



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Echtgenoot informeren zonder toestemming

Een man klaagt over behandelaren van zijn echtgenote, die een bipolaire stoornis heeft. De vrouw heeft op een gegeven moment aan haar behandelaren laten weten dat zij geen informatie mochten geven aan haar man. Dat hebben deze leden van het zogenaamde FACT-team dan ook niet gedaan. De man loopt echter tegen problemen aan, omdat hij totaal geen informatie krijgt over de behandeling van zijn vrouw. Hij zegt daardoor, als mantelzorger, niet goed te kunnen reageren op symptomen van zijn vrouw. Het Centraal Tuchtcollege geeft de man ten dele gelijk. Hij had geen recht op medische informatie, maar het team

had de man wel kunnen betrekken bij de behandeling. Een FACT-team (*flexible assertive community treatment*) probeert juist met de directe omgeving van de patiënt samen te werken. Daar hoort de echtgenoot bij. Hij had bijvoorbeeld algemene informatie kunnen krijgen, over de werkwijze van het FACT-team. Ook had hij in zijn rol als mantelzorger beter ondersteund moeten worden. Volgens het Centraal Tuchtcollege kan dergelijke informatie 'in de meeste gevallen zonder schending van het beroepsgeheim worden verstrekt'. De klinisch psycholoog krijgt een waarschuwing. Hij had als hoofdbehandelaar actie moeten ondernemen

om deze situatie te doorbreken, zeker aangezien de casemanager van de vrouw de moeilijke situatie met de echtgenoot had besproken binnen het FACT-team.

Medische informatie mag alleen met toestemming van de patiënt worden verstrekt aan een ander. Het maakt niet uit of die ander de partner is of als eerste contactpersoon staat vermeld. Maar de partner mag wel praktische informatie krijgen, als het belangrijk is dat hij als mantelzorger daarover beschikt.

Sophie Broersen, arts/journalist
Sjaak Nouwt, jurist KNMG

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 12 januari 2017

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.353 van A, wonende te B, appellant, klager in eerste aanleg, tegen C, klinisch psycholoog, werkzaam te D, verweerster in beide instanties (...).

01

Verloop van de procedure

A, hierna klager, heeft op 16 april 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C, hierna de psycholoog, een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 september 2015, onder nummer 1563b, heeft dat college de klacht, in raadkamer (op grond van het in artikel 66 lid 4 Wet BIG bepaalde), afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

(...)

'2 De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

De echtgenote van klager, verder te noemen patiënte, werd in februari 2006 opgenomen bij een ggz-instelling, verder te noemen: de instelling. Na haar ontslag in juni 2006 is patiënte bij de instelling in behandeling gebleven. Vanaf het najaar van 2012 tot april 2015 is verweerster als klinisch psycholoog c.q. hoofdbehandelaar bij de behandeling van patiënte betrokken geweest. Naast verweerster was ook een (verpleegkundige) casemanager bij de zorg voor patiënte betrokken.

Patiënte heeft op enig moment haar behandelaren, waaronder verweerster, te kennen gegeven dat zij geen informatie over haar mochten verstrekken aan klager.

Per e-mail van 6 november 2014 heeft de casemanager – onder meer – aan klager geschreven: "Het blijft een lastige kwestie aange-

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

[Voorwaardelijke] schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzetting
Doorhaling inschrijving register

zien uw vrouw niet wil dat ik u betrek bij de behandeling.”

Klager heeft op die e-mail als volgt gereageerd: *“Ik was niet op de hoogte dat (naam patiënte) niet wil dat ik betrokken word in de behandeling van jou namens de ggz.”*

Patiënte heeft op 7 januari 2015 de echtelijke woning verlaten. Nadat klager een klacht tegen verweerster en de casemanager had ingediend bij de klachtencommissie van de instelling heeft op 15 januari 2015 een gesprek plaatsgevonden tussen verweerster, de casemanager, de patiënte en de dochter van klager.

Klager zelf was bij dit gesprek niet aanwezig.

De klachtencommissie heeft de klacht van klager ongegrond verklaard en daarbij onder meer overwogen: *“De commissie overweegt dat de betreffende patiënte reeds enige jaren en consequent aan haar behandelaars te kennen geeft dat zij geen informatie omtrent haar behandeling aan haar echtgenoot de heer (naam van klager) mogen verstrekken. (...) De heer (naam klager) is bekend met de opstelling van zijn echtgenote.”*

Voorts staat in deze uitspraak vermeld dat de kinderen van klager op verzoek van patiënte wel zijn geïnformeerd over haar situatie.

3 Het standpunt van klager en de klacht

De klacht van klager houdt in dat hij door verweerster nooit geïnformeerd is over de gesteldheid en behandeling van patiënte en door haar nooit betrokken is bij de therapeutische nazorg-gesprekken. Die informatie had aan hem, als echtgenoot en mantelzorger, wel verstrekt dienen te worden aangezien familieparticipatie een belangrijk onderdeel is met het oog op de herstelbegeleiding van het ziekteproces en om op een directe communicatieve wijze onderling alle persoonlijke en medische gegevens doeltreffend uit te wisselen.

Ter toelichting stelt klager dat hij uitsluitend bij de opname van patiënte in 2006 goed geïnformeerd is. Daarna nooit meer. Over haar ontslag in 2006 is hij niet geïnformeerd en ook niet over haar behandeling in de volgende jaren. Hij heeft in al die jaren nooit een evaluatierapport ontvangen. Pas op 6 november 2014 is hij per e-mail door de collega van verweerster op de hoogte gesteld van *“een vertrouwelijke afgesproken zwijgplicht”* over de gezondheidstoestand van patiënte. Doordat klager al die tijd niet structureel over de situatie van patiënte geïnformeerd is, heeft hij niet adequaat kunnen reageren op acute symptomen en klachten van patiënte. Er is een huwelijks crisis ontstaan en patiënte heeft in zorgelijke toestand de echtelijke woning verlaten.

4 Het standpunt van verweerster

Hoewel verweerster begrip heeft voor de lastige situatie waarin

klager verkeert en voor zijn zorgen over zijn echtgenote, stelt zij zich primair op het standpunt dat klager niet-ontvankelijk moet worden verklaard. Klager is als echtgenoot niet bevoegd een klacht in de dienen nu niet gebleken is dat patiënte hem daartoe heeft gemachtigd. Klager is geen rechtstreeks belanghebbende aangezien er geen sprake is van een directe behandelrelatie tussen klager en verweerster. Aangezien patiënte aan haar behandelaars te kennen heeft gegeven dat zij geen informatie over haar aan klager mochten geven, kan de klacht van klager niet worden gezien als een handelen of nalaten van een hulpverlener in strijd met de zorg die deze hulpverlener behoorde te betrachten tegenover de patiënte. Daarnaast kan uit het klaagschrift niet, althans in onvoldoende mate, worden afgeleid wat klager verweerster precies verwijt waardoor het voor verweerster lastig is om inhoudelijk verweer te voeren.

Subsidiair voert verweerster het volgende aan.

(...) In het geval het college klager ontvankelijk verklaart, verzoekt verweerster het college om haar toe te laten tot het voeren van aanvullend verweer.

5 De overwegingen van het college

Wat het primaire verweer betreft oordeelt het college als volgt.

(...)

Het is evident dat klager niet namens patiënte klaagt, maar zelf een klacht indient. Klager stelt als echtgenoot en mantelzorger van patiënte een eigen belang te hebben om door verweerster te worden geïnformeerd over de gezondheidssituatie van patiënte. Gelet op deze stellingen van klager is het college van oordeel dat klager als naaste betrekking een rechtstreeks belang heeft en derhalve in zijn klacht kan worden ontvangen.

De klacht kan echter niet slagen.

Vaststaat dat patiënte haar behandelaars, waaronder verweerster, expliciet heeft verzocht geen informatie over haar gezondheidstoestand aan klager te verstrekken. Klager was – in elk geval vanaf 6 november 2014 – met deze opstelling van patiënte bekend. Het stond en staat verweerster dan ook niet vrij om zonder toestemming van patiënte, haar beroepsgeheim te schenden. Verweerster kan dan ook niet worden verweten dat zij – geheel conform de wens van patiënte – geen informatie aan klager (heeft) verstrekt.

Nu van onzorgvuldig en/of tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerster niet is gebleken, dient de klacht als kennelijk ongegrond te worden afgewezen.’

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht. De psycholoog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2 De kern van de klacht is dat klager door de psycholoog nimmer geïnformeerd is over de gesteldheid en behandeling van patiënte en dat hij niet is betrokken bij gesprekken met/over patiënte. Klager heeft zowel voorafgaand aan als tijdens de behandeling ter terechtzitting uitvoerig toegelicht tegen welke problemen hij door de houding van de psycholoog en het volledige gebrek aan informatie is aangelopen en nog steeds aanloopt. De psycholoog voert als verweer, kort samengevat, dat patiënte aan haar geen toestemming heeft gegeven informatie over haar aan klager te verschaffen. Gelet op haar beroepsgeheim kon de psycholoog klager derhalve niet informeren.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat, anders dan klager kennelijk meent, niet vereist is dat patiënte een document heeft ondertekend of dat er sprake moet zijn van een ander bewijsmiddel waaruit blijkt dat patiënte zich op het standpunt heeft gesteld dat geen informatie aan klager mocht worden gegeven. Uitgangspunt is het medisch beroepsgeheim dat de psycholoog heeft, op grond waarvan zij geen inlichtingen over patiënte of inzage in of afschrift van medische informatie aan derden mag verstrekken. Dit is alleen anders als patiënte uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven om die informatie wel te verstrekken. Hierbij is niet relevant wie de desbetreffende derde is. Ook als die derde – zoals in dit geval – de echtgenoot van een patiënt is en als eerste contactpersoon staat vermeld in het behandelplan, mag medische informatie alleen na uitdrukkelijk gegeven toestemming worden verstrekt. Vanwege dit uitgangspunt bij het medisch beroepsgeheim hoeft de psycholoog ook niet te bewijzen dat patiënte haar had verboden informatie over haar aan klager te verschaffen.

4.4 Het medisch beroepsgeheim betekent echter niet dat (naaste) familie van een patiënt, zoals klager in dit geval, helemaal niet geïnformeerd kan of moet worden door de hulpverleners die betrokken zijn bij een patiënt. Uit de overgelegde stukken en de behandeling ter terechtzitting is gebleken dat de behandeling aan patiënte wordt geboden vanuit een zogenaamd FACT-team. Een FACT-team biedt behandeling die gericht is op herstel en waarbij verschillende hulpverleners in wijkteams samenwerken, dicht bij de omgeving van de patiënt. Uitgangspunt is dat wordt

samengewerkt met de patiënt, maar ook met de familie en de directe omgeving van de patiënt. Gezien deze werkwijze, alsmede vanwege de voorgeschreven werkwijze in de – in de zorg aan patiënte toepasselijke – richtlijn Bipolaire stoornissen had de naaste omgeving van patiënte bij haar behandeling betrokken moeten worden. Deze naaste omgeving omvat in ieder geval klager, de echtgenoot en mantelzorger van patiënte. Omdat patiënte geen toestemming had gegeven, kon geen medische informatie aan klager verstrekt worden, maar dat laat onverlet dat (op een proactieve manier) aandacht had moeten worden besteed aan, en met klager gesproken had moeten worden over, psycho-educatie, de werkwijze van het FACT-team, de wijze waarop het FACT-team kan worden bereikt, de manier waarop het FACT-team de informatie die klager over patiënte verstrekt gebruikt ten behoeve van de behandeling van patiënte en de vraag wat klager zelf nodig heeft om patiënte voldoende steun te kunnen geven in haar dagelijks leven. Gebleken is dat klager, hoewel hij heel graag medische informatie over patiënte wilde krijgen, ook behoefte had aan voormelde informatie. Dergelijke informatie kan in de meeste gevallen zonder schending van het medisch beroepsgeheim worden verstrekt. Het medisch beroepsgeheim strekt niet zo ver dat patiënte haar behandelaars kan verbieden contact te hebben met, in dit geval, klager. In het door klager overgelegde behandelplan/de behandelovereenkomst van patiënte van december 2011 is het kopje ‘afspraken met familie/naasten/mantelzorger’ niet ingevuld. Uit de overgelegde stukken en het verhandelde ter terechtzitting is gebleken dat dergelijke afspraken ook nadien niet zijn gemaakt en dat met klager onvoldoende over vorenstaande onderwerpen is gecommuniceerd.

4.5 Gebleken is dat de casemanager op enig moment in het FACT-team aan de orde heeft gesteld dat het haar niet lukte om op goede wijze invulling te geven aan de contacten met klager. De psycholoog had als hoofdbehandelaar en regievoerder in de zorg aan patiënte moeten reageren op de signalen die de casemanager in dit kader binnen het team afgaf. Dit geldt temeer omdat in het behandelplan van 15 december 2011 – dat van toepassing was toen de psycholoog als hoofdbehandelaar in het najaar van 2012 bij de zorg aan patiënte betrokken werd – geen invulling was gegeven aan de afspraken met familie/naasten/mantelzorger. De psycholoog had als hoofdbehandelaar en regievoerder moeten interveniëren en actie moeten ondernemen. Hierbij kan worden gedacht aan het voeren van een gesprek met klager, zonder dat patiënte daarbij aanwezig was, door een lid van het FACT-team dat niet rechtstreeks bij de behandeling van patiënte betrokken was. Niet gebleken is van enige pogingen om de bestaande situatie te doorbreken.

4.6 Op grond van al het vorenstaande is het Centraal Tuchtcollege, anders dan het regionaal tuchtcollege, van oordeel dat de regievoering van de psycholoog onder de maat is gebleven en dat de klacht gegrond is.

Het Centraal Tuchtcollege zal aan de psycholoog de maatregel van waarschuwing opleggen. Een waarschuwing is een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt, zonder daarop het stempel van laakbaarheid te drukken (MvT, TK19522, nr. 3, p. 76). (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- vernietigt de beslissing waarvan beroep;

en opnieuw recht doende:

- verklaart de klacht alsnog gegrond;

- legt aan de psycholoog de maatregel van waarschuwing op; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. T.W.H.E. Schmitz en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen, drs. E.D. Berkvens en mr. drs. L.C. Mulder, leden-beroepsgenoten, en mr. I. Diephuis-Timmer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 januari 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

● Regiefunctie voor (waarnemend) hoofdbehandelaar

Een orthopedisch chirurg was als (waarnemend) hoofdbehandelaar betrokken bij de behandeling van een patiënte die na een val via de SEH werd opgenomen. De arts was de opnemend specialist, maar niet de operateur. Protocol in het ziekenhuis regelt dat opnemend specialist hoofdbehandelaar is tot aan de operatie. Dan is operateur hoofdbehandelaar; bij diens afwezigheid is de dienstdoend orthopeed (waarnemend) hoofdbehandelaar. Patiënte overleed aan de gevolgen van een pneumonie. Volgens het regionaal tuchtcollege moet een (waarnemend) hoofdbehandelaar proactief zijn, een regiefunctie hebben en moet hij zijn bevindingen in het dossier noteren. De orthopeed deed dit alles onvoldoende en krijgt daarvoor een waarschuwing.

RTG Eindhoven 16 januari 2017, ECLI:NL:TGZREIN:2017:12

● Vinger aan de pols houden bij plots gehoorverlies

Kno-arts ziet klager – bekend met oorklachten – met ernstig gehoorverlies binnen een week. Kno-arts vindt geen duidelijke oorzaak en maakt een controleafspraak voor over drie maanden voor een audiogram. Het regionaal tuchtcollege acht die termijn onaanvaardbaar lang: onderzoek op kortere termijn was nodig om een vinger aan de pols te houden ter zake verslechtering, eventuele fluctuaties vast te stellen en inzicht (te trachten) te krijgen in de oorzaak. Dat de uitkomst voor klaagster niet anders zou zijn geweest doet hieraan niet af. Het regionaal tuchtcollege volstaat met een waarschuwing, omdat de arts niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld en zij zich empathisch opstelde.

RTG Eindhoven 16 januari 2017, ECLI:NL:TGZREIN:2017:13

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.

