



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Psychiater had dossier moeten delen maar waarschuwing ingetrokken

In deze zaak klaagt een moeder de psychiater van haar zoon aan. De zoon had een autismespectrumstoornis, schizofrenie en een schizoaffectieve stoornis. Hij heeft zich gesuïcideerd. De moeder verwijt de psychiater kortgezegd dat hij geen goede zorg heeft verleend. Die klachten verklaart het Centraal Tuchtcollege, in navolging van het regionaal tuchtcollege, ongegrond. Maar ook verwijt de vrouw de psychiater dat deze na het overlijden van de patiënt inzage in het dossier heeft geweigerd. In eerste aanleg krijgt de arts hiervoor een waarschuwing,

waarbij het college laat meewegen dat de arts handelde op advies vanuit de instelling. Het Centraal Tuchtcollege stelt ook dat de arts het dossier had moeten delen. Weer wat geleerd over het beroepsgeheim na overlijden – ‘een complex leerstuk (...)’, waarover in de praktijk veel onduidelijkheid bestaat’, aldus het CTG. Maar dan volgt iets opmerkelijks: ‘Een nadere terechtwijzing in de vorm van een maatregel dient naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege geen enkel doel dat het tuchtrecht beoogt te dienen.’ Helaas schrijft de tuchtrechter er niet bij

waarom een maatregel in deze zaak geen doel dient, maar in vele andere zaken blijkbaar wel. Het Nivel concludeerde al in 2018 dat het primaire doel van het tuchtrecht – leren van een incident en de zorg verbeteren – verloren lijkt te gaan onder het ‘punitieve karakter’ van het tuchtrecht. Had het college deze conclusie in het achterhoofd bij dit oordeel? Voor de psychiater was het vast een welkome wending in een verder zo triest verlopen casus.

Eva Nyst, journalist
mr. Sjaak Nouwt, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 8 januari 2021

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.050 van A, wonende te B, appellante, tevens verweerder in incidenteel beroep, klaagster in eerste aanleg, tegen C, psychiater, werkzaam te B, verweerder in beroep, tevens incidenteel appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. C.W.M. Verberne.

01

Verloop van de procedure

A, hierna klaagster, heeft op 21 november 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C, hierna de psychiater, een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 januari 2020, onder nummer 18182, heeft dat college klachtonderdeel 4 gegrond verklaard, ten aanzien daarvan aan de psychiater de maatregel van waarschuwing opgelegd, en de overige klachtonderdelen ongegrond verklaard.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De psychiater heeft een verweerschrift in beroep ingediend en tevens incidenteel beroep ingesteld. Klaagster heeft hierop gereageerd met een verweerschrift in het incidenteel beroep.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 november 2020, waar zijn verschenen klaagster en de psychiater, laatstgenoemde bijgestaan door mr. C.W.M. Verberne. De zaak is over en weer toegelicht. Mr. Verberne heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

02

Beslissing in eerste aanleg

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

‘2 De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

De zoon van klaagster, D (hierna: patiënt), geboren in 1970, was vanaf 1999 bekend bij de ggz. Patiënt was bekend met een

GEGROND

Gegrond, geen maatregel

Waarschuwing
Berisping
Boete

[Voorwaardelijke] schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzegging
Doorhaling inschrijving register

autismespectrumstoornis en schizofrenie en medio 2016 ook met een bipolaire stoornis (schizoaffectieve stoornis). Vanaf 2012 is patiënt bij verweerder onder behandeling geweest. Patiënt werd ingeschreven bij het FACT-team (*flexible assertive community treatment*) van de ggz. In 2013 heeft zich een incident voorgedaan waarbij patiënt in het strafrechtelijk circuit dreigde te belanden als gevolg van de gijzeling van een buurvrouw. Patiënt werd, conform voorwaardelijke sepotafpraak met het OM, vervolgens strikt gevolgd door verweerder. Medio 2016 is patiënt, euforisch met ontremd gedrag en verhoogd activiteitsniveau, gedurende drie weken opgenomen geweest op de HIC (high & intensive care) van de ggz. Patiënt is vervolgens onder de aandacht van het FACT-team gebleven. Verweerder heeft in 2016/begin 2017 systeemgesprekken met patiënt en zijn familie gehad om te voorkomen dat het stamgezin uiteen zou vallen. Verweerder noteerde in de decursus (inclusief taal- en spelfouten):

- op 18 januari 2017: “systeemgesprek met moeder en broer. Goed gegaan, pt heeft zich bedachte en met goede voornemens de relatie hersteld. Stoppen nu met gesprekken. Niet meer nodig recept, ret 2 mnd”

- op 4 februari 2017: “komt binnen lopen en begint over foute facturen en teksten uit lied heavy metal, \ teken dat het mis is. Verzoek om med in te nemen en op te hogen. Loopt dan wg, op het bord.”

Op 15 februari 2017 is patiënt overleden als gevolg van suïcide. Volgens het medicatieoverzicht van de ggz-E is aan patiënt voorgeschreven:

“- oxazepam 50 mg, zo nodig 4 x per dag ‘bij onrust’

- oxazepam 50 mg, 1 x per dag om 22 u

- promethazine 25 mg, 1 tablet 22 u ‘voor het slapen gaan’

- Depakine chrono 150 mg, MGA DGS om 8 u.”

3 Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder:

1. dat hij niet adequaat heeft gehandeld ten opzichte van de patiënt;
2. dat hij onvoldoende heeft gedaan voor de patiënt;
3. dat hij te veel medicatie aan de patiënt heeft voorgeschreven;
4. dat hij klaagster geen inzage heeft gegeven in het dossier van patiënt.

4 Het standpunt van verweerder

Verweerder betwist dat hij jegens patiënt of diens naasten een tuchtrechtelijke norm uit de Wet BIG heeft geschonden dan wel op andere wijze in strijd met enige bepaling uit de Wet BIG heeft gehandeld. Volgens verweerder is er door diverse behandelaren uitgebreid aandacht besteed aan de problemen van patiënt. (...) Voor wat betreft de klacht dat verweerder klaagster geen inzage heeft gegeven in het dossier van patiënt geldt dat verweerder na

het overlijden van patiënt gepoogd heeft met klaagster in overleg te blijven. Dat was zeer moeizaam, klaagster beschuldigde verweerder en maakte hem verwijten. Klaagster heeft in een later gesprek aangegeven de medicatie van patiënt afgebouwd te hebben. Waarom inzage in het dossier werd gevraagd was niet duidelijk, zeker niet toen klaagster verweerder het verwijt maakte dat hij de medicatie had afgebouwd. Dat sprake was van veronderstelde toestemming voor inzage was naar het oordeel van verweerder niet het geval. Toen ten slotte de klachtencommissie anders oordeelde, heeft de raad van bestuur geoordeeld dat inzage in het dossier aan klaagster moest worden gegeven, in het bijzijn van verweerder en een onafhankelijke gespreksleider, de klachtenfunctionaris. Daarvan is het niet meer gekomen; klaagster heeft hiervoor geen afspraak gemaakt. Een en ander doet evenwel niet af aan de eigen afweging van verweerder.

5 De overwegingen van het college

Klachtonderdelen 1 en 2

Deze klachtonderdelen lenen zich voor een gezamenlijke behandeling. (...) Dat verweerder niet-adequaat heeft gehandeld of onvoldoende heeft gedaan voor de patiënt is niet gebleken. Deze klachtonderdelen zijn ongegrond. (...)

Klachtonderdeel 4

Het college neemt voor de beoordeling van deze klacht tot uitgangspunt dat volgens de tot 1 januari 2020 geldende tekst van artikel 7:457 BW, naar welke tekst het college dit klachtonderdeel behandelt, gelet op de periode waarin verweerder geweigerd heeft inzage te geven in het dossier van patiënt, de hulpverlener er zorg voor draagt, dat aan anderen dan de patiënt geen inzage in of afschrift van het dossier wordt verstrekt dan met toestemming van de patiënt. Volgens de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens (paragraaf 5.3) blijft het beroepsgeheim van de arts in beginsel ook na het overlijden van de patiënt gelden. Daarop bestaan evenwel uitzonderingen, het beroepsgeheim is niet absoluut. Zo kan de patiënt bij leven toestemming hebben gegeven of kan de arts in bepaalde gevallen de toestemming (bedoeld in artikel 7:457 BW oud, toev. college) veronderstellen. Dit laatste doet de arts aan de hand van aanwijzingen of gedragingen uit het verleden, waaruit de toestemming is af te leiden. Volgens de richtlijn mag de arts “bijvoorbeeld toestemming veronderstellen als het gaat om een verzoek van een nabestaande die bij leven betrokken was bij de behandeling en de gesprekken met de hulpverlener”. Vaststaat dat klaagster ondanks de meerderjarigheid van patiënt, haar zoon, jarenlang nauw betrokken is geweest bij zijn behandeling, zij bij reguliere consulten en (crisis)opnamegesprekken aanwezig is geweest en klaagster kort voor het overlijden van patiënt aan

systeemgesprekken heeft deelgenomen. (...) Het is evident dat klaagster, als moeder van patiënt, een emotioneel belang heeft bij het verkrijgen van meer helderheid over de omstandigheden rond de dood van haar zoon. Een dergelijk emotioneel belang kan bijdragen aan het bestaan van een zwaarwegend belang, vereist voor inzage. Verweerder heeft weliswaar in een drietal gesprekken met klaagster geprobeerd toelichting te geven, maar die gesprekken zijn niet op een bevredigende wijze verlopen; klaagster bleef veel vragen houden over de medicatie van patiënt. (...) Door geen inzage te verlenen is verweerder jegens klaagster tekortgeschoten en heeft hij het bovendien de ggz-klachtencommissie onmogelijk gemaakt zich een inhoudelijk oordeel te vormen over de overige klachten van klaagster. Dat verweerder na het oordeel van de klachtencommissie alsnog inzage heeft willen verlenen maakt het voorgaande niet anders. De conclusie is dat dit klachtonderdeel gegrond is.

De maatregel

De klachtonderdelen 1 t/m 3 ongegrond zijnde en klachtonderdeel 4 gegrond acht het college een waarschuwing op zijn plaats. Het college laat daarbij meewegen dat verweerder vooral tot zijn weigering gekomen is op basis van advies vanuit de instelling.'

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollege en hiervoor onder '2 De feiten' zijn weergegeven.

04

Beoordeling van het beroep

Procedure

(...)

4.2 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht. Het beroep van klaagster strekt ertoe, zo begrijpt het Centraal Tuchtcollege, dat de klachtonderdelen 1, 2 en 3 alsnog gegrond worden verklaard.

4.3 De psychiater heeft incidenteel beroep ingesteld tegen de gegrondverklaring van klachtonderdeel 4. (...)

Beoordeling van het beroep van klaagster

4.5 Met het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de klachtonderdelen 1, 2 en 3 ongegrond zijn. Het door klaagster in beroep aangevoerde maakt dit niet anders. Het Centraal Tuchtcollege kan zich vinden in de overwegingen ten aanzien van deze klachtonderdelen van het regionaal tuchtcollege, neemt deze over en maakt deze tot de zijne. Dit betekent

dat het beroep van klaagster wordt verworpen.

Beoordeling van het incidenteel beroep van de psychiater

4.6 Het incidenteel beroep van de psychiater ziet op klachtonderdeel 4 en daarmee op de vraag of de psychiater tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door klaagster geen inzage te geven in het medisch dossier van haar overleden zoon.

4.7 Voor de beoordeling van deze klacht neemt het Centraal Tuchtcollege als uitgangspunt dat volgens de – ten tijde van het verweten handelen geldende – tekst van artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek de hulpverlener ervoor zorgdraagt dat aan anderen dan de patiënt geen inzage in of afschrift van het dossier wordt verstrekt dan met toestemming van de patiënt. In de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens wordt nadere invulling gegeven aan het beroepsgeheim. Volgens deze richtlijn (de versie uit 2018, die gold ten tijde van het verweten handelen, paragraaf 5.3) blijft het beroepsgeheim van de arts in beginsel ook na het overlijden van de patiënt gelden. Daarop bestaan evenwel uitzonderingen. Zo kan het voorkomen dat het beroepsgeheim moet worden doorbroken als een ander daarbij een zwaarwegend belang heeft.

4.8 In deze zaak had klaagster haar bedenkingen over de aan haar zoon voorgeschreven medicatie. Zij wenste opheldering over de vraag of het overlijden van haar zoon (mede) is toe te schrijven aan die medicatie en vroeg in dat verband om inzage in het medisch dossier van haar zoon. Het Centraal Tuchtcollege merkt dit belang van klaagster bij inzage in het dossier aan als een zwaarwegend belang en oordeelt dat er voldoende concrete aanwijzingen bestonden dat dit zwaarwegende belang zou (kunnen) worden geschaad als de geheimhouding onverkort zou worden gehandhaafd. Uit het dossier volgt dat dit belang van klaagster ook kenbaar is geweest voor de psychiater. Klaagster heeft immers meermalen haar twijfels over de medicatie geuit richting de psychiater.

4.9 Na overleg met de geneesheer-directeur en een jurist heeft de psychiater enkele uitgeschreven recepten, afkomstig uit het medisch dossier van de zoon van klaagster, op een computer-beeldscherm aan klaagster laten zien. Daaruit volgt al dat de psychiater zelf het belang van klaagster als een zwaarwegend belang heeft aangemerkt; ook met het tonen van de desbetreffende recepten doorbrak de psychiater immers al zijn geheimhoudingsplicht. De haar verstrekte inzage gaf klaagster onvoldoende opheldering, waarna zij verzocht om inzage in het gehele medisch dossier. Zonder vervolgens opnieuw met de geneesheer-directeur en jurist te overleggen, heeft de psychiater dit ongeclausuleerd – dus ook wat betreft de informatie over de medicatie, waarin hij dus al wel provisorisch inzage had gegeven – geweigerd.

4.10 Op basis van het hiervoor overwogene is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat die ongeclausuleerde weigering, gelet op

de bijzondere omstandigheden van dit geval, ten onrechte is geweest. Ook na het oordeel van de klachtencommissie heeft de psychiater zich naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet voldoende ingespannen om de door klaagster gewenste inzage te bewerkstelligen. Dat de klachtencommissie adviseerde dat de inzage moest worden gegeven in het bijzijn van de psychiater en een onafhankelijke gespreksleider, en dat een reactie van klaagster op een uitnodiging hiervoor uitbleef, maakt dit niet anders. De psychiater heeft aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

4.11 Dit betekent dat klachtonderdeel 4 gegrond wordt verklaard.

4.12 Anders dan het regionaal tuchtcollege ziet het Centraal Tuchtcollege geen reden om aan de psychiater een maatregel op te leggen. Het Centraal Tuchtcollege betreft hierbij de omstandigheid dat het beroepsgeheim op dit punt een complex leerstuk betreft, waarover in de praktijk veel onduidelijkheid bestaat. De psychiater kan uit deze uitspraak lering trekken. Een nadere terechtwijzing in de vorm van een maatregel dient naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege geen enkel doel dat het tuchtrecht beoogt te dienen. Het Centraal Tuchtcollege volstaat dus met de gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht zonder oplegging van een maatregel. In zoverre slaagt het incidenteel beroep van de psychiater. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep van klaagster;
- vernietigt de beslissing waarvan beroep, maar uitsluitend voor zover daarin de maatregel van waarschuwing is opgelegd;

en in zoverre opnieuw rechtdoende:
- legt aan de psychiater geen maatregel op; (...)

Deze beslissing is gegeven door E.J. van Sandick, voorzitter, H. de Hek en A.R.O. Mooy, leden-juristen, G.T. Blok en I.A. de Boer, leden-beroepsgenoten, en N. Germeraad-van der Velden, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 8 januari 2021. ■

web

In januari 2021 is de nieuwe handreiking Inzage in medische dossiers door nabestaanden van de KNMG en Patiëntenfederatie Nederland verschenen met een uitgave voor hulpverleners en een voor patiënten en nabestaanden. U vindt ze onder deze uitspraak op medischcontact.nl/tuchtrecht.

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

ACTUELE UITSPRAKEN

● Sociaal geriater mag geen medische verklaring afgeven

In deze casus heeft de Rechtbank Rotterdam geoordeeld dat de door het CIZ overgelegde medische verklaring, die was opgesteld door een sociaal geriater in het kader van de rechterlijke machtiging, niet voldoet aan de eisen van de Wet zorg en dwang (Wzd) en daarom het verzoek om de rechterlijke machtiging afgewezen. Artikel 26 lid 5 sub d Wzd bepaalt dat de medische verklaring voor een rechterlijke machtiging moet worden opgesteld door een 'onafhankelijke, ter zake deskundige arts'. Volgens de rechtbank moet ervan worden uitgegaan dat de wetgever hiermee een specialist zoals bedoeld in artikel 14 Wet BIG voor ogen had. Nu de medische verklaring in de onderhavige casus is opgesteld door een sociaal geriater en dit geen specialist is zoals bedoeld in artikel 14 Wet BIG, voldoet de medische verklaring niet aan de wettelijke vereisten en dient het verzoek te worden afgewezen. Opmerkelijk aan deze beschikking is dat de rechtbank hiermee ingaat tegen een van haar eerdere beschikkingen, namelijk die van 16 april 2020 (ECLI: NL: RBROT: 2020: 4241). In de eerdere beschikking oordeelde de rechtbank dat de sociaal geriater juist wel een 'ter zake deskundige arts' was en baseerde zich daarbij op de memorie van toelichting bij de Wzd. In de onderhavige casus legt de rechtbank uit dat de terminologie in de memorie van toelichting bij de Wzd (waarin de sociaal geriater en de verpleeghuisarts worden vermeld), gelet op de samenvoeging van de beroepsverenigingen van verpleeghuisartsen en sociaal geriaters en de naamsverandering, (bij nader inzien) verouderd en achterhaald is. De verwijzing naar de memorie van toelichting bij de Wzd vormt volgens de rechtbank daarom onvoldoende aanleiding om ervan uit te kunnen gaan dat de sociaal geriater als 'ter zake kundige arts' in het kader van de Wzd te gelden heeft.

Rechtbank Rotterdam, 7 december 2020

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangetekend.

