



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Beroepsgeheim niet in beton gegoten

Het beroepsgeheim geldt ook na de dood, maar er zijn uitzonderingen. Bijvoorbeeld als verondersteld mag worden dat de overledene toestemming zou hebben gegeven voor inzage in zijn dossier.

In deze casus dient de moeder van een jonge man die zich gesuïcideerd heeft een klacht in tegen de huisarts. Ze maakt bezwaar tegen de, in haar ogen, onjuiste behandeling van haar zoon en tegen de weigering van de huisarts om

haar zoons dossier ter inzage te geven. Het regionaal tuchtcollege acht de klacht in zijn geheel ongegrond. Opvallend is dat het daarmee voorbijgaat aan de regel dat als een klacht wordt ingediend namens een overleden patiënt, beoordeeld moeten worden of in het licht van de wil van de overledene inzage in het dossier kan worden gegeven. Met een verwijzing naar die regel in de KNMG-richtlijnen verklaart het Centraal Tuchtcollege dat klachton-

derdeel in hoger beroep wel gegrond. In dit geval waren er geen redenen om te twifelen aan de veronderstelde toestemming van de overledene. Een maatregel legt het college niet op. Het beroepsgeheim is strikt, maar er zijn uitzonderingen. Het is goed die te kennen.

Hans van Santen, huisarts
Diederik van Meersbergen, jurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d 6 juni 2013

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.353 van A, wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, (...) tegen C, huisarts, werkzaam te B, verweerder in beide instanties (...).

01

Verloop van de procedure

(...)

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, hierna te noemen 'de zoon', geboren op 2 juni 1983, leed sinds tien jaar aan depressies. Hij woonde bij zijn ouders. De zoon consulteerde verweerder als – opvolgend – huisarts voor het eerst op 27 februari 2009. Vervolgens bezocht hij diens spreek-

uur twee keer in 2009 en drie keer in 2010. Het eerste consult in 2011 vond plaats op 28 januari 2011. In verband met erectiestoornissen besloot verweerder in overleg met de zoon om de dosering van het middel Seroxat, dat de zoon al tien jaar gebruikte, terug te brengen: eerst van 30 mg naar 20 mg per dag en na verloop van tijd van 20 mg naar 15 mg per dag. Verweerder schreef tevens het erectiemiddel Cialis 10 mg, 4 stuks in totaal voor. Naar aanleiding van een telefoontje van klaagster op 3 maart 2011 gaf verweerder een recept voor de zoon voor 12 tabletten Oxazepam 10 mg, zo nodig 3 keer per dag. Tijdens een telefonisch contact op 4 maart vertelde de zoon verweerder dat hij vanaf 3 maart weer 30 mg Seroxat gebruikte en dat hij de Oxazepam nodig had voor de rust. Op verzoek van klaagster heeft verweerder op 11 maart 2011 een huisbezoek afgelegd, waarbij naast de zoon de beide ouders aanwezig waren. Klaagster belde in de avond van vrijdag 25 maart 2011 met de centrale huisartsenpost. Zij vertelde dat de zoon suïcidaal was en dreigde zich voor de trein te gooien. Zij wilde aanvankelijk naar de huisartsenpost komen, maar besloot later om de daaropvolgende maandag contact op te nemen met de eigen huisarts. De zoon heeft zich in de nacht van vrijdag 25 op zaterdag 26 maart gesuïcideerd.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij: 1. bij het eerste consult onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de achtergrond en

gezinssituatie van de zoon om zich een beeld te vormen van de (ernst) van de psychische problematiek; 2. de signalen die klaagster gaf over de ernst van de situatie van de zoon heeft genegeerd of onvoldoende serieus heeft genomen; 3. het gebruik van Seroxat te abrupt heeft gestopt, waardoor ontwenningssverschijnselen optraden, die deels werden ondervangen door voorschrijving van Oxazepam; daarvan is in korte tijd een hoge dosering voorgeschreven, die onverantwoord is; 4. op geen enkel moment heeft aangegeven dat er voor de zoon in een noodsituatie opname op een PAAZ-afdeling of inschakeling van de crisisdienst van de ggz geregeld kon worden en nooit heeft gewezen op de mogelijkheid van crisisinterventie; 5. weigerde het medisch dossier van de zoon aan klaagster af te geven.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft zich tijdens het eerste consult wel degelijk een beeld gevormd van de gezinssituatie, waarvoor hij verwijst naar de SOEP-registratie. Tijdens het consult van 28 januari 2011 kwam voor het eerst het geestelijk functioneren van de zoon aan de orde en hoorde verweerder dat het gezin in het verleden hulp had ontvangen van de ggz.

Verweerder heeft het toen gehad over de mogelijkheid van PIT-zorg (Psychiatrisch Intensieve Thuiszorg) en de zoon zou dat met zijn ouders bespreken. Tijdens het huisbezoek op 11 maart 2011 heeft verweerder ook de mogelijkheid van het inzetten van de ggz en crisisinterventie besproken. Klaagster weigerde echter systematisch alle hulp. Zij kende de mogelijkheid van inschakeling van een crisisdienst, omdat dat eerder was gebeurd, namelijk op 30 december 2006. De zoon vertelde op 11 maart dat hij weer op de oude dosering van 30 mg Seroxat zat en dat hij de eerdere hulp vanuit de ggz in 2007 niet als zinvol had ervaren. Hij ging wel akkoord met verwijzing naar de psychiater, die zijn vader kort daarna zou gaan bezoeken, indien dat de vader zou bevallen. De zoon heeft op geen enkele manier het signaal afgegeven dat hij suïcidaal was en daarom was er voor verweerder geen aanleiding om de crisisdienst in te schakelen.

Verweerder besloot op 28 januari 2011 in overleg met de zoon de Seroxat geleidelijk te verminderen en uiteindelijk te halveren (van 30 mg naar 20 mg en vervolgens naar 15 mg daags) onder begeleiding van de huisarts in de vorm van gesprekken op de praktijk. Verweerder heeft met de zoon afgesproken, dat deze 2 tot 3 weken later een afspraak zou maken, maar dat heeft hij niet gedaan.

In de periode van 3 maart 2011 tot 16 maart 2011 zijn 107 tabletten à 10 mg Oxazepam voorgeschreven met als voorschrift zo nodig tot 3 dd. 1 tablet. Daarvan zijn er 72 door verweerder

voorgeschreven, 5 door een collega op 9 maart en 30 door een andere collega tijdens afwezigheid verweerder op 15 maart. Dit komt neer op een gemiddelde van 4,5 tablet per dag en dat is in de situatie van de zoon geen te hoge dosering. Bovendien gaf de zoon aan goed te reageren op dit medicijn, dat hij al vaker had gebruikt. Met betrekking tot het niet willen afgeven van het gehele medisch dossier aan klaagster stelt verweerder zich op het standpunt dat in de gegeven omstandigheden geen sprake is van veronderstelde toestemming (van de zoon).

5. De overwegingen van het college

Het college oordeelt ten aanzien van de klachten als volgt. Verweerder heeft tijdens het spreekuur op 28 januari 2011 (gebleken is niet dat op 17 januari eveneens een consult heeft plaatsgevonden) een onderzoek gedaan naar en zich een beeld gevormd van de psychische toestand van de zoon en diens gezinssituatie. In dat gesprek is gewezen op de mogelijkheid van PIT-zorg en hulp van de ggz. Dat blijkt uit de SOEP-registratie. Verweerder heeft vervolgens enkele keren telefonisch contact gehad met zowel de zoon als met klaagster. Voor zover er signalen waren heeft verweerder deze serieus genomen. Zo heeft hij medicatie aangepast en een huisbezoek afgelegd. Tijdens dat bezoek is hulp van de ggz wederom aan de orde geweest, maar door de zoon afgewezen in verband met eerdere ervaringen. Zo staat het in de SOEP-registratie genoteerd en het college heeft geen reden om aan de juistheid van die registratie te twijfelen. Van abrupt stoppen met Seroxat, zoals klaagster zegt, is geen sprake. De dosis werd afgebouwd van 30 mg naar 20 mg per dag en zou later verder worden afgebouwd naar 15 mg per dag. Indien en voor zover de zoon uit eigen beweging een lagere dosis Seroxat heeft genomen dan door verweerder voorgeschreven, dan was dat zijn eigen initiatief. Dat de zoon 2 à 3 weken na 28 januari 2011 geen nieuwe afspraak heeft gemaakt, valt verweerder evenmin aan te rekenen.

De voorgeschreven hoeveelheid Oxazepam komt het college in deze situatie niet als ongewoon voor. Het was in dit geval ook het aangewezen middel, omdat de zoon het al vaker had gebruikt en er goed op had gereageerd. Gebleken is niet dat de zoon tijdens het huisbezoek op 11 maart in een situatie van acute nood verkeerde, althans een situatie, waarin opname op een PAAZ-afdeling of inschakeling van de crisisdienst aangewezen was. Na die datum heeft geen contact met verweerder meer plaatsgevonden.

Verweerder heeft terecht terughoudend gereageerd bij het afgeven van het medisch dossier van de zoon aan klaagster. Het is immers vaste jurisprudentie dat op de geheimhouding van de medische gegevens van de zoon na diens overlijden slechts een

inbreuk kan worden gemaakt indien er voldoende en concrete aanwijzingen bestaan dat een ander zwaarwegend belang geschaad zou kunnen worden. Klaagster heeft onvoldoende aangevoerd om aan te nemen dat in casu van een dergelijk zwaarwegend belang sprake was. Zij heeft ook niet aannemelijk gemaakt dat de zoon, ware hij nog in leven, klaagster toestemming zou hebben gegeven tot inzage in zijn medisch dossier. Deze toestemming mag volgens de Hoge Raad niet worden verondersteld, ook niet als sprake is van een zware emotionele belasting, zoals bij klaagster het geval is. Het vorenstaande leidt ertoe dat het college de klacht in alle onderdelen ongegrond acht, zodat deze zal worden afgewezen.'

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het hoger beroep

(...) De behandeling van de zaak in hoger beroep, voor zover het de klachtonderdelen 1 tot en met 4 betreft, heeft 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 (...). Ten aanzien van klachtonderdeel 5 (...) overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Uit de stukken blijkt dat klaagster om het dossier verzocht in relatie tot het voornemen een tuchtklacht in te dienen. Met betrekking tot deze situatie neemt het Centraal Tuchtcollege als uitgangspunt de KNMG richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010), waarin wordt opgemerkt: 'Wordt door belanghebbenden een klacht tegen een arts ingediend wegens een vermeende medische fout met als gevolg het overlijden van de patiënt, dan mogen gegevens uit het dossier van de patiënt verstrekt worden. Aangenomen kan worden dat de patiënt hiervoor toestemming zou hebben gegeven.'

In dit licht bezien gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de veronderstelde toestemming van de overledene, tenzij er omstandigheden zijn die aanleiding kunnen geven aan die veronderstelde toestemming te twijfelen of deze zelfs afwezig te achten. Van dergelijke omstandigheden is het Centraal Tuchtcollege in deze zaak niet gebleken. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege had de huisarts aan klaagster het voor het mogelijk indienen van een (tucht)klacht relevante deel van het dossier van de zoon dienen te verstrekken (...).

Ten aanzien van dit klachtonderdeel slaagt het beroep en zal de beslissing in zoverre worden vernietigd. Het Centraal Tuchtcollege ziet geen aanleiding de huisarts een maatregel op te leggen. (...)

PRAKTIJKPERIKEL

VERWIJZING

Mevrouw X, opgenomen op een PAAZ-afdeling, wordt in week 15 aangemeld voor verdere behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis. Er is telefonisch contact met de opnamecoördinator volwassenenzorg, waarbij de casus mondeling wordt toegelicht. De opnamecoördinator vraagt om een verwijsbrief en die wordt hem vervolgens per fax en per post toegestuurd.

Als we een week later informeren wanneer de overplaatsing mogelijk is, vertelt de opnamecoördinator dat hij van niets weet en dat er geen correspondentie is ontvangen. Opnieuw wordt de verwijsbrief gefaxt en per post verzonden.

Als we een week later opnieuw vragen wanneer de overplaatsing mogelijk is, is het antwoord dat de patiënte in week 20 wordt teruggebeld door het centrale aanmeldbureau voor een telefonische screening. Vervolgens bellen we de opnamecoördinator om uitleg te vragen. De opnamecoördinator is in vergadering en er wordt beloofd dat hij zal terugbellen. Dat doet hij niet. In week 20 wordt mevrouw X inderdaad gebeld, maar niet voor een telefonische screening. Zij krijgt een afspraak voor een screening, in week 21.

Mevrouw X houdt inmiddels 6 weken een ziekenhuisbed bezet, omdat het psychiatrisch ziekenhuis in kwestie blijkbaar niet in staat is om een eenvoudige overnamevraag te beantwoorden.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

(...)

verklaart klachtonderdeel 5 alsnog gegrond; verwerpt het beroep voor het overige; (...).

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof. mr. J. Legemaate en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen en drs. H.J. Blok en dr. B.P.M. Schweitzer, leden-beroepsgenoten en mr. M.W. van Beek, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 6 juni 2013. ■

web

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