



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Een agressieve man klaagt over zijn psychiater

Een man die al viel onder de zorg van een F-ACT-team (*flexible assertive community treatment*) belandde vanwege agressie-incidenten in een instelling. Daar vernielde hij het interieur en stichtte hij brand in een afzonderingskamer. Via internet bedreigde hij iemand ernstig. De politie voerde hem af. Een bezorgde collega van de psychiater stuurde een mail naar de officier van justitie. Dit na overleg met en namens de psychiater. Een diagnose stond er niet in, wel een pleidooi voor een 'strafrechtelijk dwangkader'. Hoe de rechter oordeelde, vertelt het verhaal niet. Wel dat de patiënt naar de tuchtrechter

stapte om te klagen over de psychiater die haar beroepsgeheim schond. De psychiater beroept zich op een conflict van plichten vanwege de zorg dat patiënt uit beeld zou raken en daarvoor verstoken zou blijven van zorg, en zijn familie in gevaar zou brengen. De tuchtrechter heeft begrip voor de lastige situatie waarin de arts zich bevond, maar geeft haar toch een waarschuwing. Ze had moeten proberen toestemming van de patiënt te krijgen, alvorens de officier van justitie te mailen. En in het gevang vormde de man geen acuut gevaar voor derden. Ook als de rechter hem niet langer had

willen vasthouden, dan was de voorlopige machtiging die nog geldig was, een manier geweest om hem op te nemen.

Het zijn niet de simpelste vraagstukken waar psychiaters van deze categorie patiënten voor komen te staan. Er hangt veel af van de beslissingen die zij nemen, voor zowel de patiënt als hun omgeving. Hopelijk zijn er in de ggz-instellingen waar zij werken ook juristen met veel knowhow beschikbaar, die behandelaars bijstaan.

Sophie Broersen, arts/journalist
Sjaak Nouwt, jurist KNMG

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 9 mei 2017 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing naar aanleiding van de op 2 juni 2016 binnengekomen klacht van A, (...) klager, (...) tegen C, psychiater, werkzaam te B, verweerster, (...).

01

De procedure

(...)

02

De feiten

2.1 Verweerster is als psychiater werkzaam bij het F-ACT-team van D. Klager is in oktober 2014 in behandeling gekomen bij het F-ACT-team, na eerder elders opgenomen te zijn geweest met machtigingen in het kader van de Wet Bopz. Klager woonde na afloop van de machtigingen weer zelfstandig. In juni 2015 bereikte het F-ACT-team signalen dat klager zijn medicatie onregelmatig gebruikte. In augustus 2015 is voor klager de maatregel van inbewaringstelling (verder: ibs) aangevraagd en

verleend. Klager is opgenomen in een psychiatrische kliniek en is vanwege agressie-incidenten overgeplaatst naar de Kliniek Intensieve Behandeling (KIB). Het F-ACT-team behield (mede) behandelverantwoordelijkheid.

2.2 De ibs is per 10 september 2015 gevolgd door de maatregel van voorlopige machtiging, die liep tot 11 januari 2016. Klager verbleef voortgezet in de KIB.

2.3 Op 13 november 2015 is geconstateerd dat klager 500 mg Depakine innam in plaats van de voorgeschreven 1800 mg dd.

2.4 Op 16 november 2015 heeft klager een badkamerspiegel vernield en de waterkraan opengedraaid waardoor zijn kamer en de gang zijn ondergelopen. Ook heeft hij een verpleegkundige met de dood bedreigd. Klager is daarna gehuisvest in een afzonderingskamer. Daar heeft klager met een brandende sigaret een toiletrol en handdoek in brand gestoken. Klager is door de politie aangehouden en meegenomen naar het politiebureau.

2.5 Rond 16 november 2015 is er een gesprek geweest met de neef van klager. Klager had de naam en gegevens van de neef op Facebook gezet en hem met de dood bedreigd. Klager zou ook gezegd hebben: 'Zeg maar dat ik hem ga killen.'

2.6 Klager is per 17 november 2015 uitgeschreven bij de KIB. Daardoor werd het F-ACT-team weer hoofdbehandelaar.

2.7 Na de aanhouding van klager heeft een collega van verweerster, verpleegkundige en casemanager, geprobeerd de verblijf-

plaats van klager te achterhalen. Op 18 november 2015 heeft de collega contact gehad met het Openbaar Ministerie over klager om te weten te komen waar klager gedetineerd was en een medisch verantwoordelijke te spreken te krijgen. De officier van justitie bereidde op dat moment de voorgeleiding van klager voor bij de rechter-commissaris. De collega heeft meegedeeld dat bij ontslag van klager zonder juridisch kader geen geschikt behandelkader voor klager te vinden is. Op verzoek van de officier van justitie is een e-mail gestuurd over klager. Verweerster heeft daarover eerst met een collega-psychiater en met haar intervisiegroep overlegd, waarna is besloten geen diagnose van klager in de e-mail te vermelden.

2.8 De collega heeft mede namens verweerster op 18 november 2015 aan de officier van justitie gemaaild, voor zover relevant: *'(...) Normaal gesproken zou deze patiënt al lang met ontslag zijn gegaan om verder te worden behandeld door een ambulant team, met een ambulante machtiging. Doordat patiënt een onafgebroken stroom van intimidaties, scheldpartijen en doodsb bedreigingen via Facebook op internet plaatste, werd het door ons als ambulant team, qua verantwoordelijkheid te risicovol geacht om de behandeling over te nemen van het KIB.*

De doodsb bedreigingen en intimidaties in de richting van familie, verpleegkundige staf, ambulante behandelaar, en de vernielingen en brandstichting op de afdeling van het KIB komen dus niet voort uit een psychiatrisch beeld (de psychose is inmiddels genezen) maar uit zijn persoonlijkheid. Praktijk en wetenschappelijk onderzoek wijzen uit dat dit moeilijk om te behandelen is, en meer vraagt om een beheersmatige aanpak, in geval van agressie bij voorkur vanuit een strafrechtelijk dwangkader.

Met klinische behandeling middels een reguliere RM (rechterlijke machtiging, red.) zonder strafrechtelijk kader zal betrokkene een tijdje gewenst gedrag laten zien tot hij weer ontslagen wordt, en zich vervolgens weer op alle manieren aan behandeling en medicatie onttrekken. Dit brengt onaanvaardbare risico's mee voor familie en derden.

Wij pleiten dus voor een pro justitia-rapportage, en een gedwongen behandeling via een artikel 37. Of in ieder geval ambulante behandeling met een forensisch kader.'

03

De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster met haar brief van 18 november 2015 haar geheimhoudingsplicht heeft geschonden door medische informatie te verstrekken over klager. Tevens is onjuiste en overbodige informatie verstrekt.

04

Het standpunt van verweerster

(...) Verweerster beroept zich erop dat zij haar beroepsgeheim

heeft doorbroken wegens een conflict van plichten. (...)

05

De beoordeling

(...)

5.2 De geheimhoudingsplicht, ofwel het beroepsgeheim, mag alleen worden doorbroken als er sprake is van toestemming van de patiënt, bij een wettelijke plicht tot spreken of bij overmacht of een conflict van plichten. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie heeft in maart 2013 een beroepscode opgesteld te weten de Handreiking 'Beroepsgeheim & het conflict van plichten'. Daarin is nog eens expliciet vermeld dat bij het maken van een keuze om de geheimhoudingsplicht te doorbreken onder meer de volgende criteria een rol spelen:

- toestemmingsvereiste: alles is in het werk gesteld om toestemming van de patiënt tot doorbreking van het geheim te verkrijgen;
- schadevereiste: het niet doorbreken levert naar alle waarschijnlijkheid ernstige schade op;
- conflict van plichten: de zwijgplichtige verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht;
- subsidiariteit: er is geen andere weg dan doorbreken van het beroepsgeheim om het probleem op te lossen;
- doelmatigheid: het moet vrijwel zeker zijn dat door de geheimdoorbreking de schade aan de ander (of de patiënt zelf) kan worden voorkomen;
- proportionaliteit: het geheim wordt zo min mogelijk geschonden. (...)

5.4 Volgens verweerster was sprake van een conflict van plichten, omdat ze bang waren dat de rechter klager zonder verdere voorwaarden zou terugsturen naar de KIB, waar hij was uitgeschreven. Zij wilde niet dat klager uit beeld raakte en hem verzekeren van goede zorg en de maatschappij, in het bijzonder de naaste familie van klager die eerder door hem was bedreigd, beschermen.

5.5 Het college is van oordeel dat de mogelijkheden om het fundamentele belang van het beroepsgeheim te doorbreken, terughoudend moeten worden toegepast. Een conflict van plichten impliceert ook geenszins dat het beroepsgeheim doorbroken moet worden. Daar komt bij dat ook als sprake is van een conflict van plichten en de psychiater overweegt de geheimhoudingsplicht te doorbreken, hij zich toch maximaal dient in te spannen om daarvoor toestemming van de patiënt te verkrijgen. Daarvan is hier geen sprake geweest. Naar verweerster ter zitting heeft verklaard heeft zij klager niet om toestemming verzocht omdat zij er op voorhand van uitging dat deze geen toestemming zou geven. Daarmee heeft verweerster een

belangrijke norm genegeerd. Daarnaast had het Openbaar Ministerie via het JD-online toegang tot alle justitiële documentatie en eerdere reclasseringsrapporten en NIFP (Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie)-rapportages over klager. Daar komt bij dat met de in verzekeringstelling van klager geen sprake meer was van een acute of gevaarlijke situatie voor derden/familie die tot doorbreking van het beroepsgeheim noopte, nog los van de voor klager bestaande mogelijkheden van dwangbehandeling. Ook al zou klager niet in bewaring zijn gesteld door de rechter-commissaris, dan zou hij op grond van de voorlopige machtiging (die liep tot 11 januari 2016 en waarvan desnoods een verlenging had kunnen worden aangevraagd) weer in de KIB of in een kliniek elders, zo nodig gedwongen en gesepareerd, kunnen worden opgenomen waarmee eventueel gevaar afgewend zou zijn geweest. Aldus is ook niet aan het vereiste van subsidiariteit voldaan.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. (...) De oplegging van de maatregel van waarschuwing is daarvoor passend. Daarbij weegt het college mee dat verweerster tijdig collegiaal overleg heeft gevoerd, alvorens haar beroepsgeheim te doorbreken en dat de informatie die over klager is verstrekt beperkt is gebleven. Het college kan zich bovendien voorstellen dat de brandstichting en de dreiging door klager in de KIB tot grote onrust, ook bij verweerster en collega's, hebben geleid. Ook wil het college aannemen dat binnen het KIB en het F-ACT-team geen passende zorg meer geleverd kon worden en dat verweerster een plek voor klager wilde regelen waar die zorg wel gerealiseerd kon worden. Ook al ontbrak hiervoor in dit geval de juiste juridische grondslag, verweerster heeft met het doorbreken van haar geheimhoudingsplicht de beste bedoelingen gehad. (...)

06

De beslissing

Het college

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing; (...)

Aldus beslist door mr. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, dr. C.M. Sonnenberg en dr. M.H. Braakman, leden-psychiaters, bijgestaan door mr. C.G.J. Pluijgers, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 9 mei 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris. ■

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

● Onzorgvuldige diagnose en onveilig e-mailen

Het college heeft vraagtekens bij de diagnose: de (nagebootste) stoornis münchhausensyndroom 'by proxy', welke diagnose in het algemeen (zeer) moeilijk is vast te stellen. Verweerster heeft deze (definitieve) diagnose gesteld na een relatief korte onderzoeksperiode (vier gesprekken in anderhalve maand tijd) en er zelfs kennelijk niet voor heeft gekozen om er een 'werkdiagnose' of 'differentiaaldiagnose' van te maken.

Vóór het vaststellen van deze diagnose had informatie moeten worden opgevraagd bij de huisarts van klagster, omdat juist een huisarts veelal beter zicht heeft op het gezin en op mogelijke signalen van münchhausensyndroom 'by proxy'. Ook daarom was het zorgvuldiger geweest indien verweerster haar diagnose voorzichtiger had gesteld en had gekozen voor een werkdiagnose. Over het onbeveiligd e-mailen van de diagnose oordeelt het college dat het zorgvuldiger was geweest als verweerster die informatie versleuteld had verstuurd. Echter gezien de realiteit van alledag (vele instanties en ook klagster en haar advocaat gebruiken de mail voor privacygevoelige informatie) maakt het college geen (individueel) tuchtrechtelijk verwijt hiervan jegens verweerster. Dit is echter wel een aandachtspunt voor de instelling waar verweerster werkt. Volgt een waarschuwing.

RTG Amsterdam, 26 september 2017

● Huisarts mist diagnose endocarditis

Een huisarts wordt onder meer verweten dat hij de huidinfectie erysipelas niet volgens de richtlijnen heeft behandeld en dat hij bij aanhoudende klachten geen rationele behandeling heeft uitgevoerd. Daarnaast dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld ten aanzien van het tijdig stellen van de diagnose endocarditis en tekortgeschoten is in zijn nazorgtaak.

Gelet op de geleidelijke toename van de gezondheidsklachten, de weinig specifieke symptomen, de afwezigheid van aanwijzingen voor cardiale problematiek, is het missen van de diagnose endocarditis, aldus het college, niet verwijtbaar. Wel is de huisarts tekortgeschoten in de nazorgtaak: er zijn onvoldoende adequate stappen gezet om in contact te treden met klager. De klacht is deels gegrond en de huisarts krijgt een waarschuwing.

RTG Eindhoven, 27 september 2017

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

