchtcollege in Amsterdam tegen kinder- en jeugdpsychiater C - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 16 januari 2007, onder nummer 05/211 heeft dat college de klacht afgewezen. (...)

### 2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

#### '2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter

terechtzitting heeft plaatsgevonden, kan van het volgende worden uitgegaan: Op 17 december 2004 is klaagsters zoon F, geboren op 28 juni 1992 door de jeugdrechtter voorlopig onder toezicht gesteld en is een machtiging tot onmiddellijke uithuisplaatsing verleend. Daar klaagsters zoon een verwarde indruk maakte, heeft verweerster dezelfde dag, na een interventie van de crisisdienst, op verzoek van G, teamleider van de Raad van de Kinderbescherming (verder te noemen: de raad), klaagsters zoon ten behoeve van een afgifte van een last tot inbewaringstelling (IBS) psychiatrisch onderzocht. In de (model) geneeskundige verklaring die verweerster (elektronisch) via BOPZ-online heeft ingevuld, heeft zij onder het kopje: "3. Geen blijk van bereidheid tot/bezwaar tegen opneming en verblijf" onder b "persoon jonger dan 12 jaar" aangekruist: "de ouders die de ouderlijke macht uitoefenen of een van hen zijn van oordeel dat opneming en verblijf niet moeten plaatsvinden". Verweerster heeft als voorlopige diagnose: "paranoïde hallucinatoir toestandsbeeld, mogelijk op grond van chronische psychotische moeder die alle hulpverlening weigert.

*Folie à deux" in de verklaring vermeld. Onder het kopje: "5. Gevaar" onder a. heeft zij ingevuld: "imperatieve hallucinaties (opdrachtsboodschappen). Oordeel- en kritiekstoornissen bij zoon (F) en moeder." Onder voornoemd kopje onder d. staat: "psychiatrische problematiek van moeder vernomen via Bureau Jeugdzorg en de heer G, teamleider Raad voor de Kinderbescherming D." Onder het kopje: 6. Overwegingen heeft verweerster onder meer geschreven: "Moeder weigert ook voor zichzelf alle hulpverlening en communiceert alleen via advocaten. Moeder en zoon leven zeer geïsoleerd en symbiotisch. Heden is ook een VOTS uitgesproken." De last tot inbewaringstelling is eveneens op 17 december 2004 door de burgemeester van D verleend. Klaagsters zoon F is vervolgens opgenomen in H, Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie te I. In mei 2005 heeft verweerster telefonisch advies gegeven aan J, medewerker van de afdeling Jeugdbescherming van Bureau Jeugdzorg te D. De medewerker consulteerde verweerster over een anonieme casus waarbij de hulpverlening sinds het ontslag uit H, naar zijn zeggen, was vastgelopen. Tijdens het gesprek werd het verweerster duidelijk uit hetgeen haar werd verteld dat de casus betrekking had op klaagsters zoon.'*

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

### '3. Het standpunt van klaagster en de klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. zonder toestemming van klaagster, terwijl zij het ouderlijk gezag heeft, klaagsters zoon psychiatrisch heeft onderzocht;
2. uitspraken over klaagster heeft gedaan in de geneeskundige verklaring gebaseerd op (mondelijke) informatie van derden zonder haar (ooit) zelf te hebben gezien.
3. op onjuiste gronden een geneeskundige verklaring heeft afgelegd met als doel een raadsonderzoek mogelijk te maken en tevens om een plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis te realiseren omdat Bureau Jeugdzorg geen mogelijkheid tot plaatsing had

buiten de psychiatrie. Op deze wijze heeft verweerster zonder daartoe gerechtigd te zijn opdracht gegeven tot wederrechtelijke vrijheidsberoving;

4. regelmatig telefonisch adviezen heeft gegeven aan een medewerker van Bureau Jeugdzorg over de opvoedings-situatie van klagsters zoon. Voorts dat zij daarbij uitspraken over klagster en haar zoon van diagnostische en prognostische aard heeft gedaan.

#### 4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.'

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### '5. De overwegingen van het college

Ad 1.: Verweerster heeft bij dupliek gesteld dat zij klagster zoon psychiatisch heeft onderzocht ten behoeve van het opstellen van een geneeskundige verklaring als bedoeld in artikel 21 Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Verweerster heeft voorts gesteld dat voor een dergelijk onderzoek geen toestemming van de patiënt of diens vertegenwoordiger noodzakelijk is. Het college is met verweerster van oordeel dat de toestemming van klagster voor het door haar uitgevoerde onderzoek van klagsters zoon niet noodzakelijk was. Het door verweerster uitgevoerde onderzoek betreft een onderzoek in het kader van het verkrijgen van een last tot inbewaringstelling als bedoeld in artikel 20, eerste lid, Wet Bopz. Verweerster diende derhalve te onderzoeken of bij klagsters zoon F. sprake was van een geestesstoornis, die gevaar doet veroorzaken dat zo onmiddellijk dreigend is dat een rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht. Daarmee is niet verenigbaar dat vooraf toestemming voor dit onderzoek moet worden gegeven door de betrokkene en, indien deze de leeftijd van 12, maar nog niet van 16 jaar heeft bereikt, zoals in het onderhavige geval, de met het ouderlijk gezag belaste ouder. Immers indien deze hun medewerking aan het

onderzoek zouden weigeren kan die weigering niet in de weg staan aan het verstrekken van een last tot inbewaringstelling, vooropgesteld dat aan de wettelijke vereisten bij inbewaringstelling wordt voldaan.

In het onderhavige geval had het naar het oordeel van het college wel op de weg van verweerster gelegen om klagster als de met het gezag belaste ouder van het onderzoek van F op de hoogte te stellen. Verweerster heeft dat niet gedaan. Ter terechtzitting heeft zij echter verklaard dat zij van een verpleegkundige van de crisisdienst had gehoord dat er telefonisch contact was geweest met klagster over een mogelijke gedwongen opname van haar zoon en dat klagster daarop was gaan schelden. Daarnaast had verweerster van de teamleider van de raad vernomen dat klagster alle hulpverlening afwees. Onder die omstandigheden acht het college het feit dat verweerster voorafgaande aan het onderzoek van klagsters zoon, met klagster geen contact heeft opgenomen niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Gelet op het gezag en de deskundigheid op het gebied van jeugdzorg van de instantie waar de informatie over klagster vandaan kwam, mocht verweerster redelijkerwijs daarvan uitgaan en kon zij afzien van het zelf contact zoeken met klagster. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Ad 2: Vaststaat dat verweerster klagster nooit heeft gezien of gesproken en dat de informatie, waar zij haar uitspraken over klagster in de geneeskundige verklaring op heeft gebaseerd, was gegeven door voormelde teamleider van de raad. Verweerster heeft ter terechtzitting erkend dat zij er beter aan had gedaan om zich op een terughoudender wijze uit te drukken en zich - zonder zelfstandig psychiatrisch onderzoek te hebben verricht - te onthouden van diagnostische kwalificaties. Zij heeft voorts gesteld dat zij het noodzakelijk vond om deze uitspraken te doen daar zij een relatie zag tussen de geestelijke toestand van klagster en haar zoon, in die zin dat zij het vermoeden had dat er sprake was van een afgeleide psychose. Met klagster is het college van oordeel dat het onzorgvuldig is om een psychiatrische diagnose te stellen zonder dat er ade-

quaat onderzoek heeft plaatsgevonden. Nu verweerster voldoende heeft gemotiveerd waarom zij in de geneeskundige verklaring bepaalde uitlatingen heeft gedaan over klagster en zij zelf heeft ingezien dat zij zich had moeten beperken tot de (feitelijke) omschrijving van de toestand zoals deze haar ter ore was gekomen, wordt haar dit handelen niet tuchtrechtelijk aangerekend.

Dit klachtonderdeel is derhalve eveneens ongegrond.

Ad 3: Verweerster heeft ter adstructie van haar stelling dat zij op goede gronden een geneeskundige verklaring heeft opgesteld aangevoerd dat de last tot inbewaringstelling door de rechtbank enkele dagen na de opname in H van klagsters zoon is verlengd. Wat hier ook van zij, het is niet aan de tuchtrechter om te beoordelen of in de verklaring vermelde gegevens voldoende aanknopingspunten zijn te vinden om een gedwongen opname te rechtvaardigen. Het tuchtcollege kan echter wel een oordeel geven of de bevindingen na onderzoek de conclusie in de geneeskundige verklaring, dat er een ernstig vermoeden van een stoornis van de geestvermogens is, kunnen rechtvaardigen. Uit hetgeen verweerster over haar eigen bevindingen heeft gesteld, blijkt dat sprake was bij patiënt van een psychose. Patiënt hoorde immers stemmen en meende dat er een minuscuul microfoontje in zijn jas was gestopt en dat hij via sms'jes op zijn mobiele telefoon en zijn x-box opdrachten kreeg om weg te lopen. Daarnaast had verweerster van de teamleider van de raad vernomen dat klagster meende dat zij via internet en sms werd bedreigd en gestalkt. Dit versterkte haar overtuiging dat een psychiatrische opname was geïndiceerd om onder meer te onderzoeken of sprake was van een afgeleide psychose. Het college heeft geen aanknopingspunten gevonden voor de gegrondheid van klagsters verwijt dat verweerster, de geneeskundige verklaring om andere redenen dan hierboven uiteengezet, heeft opgesteld.

Dit klachtonderdeel is derhalve eveneens ongegrond.

Ad 4: Verweerster heeft gesteld dat zij met enige regelmaat door de raad of door Bureau Jeugdzorg telefonisch wordt geconsulteerd waarbij haar een

## Een routineklus

Na drie jaar cardiovasculair risicomanagement is het tijd voor een tussenbalans. Het blijkt dat cardiologen, internisten, neurologen en wij, huisartsen, gezamenlijk uiterst succesvol zijn in het protocollair en routineus afvullen van de risicopopulatie van 1,5 miljoen mensen met statines, antihypertensiva, vaatverwijders en antistolling. Nog enkele jaren te gaan en de klus is geklaard.

De kritiek tegen dit beleid lijkt helemaal verstomd. Ik hoor tenminste niemand meer die 'tut tut', laat staan 'ho ho' roept. En dat terwijl op het NHG-congres van 2005 nog meer dan de helft van 1700 aanwezige huisartsen zich tegen het verstrekken van deze medicatie aan gezonde mensen verklaarde.

Ik moet toegeven dat ikzelf ook - zij het met tegenzin - meedoe aan dit beleid. Je kunt er niet onderuit. Het is tenslotte een NHG-Standaard geworden.

Mijn ervaringen van drie jaar zijn de volgende. Cardiovasculair risicomanagement legt een groot beslag op mankracht en middelen van de huisartsenpraktijk. Ik schat dat een normpraktijk daaraan minstens een uur per dag kwijt is. Er zijn veel patiënten die last hebben van bijwerkingen die gepaard gaan met een aanzienlijk verlies aan kwaliteit van leven. Er zijn veel patiënten die zijn gepreoccupeerd met pillen en meetwaarden.

En er zijn veel patiënten die slecht of helemaal niet zijn voorgelicht. Ik vraag me sterk af of zij hun medicijnen wel zouden innemen als ze echt zouden weten waarmee ze bezig zijn, namelijk een beetje risicoreductie met een hoog prijskaartje. Moeten wij niet veel meer tijd uittrekken om patiënten het moeilijke verhaal van risicoreductie uit te leggen? En is het niet eerlijker de keuze aan henzelf te laten? Waarbij niet meedoen ook een reële optie is. Dan zou ik er veel minder moeite mee hebben.

Maarten Cox,  
huisarts

*anonieme casus wordt voorgelegd. In mei 2005 heeft een medewerker van Bureau Jeugdzorg haar geconsulteerd naar aanleiding van het stagneren van de hulpverlening van klaagsters zoon na diens ontslag uit H. Toen zij zich realiseerde dat zij wist op wie het consult betrekking had, heeft zij gemeend vanuit de optiek van goed hulpverlenerschap haar advies toch te geven, aldus verweerster. Ter terechtzitting heeft zij verklaard dat zij niet kenbaar heeft gemaakt dat zij wist wie de betrokken patiënt was. Het college acht deze gang van zaken in beginsel niet zorgvuldig. Het ware beter geweest indien verweerster zich had onthouden van het geven van een advies om zodoende ten minste de schijn te voorkomen dat zij haar beroepsgeheim schond. In een dergelijk geval zou bijvoorbeeld het doorleiden van de casus naar een collega die geen enkele betrokkenheid heeft met de zaak de voorkeur hebben. Nu niet door klaagster feitelijk is onderbouwd dat verweerster medische gegevens in het bewuste telefoongesprek heeft prijsgegeven, is dit klachtonderdeel eveneens ongegrond. Door haar hiervoor omschreven nalaten, heeft verweerster weliswaar niet geheel gehandeld zoals van haar had mogen worden verwacht, maar dat nalaten is niet zodanig verwijtbaar dat zij daarmee in strijd met artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg heeft gehandeld.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.'*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollege en hierboven onder 2.1 zijn weergegeven.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep Procedure.

4.1 Klaagster beoogt met haar grieven de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling

voor te leggen. Klaagster concludeert met het verzoek aan het Centraal Tuchtcollege om tuchtrechtelijke maatregelen te nemen.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert - zakelijk weergegeven - tot bekrachtiging van de bestreden beslissing.

#### Beoordeling.

4.3 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het college in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

4.4 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal de beslissing op na te melden wijze worden bekendgemaakt. Afzonderlijke publicatie van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam, zoals in die beslissing is bepaald, is onder deze omstandigheden niet nodig.

### 5. 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 Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact alsmede aan de tijdschriften Jeugdrecht en BOPZ Jurisprudentie met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. C.H.M. van Altena en mr. W. Jonkers, leden-juristen, H.J. Dalewijk en J.S. Pöll, leden-beroepsgenoten, en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 29 juli 2008, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.