



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Forensisch arts zegt niets te veel tegen politie

Een forensisch arts moet soms behandelaar en medisch adviseur tegelijk zijn. Dat is een 'tamelijk gecompliceerde context', schrijft het Centraal Tuchtcollege, als het gaat om het beroepsgeheim. Dat blijkt wel uit deze tuchtzaak.

De klager is een man die vanwege gevaarlijk rijgedrag van de weg is geplukt door de politie, en in de cel belandt. De politie schakelt de forensisch arts in omdat de vraag is of er verdere zorg nodig is. De arts spreekt de man en onderzoekt hem. Daaruit blijkt dat de man al een tijdje zijn diabetesmedicatie niet inneemt, en dat zijn glucose 18,9 is. De arts laat weten dat er geen medische reden is om de man vast te houden. De politie

vraagt hoe het met zijn suikerziekte is. Daarop zegt de arts dat de suikerwaarde niet zorgelijk verstoord is en dat hij de man heeft geadviseerd daarover met zijn eigen huisarts contact op te nemen.

Heeft hij daarmee te veel medische informatie over de arrestant vrijgegeven? Het regionaal tuchtcollege vindt van wel en stelt dat hij zich had moeten beperken tot de mededeling 'geen zorg nodig'. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt gelukkig milder, met oog op die gecompliceerde context waarin de forensisch arts moet werken. Immers: hij moet nogal eens behandelaar en medisch adviseur tegelijktijd zijn, waarbij in die eerste rol het beroepsgeheim in volle omvang geldt. Als

medisch adviseur moet hij gericht gestelde vragen op zo beperkt mogelijke wijze beantwoorden. Daarom heeft de forensisch arts 'enige beoordelingsruimte' met betrekking tot wat hij wel of niet mag zeggen aan de politie. Overigens was deze man waarschijnlijk nooit naar de tuchtrechter gestapt als hij zijn rijbewijs niet was kwijtgeraakt. Maar dat was niet de schuld van de forensisch arts. Sterker nog: nadat de arts erachter kwam dat dat was gebeurd, en dat de man daartegen protesteerde, heeft hij nog moeite gedaan om met hem in contact te komen. Netjes.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
Antina de Jong, gezondheidsjurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 9 mei 2017

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.300 van A, forensisch arts, werkzaam te B, appellant, verweerder in eerste aanleg (...) tegen C, wonende te D, verweerder in beroep, klager in eerste aanleg.

01

Verloop van de procedure

C, hierna klager, heeft op 23 februari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A, hierna de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 juni 2016, onder nummer 111/2015, heeft dat college de klachtonderdelen 3 en 4 gegrond verklaard en ter zake daarvan aan de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

2.1 (...)

'2 feiten

(...) Klager werd volgens het mutatie-rapport van de politie eenheid B op 21 februari 2014 aangehouden, nadat een melding was ontvangen over een bestuurder die gevaarlijk rijgedrag vertoonde. Volgens dit rapport weigerde klager om mee te werken aan een alcoholtest. De politie heeft klager meegenomen naar het bureau. Omdat klager op de politieagenten zeer verward en mogelijk psychisch niet in orde overkwam, hebben zij een politie-arts, verweerder, laten komen met de vraag om de psychische gesteldheid van klager te beoordelen en om een uitspraak te doen over de noodzaak tot ingrijpen/aanbieden van hulpverlening, gedwongen of vrijwillig. Klager stelt zich op het standpunt dat hijzelf om een arts heeft verzocht.

Verweerder kwam naar het politiebureau en sprak met klager. Verweerder heeft de bloedsuikerspiegel bepaald. Deze was

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

[Voorwaardelijke] schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzetting
Doorhaling inschrijving register

verhoogd. Verweerder adviseerde klager contact op te nemen met zijn huisarts en gaf aan de politie door dat er medisch gezien geen reden was tot acuut ingrijpen en dat klager huiswaarts kon worden gestuurd met de kanttekening dat er zorg voor moest worden gedragen dat klager veilig thuiskwam.

In het mutatie-rapport is hierover vermeld:

“De politiearts (E) heeft vervolgens gesproken met C, waaruit bleek dat C suikerziekte heeft en hiervoor zijn medicijnen niet slikt. Dit is de reden voor het warrige en recalcitrante gedrag. Tevens verklaarde de politiearts dat er verder geen medische gronden waren om C op het politiebureau te houden of naar een ziekenhuis te vervoeren.”

In het medisch dossier noteerde verweerder over dit consult:

“21-2-2014 P advies aan pt: maandag naar huisarts!! Advies aan politie: heenzenden geen bezwaar onder voorwaarde dat dit op verantwoorde wijze gebeurt met aandacht voor het thuis geraken in D.

O Matig verzorgde man, georiënteerd in trias, vriendelijk in contactname echter aanvankelijk wat achterdochtig, contactgroei is zeker het geval, aandacht gtt en tb, geen hallucinatoir gedrag, denken inhoudelijk veel met godsdienst bezig en depositie van vrouwen geen duidelijk waanbeeld, stemming normofoor, affect passend bij het gezegde, psychomotoriek rustig. Glucose, niet nuchter, 18,9.

E Geen evidente acute psychiatrie, wel bijzondere man. Tav hyperglykemie: langer bestaand, nu geen nuchtere waarden en paar weken therapie-ontrouw.

SA., 20.25 u, d10, beoordeling. Slingerend over de weg, apart gedrag bij aanhouding; wilde o.a. niet door vrouwelijk agent bejegend worden.

A/bevestigt bovenstaande, was op weg vanuit F terug naar woonadres D, heeft hamburger gegeten bij McDonalds en wist niet goed hoe hij van het terrein kon komen. Rijbewijs door politie ingenomen. Huisarts G te D, bekend met suikerziekte. Pillen nu paar weken op, geen meer ingenomen. Geen insuline. Geen klachten, mn geen poly-urie. Normaal in gebruik: metformine en glimepiride. Akkoord met informeren huisarts.”

De politie heeft naar aanleiding van het voorval het rijbewijs van klager ingevorderd en bij brief van 21 februari 2014 op grond van artikel 130 van de Wegenverkeerswet 1994 mededeling gedaan aan het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (hierna: CBR). In deze brief staat onder meer vermeld:

“Invordering rijbewijs Invordering als bedoeld in artikel 130, tweede en derde lid, van de Wegenverkeerswet 1994 heeft op grond van het volgende plaatsgevonden: Er zijn duidelijke aanwijzingen dat betrokkene lijdt aan een aandoening waardoor hij geestelijk en/of lichamelijk niet goed functioneert, dan wel ernstige psychiatrische problematiek ondervindt, hetgeen bij twijfel bevestigd wordt door een medisch deskundige.”

Het CBR heeft vervolgens klagers rijbewijs ongeldig verklaard. Klager heeft dit aangevochten, maar heeft tot op heden zijn rijbewijs niet terug.

Klager heeft een brief gestuurd, gericht aan de burgemeester van

B en mede ter attentie van verweerder. De brief die verweerder ontving was slechts een voorblad. De inhoudelijke brief ontbrak. Verweerder heeft contact opgenomen met de politiefunctionaris die de brief aan hem had doorgestuurd met de vraag om de inhoudelijke brief. Vervolgens heeft, verweerder niets meer gehoord.

Naar aanleiding van onderhavige klacht heeft verweerder schriftelijk contact met klager opgenomen, waarbij hij klager heeft uitgenodigd voor een gesprek. Klager is hier niet op ingegaan.’

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het regionaal tuchtcollege het volgende in:

‘3 Het standpunt van klager en de klacht

Het college begrijpt uit het klaagschrift en de repliek dat klager, (...) verweerder – zakelijk weergegeven – de volgende verwijten maakt:

1. verweerder heeft een uitspraak gedaan over het innemen van klagers rijbewijs; (...)
3. verweerder heeft de politie geïnformeerd over de suikerziekte; (...)

4 Het standpunt van verweerder

Verweerder voert – zakelijk weergegeven – aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft.

Het rapport en de mededeling aan het CBR, waar klager naar verwijst, zijn niet van verweerder, maar van de politie. Verweerder distantieert zich van de interpretatie in dit rapport. (...)’

2.3 Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd:

‘5. De overwegingen van het college

(...)

5.2

Klachtonderdeel 1 faalt.

Hoewel het college zich kan voorstellen dat door het mutatie-rapport en de mededeling aan het CBR bij klager de indruk is ontstaan dat verweerder de daarin vermelde conclusies heeft getrokken, heeft verweerder aannemelijk gemaakt dat dit niet het geval is. Verweerder heeft zich van deze conclusies gedistantieerd en heeft aangevoerd dat dit niet zijn conclusies zijn en dat hij pas kennis heeft genomen van deze stukken in deze tuchtrechtprocedure. Uit zijn aantekeningen in het medische dossier blijken deze conclusies ook geenszins, zodat het ervoor moet worden gehouden dat deze conclusies door de politie zijn getrokken. (...)

5.4

(...) Desgevraagd ter zitting stelt verweerder dat hij als behande-

lend arts voor klager als patiënt in het politiebureau verscheen, om te bezien of hij klager iets moest aanbieden. Maar, zo verklaarde hij vervolgens, als medisch adviseur zou ook kunnen. Hij moest inschatten of behandeling van klager (gedwongen of vrijwillig) noodzakelijk was en hij moest ook aan de politie juiste, maar zo beperkt mogelijke medische informatie verstrekken. Het college merkt op dat verweerder als het ware met een dubbele pet op het gesprek met klager is aangegaan. Klager houdt vol dat hij zelf om een arts heeft gevraagd, wat wijst op verweerder als behandelaar. Dit terwijl verweerder verklaart dat hij – tevens – de politie medisch moest adviseren hoe om te gaan met klager. Verweerder stelt klager te hebben meegedeeld wat hij zou onderzoeken en dat hij zou adviseren aan de politie. Klager ontkent dat hij (volledig) is geïnformeerd en verklaart schriftelijk en ter zitting dat er van het besprokene “niets naar buiten” zou komen. Verweerder riposteert ter zitting dat er “niets medisch naar buiten” zou komen, maar wel een advies. Kennelijk is een en ander niet duidelijk geworden voor klager en dat komt in dit geval tuchtrechtelijk voor risico van verweerder. Als medisch adviseur had verweerder naar het oordeel van het college, met inachtneming van zijn beroepsgeheim, moeten volstaan met het advies aan de politie: geen zorg nodig, klager kan naar huis. Verweerder heeft echter volgens het verweerschrift (punt 23) geadviseerd:

“De politie vroeg verweerder naar de suikerziekte van patiënt, waarop verweerder aangaf dat de suikerwaarde niet zorgelijk verstoord was en dat hij klager geadviseerd had hierover contact op te nemen met zijn huisarts.” Daarmee heeft verweerder zijn beroepsgeheim, niet alleen als behandelaar maar ook als medisch adviseur, geschonden. Ook al heeft klager de politie er zelf van op de hoogte gesteld dat hij aan suikerziekte lijdt, dan nog is het niet aan verweerder om dat te bevestigen c.q. daarbij te laten doorschemeren dat en welk onderzoek hij heeft verricht en met welke uitkomst. (...)’

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

(...)

Schending beroepsgeheim?

4.4 In het politie(mutatatie)rapport van 21 februari 2014 staat vermeld:

‘De politiearts (E) heeft vervolgens gesproken met C, waaruit bleek dat C suikerziekte heeft en hiervoor zijn medicijnen niet slikt. Dit is de reden voor het warrige en recalcitrante gedrag. Tevens verklaarde de politiearts dat er verder geen medische gronden waren om C op het politiebureau te houden of naar een ziekenhuis te vervoeren. IOM CVD is C vervolgens heengezonden.’

4.5 Voor zover daaruit afgeleid zou kunnen worden dat de arts de politie heeft meegedeeld dat klager ‘suikerziekte heeft’, is door de arts gemotiveerd weersproken dat hij die mededeling heeft gedaan. Het medisch dossier biedt daarvoor ook geen aanknopingspunt (...). Derhalve kan het Centraal Tuchtcollege niet vaststellen dat de wetenschap van de politie omtrent het feit dat klager suikerziekte heeft afkomstig is van de arts.

4.6 Vaststaat wel dat de arts de politie heeft meegedeeld dat de suikerwaarde van klager niet zorgelijk verstoord was en dat hij klager had geadviseerd hierover contact op te nemen met de huisarts. De vraag is of de arts daarmee zijn beroepsgeheim (artikel 7:457 BW en artikel 88 Wet BIG) heeft geschonden.

4.7 Evenals het regionaal tuchtcollege stelt het Centraal Tuchtcollege in dat verband voorop dat de forensisch arts diverse rollen kan vervullen, te weten als behandelaar en als medisch adviseur. Het beroepsgeheim is voor elk van die rollen verschillend. De Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie van de KNMG, herziene versie van februari 2012, vermeldt daarover, voor zover van belang, het volgende:

‘Behandelaar

(...) In de rol van behandelaar (bij arrestantenzorg) geldt het beroepsgeheim in volle omvang, net als voor behandelend artsen. Dat betekent dat het beroepsgeheim geldt tegenover iedereen, inclusief politie en justitie (...)

Medisch adviseur

Verricht de forensisch arts als medisch adviseur van politie/justitie medisch onderzoek in opdracht van politie/justitie, dan geeft hij antwoord op vooraf gestelde gerichte vragen; hij verstrekt alleen relevante medische informatie en doet dat zo beperkt mogelijk. Hij moet aan betrokkene meedelen wat het doel van zijn onderzoek is en aan wie hij rapporteert. (...)

4.8 Vanuit deze tamelijk gecompliceerde context dient in concreto de omvang van het medisch beroepsgeheim van de forensisch arts te worden beoordeeld. Niet zelden vervult hij immers tegelijkertijd zowel de rol van behandelend arts als die van medisch adviseur, en niet zelden zijn die rollen in de praktijk moeilijk van elkaar te scheiden. In het eerste geval geldt het medisch beroepsgeheim onverkort, terwijl in het tweede geval – in de rol van de medisch adviseur – van hem wordt verlangd de politie niet meer mee te delen dan medisch noodzakelijk is en zo beperkt mogelijk, hetgeen naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege impliceert dat aan de forensisch arts in diens rol van medisch adviseur noodzakelijkerwijs enige beoordelingsruimte toekomt ten aanzien van hetgeen hij vanuit die rol relevant acht aan de politie te moeten meedelen.

4.9 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is de arts met hetgeen hij op een concrete vraag van de politie ‘naar de suikerziekte van patiënt’ heeft verteld – namelijk dat de suikerwaarde niet zorgelijk verstoord was en dat hij klager geadviseerd

had hierover contact op te nemen met zijn huisarts – gebleven binnen de hiervoor bedoelde, aan hem toegemeten beoordelingsruimte. De arts heeft deze beperkte, medisch relevante mededeling gedaan in zijn rol van medisch adviseur en tegen de achtergrond van zijn advies aan de politie dat heenzenden geen bezwaar zou zijn, volgens het patiëntendossier onder de voorwaarde dat ‘dit op verantwoorde wijze gebeurt, met aandacht voor het thuis geraken in D’.

4.10 Gelet daarop moet de slotsom zijn dat de arts niet in strijd met het beroepsgeheim heeft gehandeld door het verstrekken van de onder 4.6 genoemde informatie aan de politie. De onder 4.1 (a) genoemde klacht kan niet slagen. In zoverre slaagt het beroep.

(...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- vernietigt de beslissing waarvan beroep – voor zover aan het oordeel van het Centraal Tuchtcollege onderworpen – en, opnieuw recht doende:

- wijst af de beide onder 4.1 (a) en (b) genoemde klachten;
- verstaat dat de eerder opgelegde maatregel vervalt; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, mr. R.A. van der Pol en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen, drs. F.M.M. van Exter en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten, en mr. N. van der Velden, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 9 mei 2017. ■

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

● Klachten tegen klinisch geriater ongegrond

De klacht gaat over de behandeling van de moeder van klager. Zij verbleef destijds op de afdeling gespecialiseerd in de zorg voor ouderen met dementie en ernstige gedragsproblemen waar de geriater werkzaam was. Klager verwijt de geriater dat hij verkeerde medicijnen aan patiënte heeft toegediend waardoor patiënte snel achteruit is gegaan; een gebrek aan empathie heeft; onwillig is om te communiceren; intimiderend/agressief gedrag heeft vertoond; patiënte medicijnen heeft laten toedienen zonder dat hij haar had gezien.

Volgens de geriater heeft er een voortdurende discrepantie bestaan tussen het beeld dat klager had van de toestand van patiënte en de daadwerkelijke medische/psychische toestand. Deze was ernstig. De geriater bestrijdt dat ‘een cocktail van medicatie’ is toegediend of dat allerlei medicijnen ongezien zijn toegediend. Voorts betwist hij dat hij klager in eerste instantie niet te woord heeft willen staan. Hij herkent zich niet in het door klager geschetste beeld dat hij een agressieve, intimiderende arts zou zijn met weinig empathisch vermogen. Hij betwist ook dat de gesprekken die klager noemt, hebben plaatsgevonden zoals door klager beschreven.

Het regionaal tuchtcollege (RTG) heeft het klachtonderdeel over de communicatie over de behandeling gegrond verklaard en aan verweerder de maatregel van waarschuwing opgelegd. De geriater stelt beroep in tegen gegrondverklaring van het eerste klachtonderdeel en krijgt daarin gelijk van het Centraal Tuchtcollege (CTG), dat stelt: anders dan het RTG gaat het CTG ervan uit dat het ‘in het algemeen niet ongebruikelijk is om aan te nemen dat, wanneer in een medisch dossier genoteerd staat dat patiënt (of diens vertegenwoordiger) over een wijziging in medicatie en/of beleid is geïnformeerd, dit impliceert dat patiënt daarmee ook akkoord is en dat eventuele bezwaren in het dossier worden genoteerd.’ Het CTG vernietigt op dit punt de beslissing van het RTG en het opleggen van de maatregel van waarschuwing en wijst de klacht alsnog in zijn geheel af.

CTG, 6 februari 2018

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 aangekend.

