



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Huisarts weigert gesprek met broer patiënte

Artsen mogen in principe niet zonder toestemming van patiënten informatie over hen verstrekken aan derden. Maar mogen ze wel informatie van derden aanhoren over patiënten, als die daar geen weet van hebben? Daar draait het om in deze tuchtzaak.

Als iemand je spontaan iets vertelt over een patiënt, valt daar niets aan doen. Maar in deze zaak vroeg de broer van een patiënte per e-mail om een persoonlijk gesprek met de POH-ggz van een huisarts, om zijn zorgen over zijn zus met deze zorgverlener te delen. Die ging daar na overleg met de huisarts niet op in, lieten zij weten, omdat

zij dat vonden ingaan tegen de vertrouwensband met de patiënt. Zij stonden wel open voor een gesprek met de patiënte erbij, of voor informatie via e-mail. De man bleef aandringen op een gesprek zonder dat zijn zus er weet van zou hebben, en dreigde zelfs met een rechtszaak. De huisarts en de POH-ggz hielden voet bij stuk. De broer dient uiteindelijk een klacht in bij de tuchtrechter. Hij vindt dat de huisarts onterecht beroep deed op privacywetgeving. Voor de duidelijkheid: de patiënte weet ook niets van deze zaak. De tuchtrechter vindt de werkwijze van de huisarts begrijpelijk: zij koos niet

voor een gesprek buiten de patiënte om, vanwege de vertrouwensband tussen arts en patiënte. Zij bood de broer alternatieven, en verwoordde een en ander netjes in e-mails. Klacht afgewezen. De tuchtrechter vond het overigens ook voor de huisarts spreken dat zij dit dilemma (geanonimiseerd) besprak in haar intervisiegroep en andere collega's. Goed dat de tuchtrechter dit expliciet benoemt.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
mr. Robinetta de Roode, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 28 maart 2019

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.394 van A, wonende te B, appelland, klager in eerste aanleg, tegen C, huisarts, werkzaam te D, verweerster in beide instanties, (...).

01

Verloop van de procedure

A, hierna klager, heeft op 13 februari 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C, hierna de huisarts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 31 juli 2018, onder nummer 2018/069, heeft dat college de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld in een terechtzitting met gesloten deuren van het Centraal Tuchtcollege van 5 maart 2019, waar zijn verschenen klager, in persoon, en mr. S. Dik, gemachtigde van de huisarts. De huisarts is met bericht niet verschenen. Klager en de gemachtigde van de huisarts hebben de standpunten van partijen nader toegelicht.

02

Beslissing in eerste aanleg

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

'2 De feiten

2.1 Verweerster is de huisarts van de zus van klager.

2.2 Op 3 januari 2017 heeft klager aan de POH-ggz-medewerkster van verweerster onder meer het navolgende geschreven in een

e-mailbericht: “Graag zou ik u dringend willen spreken over uw patiënt, mijn zus, (...). Wij (moeder, zus en ik) maken ons ernstig zorgen. Kunnen wij elkaar telefonisch spreken? Of persoonlijk (...). Zo ja, welk tijdstip/dag?”

2.3 De volgende dag, 4 januari 2017, heeft de POH-ggz-medewerkster, na overleg met verweerster, het verzoek van klager als volgt beantwoord: “Dank u wel voor uw mail in verband met uw zus (...). Als eerste willen de huisarts en ik onze waardering uitspreken dat u uw zorg over haar wilt delen. Helaas mag ik echter niet op dit verzoek ingaan zonder dat (uw zus) daar expliciet toestemming voor heeft gegeven in verband met het vertrouwelijk karakter van de relatie tussen huisarts en patiënt. Wat ook mogelijk is, is dat wij een driegesprek plannen tussen (uw zus), u en ik en/of de huisarts. Ik kan me de wens van de familie om een gesprek in vertrouwen voorstellen, maar ik hoop dat u in deze opties een opening ziet om uw zorgen over (uw zus) te delen.”

Hierop heeft klager, per ommegaande, als volgt onder meer per het volgende geschreven: “(Mijn zus) tevoren informeren is absoluut geen optie, u beiden bent klaarblijkelijk totaal niet op de hoogte van de (uitzichtloze) situatie waarin (mijn zus) zich bevindt. (...) U stelt achterlijke, bureaucratische privacyregels, die niet eens in het geding hoeven te zijn (...) als ik mijn verhaal wil doen, blijktbaar boven de gezondheid van een patiënt. (...) Voor de goede orde, deze mail schrijf ik à titre personnel, mijn zus en moeder staan hier buiten en zullen u wellicht niet zo snel voor de rechter slepen. Ik wel.”

Op deze mail heeft (de POH-ggz-medewerkster van) verweerster niet meer gereageerd.

2.4 Per e-mail van 9 maart 2017 heeft klager geschreven dat hij graag de contactgegevens verneemt van klachtenfunctionaris(sen) en een afschrift van de klachtenregeling(en).

Hierop heeft verweerster per e-mail van 10 maart 2017 onder meer als volgt gereageerd: “Wij hebben uw zorgen serieus genomen. Daarbij blijft het feit dat wij geen informatie kunnen geven. Zoals u zelf ook schrijft is informatie uitwisselen (...) juist niet mogelijk. Vanzelfsprekend kunt u ons uw verhaal mailen. Maar hier op reageren zal niet kunnen. (...) Nogmaals, onze intentie is hulp te bieden aan uw zusje en dat doen we zo goed mogelijk. Ik waardeer uw inspanningen voor (uw zus).”

2.5 Per e-mail van 13 maart 2017 heeft klager een klacht ingediend bij de directeur-bestuurder van het gezondheidscentrum, onder meer inhoudende dat hij de afwijzing van ieder (telefonisch) contact als bot heeft ervaren, te pas en te onpas wordt gerefereerd naar niet ter zake doende privacy wetgeving en de suggestie van een driegesprek blijkt geeft van een gebrek aan kennis van de situatie. De directeur-bestuurder heeft per brief van 21 maart 2017 gereageerd op de klacht van klager, onder meer verwijzend naar de richtlijn voor de omgang van familieleden van ggz-patiënten.

In de richtlijn artikel 2.1.1 staat het volgende beschreven: “Als een cliënt niet wil dat zijn familie betrokken wordt bij de hulpverlening, of geïnformeerd wordt over zijn situatie, dan respecteert de instelling dat. In dit geval beperkt de informatievoorziening naar familie zich tot niet-persoonsgebonden informatie en zal er oog zijn voor de ondersteuningsbehoefte van familie.”

Klager heeft de zaak toen verder laten rusten, (mede) omdat zijn zus “weer in rustiger vaarwater” was geraakt.

2.6 Per e-mail van 1 februari 2018 heeft klager contact gezocht met verweerster via haar rechtstreekse e-mailadres en onder meer geschreven: “Wij zijn bijna een jaar verder en ik vind het nog/weer nodig om een van u of u beiden te spreken in het belang van mijn zus. Ik ben de komende tijd regelmatig in E. Wanneer schikt het u? Het spreekt voor zich dat ik mijn verhaal niet e-mail.”

Verweerster was op dat moment met vakantie. Na terugkomst van haar vakantie heeft verweerster – via de POH-ggz – de e-mail van klager beantwoord en wederom aangegeven dat een gesprek met klager over de zus van klager zonder haar medeweten niet mogelijk was.

2.7 Per e-mail van 15 februari 2018 heeft klager verweerster onder meer geantwoord: “Het is too little too late. Ik heb begin deze week al een klacht ingediend bij het regionaal medisch tuchtcollege tegen u beiden. (...) Ik wil u er nogmaals op wijzen dat mijn zus niet op de hoogte mag worden gesteld van mijn stappen. Dat is niet in haar belang, integendeel.”

3 De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- op stuitende wijze categorisch weigert, met een onterecht beroep op privacywetgeving, het gesprek met klager aan te gaan; (...)

Ter toelichting op zijn klacht heeft klager tijdens het vooronderzoek onder meer verklaard dat het begrijpelijk is dat verweerster niet inhoudelijk kan spreken over zijn zus. Voor hem is het alleen belangrijk informatie en zijn zorgen over zijn zus met verweerster te kunnen delen. Hij meent dat de Wet bescherming persoonsgegevens waarop volgens hem verweerster terugvalt op een verkeerde manier gebruikt wordt. De reden waarom hij geen driegesprek wilde, is omdat hij bang is dat de situatie van zijn zus zou escaleren.

4 Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft onder meer aangevoerd dat het bespreken van een patiënt alleen maar kan als zij de patiënt daarover kan informeren. Het liefst bespreekt zij de zorgen (van de familie) in een driegesprek met de patiënt erbij, zodat deze weet wat er gezegd

wordt. Het komt vaker voor dat de familie wil praten over een patiënt, maar om de vertrouwensband met de patiënt te behouden, kan zij dat niet bespreken.

5 De beoordeling

5.1 Op aanvankelijk verzoek van klager heeft de behandeling van de zaak achter gesloten deuren plaatsgevonden om gewichtige redenen als bedoeld in artikel 70 lid 1 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De klacht ziet op de behandeling van de zuster van klager, die niets weet van de verzoeken van klager, haar broer, aan haar huisarts en ook niet heeft ingestemd met en/of weet heeft van de onderhavige tuchtklacht. Omdat het college graag goed geïnformeerd wenst te worden over de achtergronden van de zorgen van klager en de overige feiten en omstandigheden die voor een beslissing van belang kunnen zijn, heeft het college de beslissing genomen om de zaak geheel achter gesloten deuren te behandelen, opdat de privacy van de zus van klager, tevens patiënte van verweerster, zo het beste is gewaarborgd.

5.2 Klager heeft ter zitting onder meer verklaard dat hij zijn zus ongeveer een- tot tweemaal per jaar ziet (met verjaardagen/kerst) bij zijn moeder, die vlak bij hem woont. Zijn zus woont in een andere woonplaats zelfstandig en heeft een Wajong-uitkering. Volgens klager heeft zij een borderlinepersoonlijkheid en een posttraumatische stressstoornis (PTSS); zijn zus heeft toen zij jong was anorexia gehad, waarvoor zij destijds ook is opgenomen. Hij weet niet of zij psychologische/psychiatrische hulp krijgt; hij heeft geen contact gezocht met andere medisch specialisten. De naam van verweerster heeft hij via handig zoeken op internet ontdekt. Volgens klager zijn er geen politiecontacten geweest die zijn zus betreffen. Zijn moeder en zijn zus zijn bang voor haar. Ze maken zich allen zorgen om haar en zij willen dat er ook praktische hulp voor zijn zus wordt georganiseerd. Zijn zus wil echter niet (door hen) geholpen worden.

5.3 Verweerster heeft ter zitting onder meer verklaard dat zij de zus van klager kent en dat zij al 25 jaar huisarts is. Zij voelt zichzelf een goede huisarts en zij vindt zichzelf ook wel “bemoeierig” (in antwoord op de vraag of sprake is van zogeheten “bemoeizorg”). Op de overige vragen van het college wilde verweerster geen antwoord geven in verband met haar beroepsgeheim. In het algemeen heeft verweerster wel geantwoord dat als een familielid van een patiënt aangeeft dat sprake is van suïcidale neigingen zij dat niet naast zich neerlegt. Zij heeft overigens de verzoeken van klager wel (anoniem) ingebracht in haar intervisiegroep en zij heeft deze kwestie ook (anoniem) besproken met collega's van de huisartsenopleiding.

5.4 Het college stelt voorop dat hier sprake is van een wilsbekwame, volwassen patiënt (althans het tegendeel is niet gebleken), die geen kennis ervan heeft dat haar broer haar huisarts heeft benaderd om zijn zorgen over haar te melden en dat hij de onder-

havige tuchtklacht heeft ingediend. Tussen de arts en zijn patiënt bestaat een vertrouwensband; een patiënt moet zich vrijelijk tot een arts kunnen wenden voor medische hulpverlening en moet erop kunnen vertrouwen dat hetgeen besproken wordt met de arts niet bekend raakt aan derden. (...)

5.6 In de onderhavige zaak liggen de feiten anders, omdat patiënte zich niet heeft uitgesproken over het delen van informatie over haar met haar broer/familie en zij niet weet dat haar broer, klager, zich heeft gewend tot haar huisarts om zijn zorgen over haar te delen. Klager heeft voorts uitdrukkelijk aan verweerster te kennen gegeven dat zijn zus niet(s) mag weten van zijn verzoeken aan verweerster, hetgeen dus feitelijk inhoudt dat verweerster dan ook niet (meer) de vrijheid heeft om aan haar patiënte te vragen of zij ermee instemt dat haar broer met haar als huisarts spreekt (al dan niet buiten haar aanwezigheid). Met dit verzoek zet klager verweerster voor het blok: moet zij buiten medeweten van haar patiënt een persoonlijk gesprek voeren met (dan wel een persoonlijk verhaal aanhoren van) een bezorgd familielid of kan zij dat weigeren in het kader van de vertrouwensband met haar patiënt die dan mogelijk geschaad kan worden? Bovendien wordt dit dilemma nog versterkt door de dwingende opstelling van klager dat hij alleen maar een persoonlijk gesprek wil met verweerster en zijn zorgen ook niet schriftelijk wil melden. Weliswaar zou het dan niet gaan om gegevensuitwisseling of schending van het beroepsgeheim zoals klager stelt, maar daarmee verliest hij uit het oog dat in een persoonlijk gesprek (waar de patiënt geen weet van mag hebben) ook de non-verbale communicatie van de arts een inbreuk kan vormen op de vertrouwensband tussen verweerster en haar patiënte (en mogelijk ook op het beroepsgeheim). Dat verweerster ervoor heeft gekozen om niet een persoonlijk gesprek aan te gaan met klager en hem ook nog alternatieven heeft gegeven om zijn zorgen over zijn zus te kunnen delen, begrijpt en billijkt het college dan ook in het kader van de vertrouwensband tussen de arts en patiënt. Verweerster heeft dit overigens steeds netjes verwoord aan klager in de e-mails. Verweerster heeft in deze zorgvuldig gehandeld door haar afwegingen in dit lastige dilemma te delen met professionals in haar intervisiegroep en in de huisartsenopleiding. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

4.1 Het Centraal Tuchtcollege heeft – op verzoek van klager en met instemming van de huisarts – op de voet van artikel 70, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheids-

zorg (Wet BIG) besloten het beroep ter terechtzitting met gesloten deuren te behandelen, dit om de gewichtige redenen, genoemd in overweging 5.1 van de beslissing in eerste aanleg.

(...)

4.6 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het regionaal tuchtcollege en neemt deze overwegingen en dit oordeel over, met uitzondering van de passage in overweging 5.6 van de bestreden beslissing *‘Weliswaar zou het dan niet gaan om... (en mogelijk ook op het beroepsgeheim)’* betreffende de mogelijke non-verbale communicatie van de huisarts in een persoonlijk gesprek met klager. Ook de passage in dezelfde overweging *‘dan ook in het kader van de vertrouwensband tussen de arts en patiënt’* neemt het Centraal Tuchtcollege niet over.

(...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep; (...)

Deze beslissing is gegeven door J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, S.M. Evers en A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen, M. van Bergeijk en W. de Ruijter, leden-beroepsgenoten, en E.D. Boer, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 28 maart 2019. ■

web

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.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Dodelijke toediening ibogaïne door natuurgenezeres

Een natuurgenezeres behandelt een Zweedse vrouw met ibogaïne, een omstreden en zeer risicovol middel. Als het slachtoffer hierop verkeerd reageert, belt zij 112 en maakt melding van een medische noodsituatie. Zij verzwijgt echter dat er ibogaïne is toegediend en vertrekt na de melding, het slachtoffer achterlatend. Onderzoek wijst uit dat het slachtoffer is overleden aan een ibogaïnevergiftiging. De rechtbank acht daarom bewezen dat de verdachte zich schuldig heeft gemaakt aan doodslag en het in hulpeloze toestand achterlaten van een slachtoffer. De verdachte wist bovendien dat het toedienen van ibogaïne zonder grondig medisch vooronderzoek ernstige risico's met zich meebrengt en vertelde dit niet aan de verslaafde patiënten – een zeer kwetsbare groep. Daarnaast behandelt de vrouw al sinds 1999 verslaafden met ibogaïne, waarbij zich meerdere ernstige incidenten hebben voorgedaan. Hiervoor is zij in 2015 al veroordeeld tot een gevangenisstraf. Het feit dat de verdachte nog altijd een onverminderd groot geloof heeft in ibogaïne maakt de kans op herhaling groot. De rechtbank veroordeelt de natuurgenezeres tot acht jaar gevangenisstraf.

Rechtbank Midden-Nederland, 10 april 2019

● Radioloog mist bloeding

Klager was eerder behandeld aan zijn aorta. Hij is na pijnklachten doorverwezen naar verweerder, radioloog, die een bloedprop weggezogen heeft. Daarna kreeg klager een urokinasekatheter en verbleef hij ter observatie op de intensive care. Laat die avond kreeg klager toenemende pijnklachten, waarop die nacht vijf keer morfine is toegediend. Er bleek een compartimentsyndroom te zijn opgetreden, waar hij de volgende ochtend aan is geopereerd. Klager heeft blijvende zenuw schade opgelopen, waardoor hij moeite heeft met lopen en beperkt is in zijn dagelijks leven. Op de foto die direct na de behandeling is gemaakt, is een kleine bloeding te zien. Het college stelt dat dit een complicatie is die op zichzelf niet verwijtbaar is en makkelijk gemist kan worden tijdens het uitvoeren van de operatie zelf. De radioloog had de bloeding echter naderhand tijdens het bestuderen van de foto's wel moeten opmerken. Het college legt een waarschuwing op.

RTG Den Haag, 23 april 2019

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.

