

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/442

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 25 november 2019 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
psychiater,
werkzaam te D,
verweester,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de op 22 januari 2020 binnengekomen brief van klager;
- de op 3 februari 2020 binnengekomen brief van (de gemachtigde van) verweester.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klager is bekend met (onder andere) chronisch depressieve klachten, waarvoor hij sinds februari 2018 ambulante werd behandeld met (onder andere) gesprekstherapie in groepsverband in een ziekenhuis.

2.2. Op donderdag 11 oktober 2018 heeft klager tijdens een therapiesessie – onder leiding van verweerster, samen met een psychotherapeut – opnieuw aangegeven dat hij graag dood wilde en suïcide zou gaan plegen.

2.3. Verweerster heeft klager daarop laten weten dat na afloop van de therapiesessie een afzonderlijk gesprek met klager gevoerd zou gaan worden.

2.4. Na afloop van de therapiesessie is klager, die zat te wachten in een huiskamer op het afscheid van een mede-patiënte, opgehaald door verweerster, samen met een verpleegkundige en een arts-assistent.

2.5. Klager is met verweerster meegelopen naar de (gesloten afdeling van de) E van het ziekenhuis. Aanvankelijk heeft klager geweigerd de gesloten afdeling op te gaan, maar na een interventie van de verpleegkundige is klager alsnog de gesloten afdeling op gegaan.

2.6. In het medisch dossier heeft verweerster hierover – voor zover van belang – het volgende geschreven (met verbetering van typefouten):

“datum doorverwijzing	11-10-2018
Naam patiënt	[naam klager]
Naam behandelaar	[naam verweerster]

(...)

Pt gezien in AFT-1 gespreksgroep samen met [naam collega]

A/ Patiënt uit zich in de groep suïcidaal Hij ziet geen hoop meer, deze therapie draagt ook niets bij en hij is al jaren aan het struggelen. Hij doet niet echt meer mee met de therapie maar komt uit de gewoonte.

Zijn tijdslimiet is “als zijn tekening van [...] (zijn partner) af is”. Bij navraag is deze bijna af. Vraag of dit zijn laatste keer in de groep is. Hij had niet zo bedacht maar het zo kunnen.

Hij heeft een concreet plan, maar wil dit niet delen. Op vraag of hij benodigheden in huis heeft antwoordt hij “dit kan ik zo doen”.

Het is zo'n opluchting voor hem dit suïcideplan. Hij hoeft nou niet meer te struggelen. Suïcidale gedachten heeft hij al veel langer, maar dit is anders, dit lucht hem echt op. Het voelt fijn te weten dat hij binnenkort niet meer hoeft te struggelen.

Patient heeft niets van ons nodig. Er is toch niets meer wat wat kunnen doen. Wij hoeven ons geen zorgen om hem te maken.

PO/ somber, vlak, monotoon, maakt geen contact, verdriet van anderen komt niet binnen, disconnected, af en toe een glimlach en onverwachte felheid “we hoeven ons geen zorgen te maken”, wat in grote discrepantie is met zijn verhaal

C/ Depressieve stoornis, ernstig, nu geluxeerd mogelijk door medicatie wijzingen icm teleurstelling over behaalde resultaten in therapie. Nu wanhoop en concrete suicidaliteit. Tevens pers. NAO met vermijdende en OCPD trekken. Geen verdere behandelwens.

Overleg met [naam collega], opname indicatie ivm suïcïaliteit, ter veiligheid pt meenemen naar E, systeem uitnodigen, op E herbeoordelen, evt IBS (gevaar concrete suïcïaliteit). Beoordeling onafhankelijk door arts ass [naam arts] IOM [naam collega].

Pt loopt rustig mee naar de E, wil eerst niet naar binnen omdat het een gesloten deur betreft. Uitgelegd dat het eerst om onafhankelijke beoordeling gaat omdat wij ons ernstige zorgen maken over zijn suïcïaliteit. Hierop zegt patient dat hij zz echt niets aan zal doen. Gaat uiteindelijk wel rustig mee en in gesprek met collega [initialen collega].”

2.9. Verweerster is bij het beloop van de gebeurtenissen daarna niet meer betrokken geweest.

2.10. Klager is daarna beoordeeld in het kader van een (mogelijke) IBS. Eén van de psychiaters die klager heeft gezien heeft in het dossier – voor zover hier van belang – het volgende genoteerd:

“datum klinisch consult 11-10-2018

Tijd 17:06

Naam onderzoeker [naam onderzoeker]

(...)

Anamanese Pt vandaag 2 maal beoordeeld met [initialen zorgverlener], tevens uitvoerig overlegd met [initialen zorgverlener] en [initialen verweerster]. Zie ook verslag [initialen zorgverlener]

(...)”

2.11. In mei 2019 heeft klager eerder een klacht tegen verweerster ingediend bij het tuchtcollege (geregistreerd onder nummer 2019/211). Bij beslissing van 18 oktober 2019 heeft het college die klacht als kennelijk ongegrond afgewezen. Van die beslissing is klager in beroep gekomen, welk hoger beroep thans nog loopt.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. zonder klagers toestemming inlichtingen over zijn gezondheidstoestand aan anderen heeft verstrekt, die niet rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst waren betrokken of als vervanger van verweerster optraden;
2. klager wilsonbekwaam heeft verklaard, zonder zich aan de daarvoor geldende procedure te houden.

Hieronder wordt nader op het standpunt van klager ingegaan.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

Hieronder wordt nader op het standpunt van verweerster ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. De vraag die beantwoord moet worden is of verweerster 'binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening' is gebleven. Anders gezegd; of zij voldoende zorgvuldig en deskundig heeft gehandeld.

5.2. Het eerste klachtonderdeel betreft het verstrekken van inlichtingen over klagers gezondheidstoestand aan anderen die niet direct bij de behandelingsovereenkomst betrokken waren of als vervanger van verweerster optraden. Volgens klager heeft verweerster haar beroepsgeheim geschonden toen zij na afloop van de therapiesessie – zonder klagers toestemming – met een collega-psychiater, een verpleegkundige en een arts-assistent over zijn gezondheidstoestand heeft gesproken om te bepalen of een IBS-beoordeling noodzakelijk zou zijn en blijkt uit het patiëntendossier dat verweerster uitvoerig met een collega-psychiater over hem gesproken heeft. Klager verwijst verder naar artikel 4 van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en op de mogelijkheid dat identificatie kan bestaan door middel van spontane herkenning. Tot slot stelt klager dat wanneer een zorgverlener van mening is dat op grond van het conflict van plichten het beroepsgeheim geschonden moet worden, bepaalde zorgvuldigheidseisen in acht dienen te worden genomen. Uit niets blijkt dat verweerster in getewensnood zat en alles geprobeerd heeft om het doorbreken van haar beroepsgeheim te voorkomen, aldus klager.

5.3. Verweerster betwist dat zij haar beroepsgeheim heeft geschonden; na de afgebroken groepstherapie sessie heeft zij de situatie van klager anoniem besproken met een collega-psychiater, werkzaam op de E. De collega-psychiater van verweerster schatte de suïcidaliteit van verweerder als ernstig in, maar omdat deze collega op de E niet onmiddellijk tijd had om klager te beoordelen, heeft verweerster – samen met een andere collega – bedacht klager naar de E te brengen, zodat hij op een veilige plek rustig kon worden beoordeeld. Verweerster heeft klager opgehaald in de huiskamer en hem voorgesteld aan de verpleegkundige en de arts-assistent. Dat was pas het moment waarop deze collegae wisten om welke patiënt het ging. Deze collegae raakten toen rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst betrokken en verweerster heeft hen de informatie gegeven die nodig was voor hun betrokkenheid voor dit deel van de behandeling. Zij heeft zich daarbij tevens gebaseerd op het goed hulpverlenerschap als bedoeld in artikel 7:453 Burgerlijk Wetboek (BW). Het anoniem delen van een casus is geen schending van haar beroepsgeheim. Voor het delen van gegevens ten behoeve van een mogelijke IBS beoordeling bestaat een wettelijke grondslag, namelijk artikel 21 Wet Bopz, aldus steeds verweerster.

5.4. Anders dan klager lijkt te veronderstellen, kan het college uit het medisch dossier van klager niet afleiden dat verweerster herkenbaar (dus niet-anoniem) gezondheidsgegevens van klager heeft gedeeld met haar collega-psychiater. Het is voor het college alleszins voor te stellen dat verweerster zich ernstig zorgen maakte over de veiligheid van klager en over diens situatie met een collega wilde overleggen. Het anoniem overleggen (zonder daarbij gezondheidsgegevens of andere persoonsgegevens te delen) over een patiënt met een collega-zorgverlener, is geenszins ongebruikelijk binnen de gezondheidszorg en géén schending van het beroepsgeheim. De door klager (naar het college begrijpt) opgeworpen mogelijkheid dat bij het anoniem bespreken van een casus sprake zou kunnen zijn van identificatie door middel van 'spontane herkenning', is naar het oordeel van het college niet aannemelijk. Het begrip 'herkenning' impliceert dat (de gezondheidsgegevens van) klager al bekend is (zijn) bij de andere zorgverlener waarmee wordt overlegd, bijvoorbeeld juist uit hoofde van een behandelingsovereen-

komst (en welk overleg ingevolge het bepaalde in artikel 7:457, eerste lid, BW, zonder toestemming van de patiënt mogelijk is). Het is niet goed voorstelbaar dat een niet bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst betrokken zorgverlener informatie over klager verneemt die tot 'spontane herkenning' leidt.

5.5. Evenmin kan het college vaststellen dat verweerster niet anoniem over klager heeft gesproken met de arts-assistent en de verpleegkundige vóór het moment dat die aan klager werden voorgesteld en vanaf dat moment betrokken waren bij de uitvoering van de tussen verweerster en klager reeds bestane behandelingsovereenkomst

5.6. Voorts merkt het college op dat de door klager overgelegde uitdraai van de aantekening in zijn patiëntendossier van 11 oktober 2018 (zoals hiervoor onder randnummer 2.10 weergegeven) ziet op de beoordeling die de onafhankelijk psychiater heeft gedaan in het kader van de mogelijke IBS. Volgens klager blijkt daaruit dat verweerster uitvoerig met haar collega-psychiater over hem heeft gesproken. Met verweerster deelt het college het standpunt dat artikel 21 Wet, tweede lid, Wet Bopz, daarvoor een wettelijke mogelijkheid biedt.

5.7. De conclusie van het voorgaande is dat verweerster niet kan worden verweten haar beroepsgeheim te hebben geschonden. Hetgeen door klager ter onderbouwing van dit klachtonderdeel naar voren is gebracht over het 'conflict van plichten' behoeft dan ook geen verdere bespreking meer door het college.

5.8. Het tweede klachtonderdeel betreft het wilsonbekwaam verklaren van klager door verweerster, zonder zich daarvoor aan de geldende procedure te houden. Klager stelt dat verweerster in haar eerdere verweerschrift (het verweerschrift in de zaak met nummer 2019/211) heeft aangegeven dat zij hem wilsonbekwaam achtte ten aanzien van zijn suïcidaliteit. Een wilsonbekwame patiënt wordt niet in staat geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen. Wilsonbekwaamheid moet daarom zorgvuldig worden vastgesteld, bij welk onderzoek de patiënt moet worden betrokken en er moet een vertegenwoordiger worden aangesteld. De behandelaar deelt aan de patiënt mee ter zake waarvan hij op dat moment wilsonbekwaam is. Volgens klager heeft hij die dag (11 oktober 2018) niets van verweerster gehoord. Daarnaast had verweerster volgens klager een stappenplan moeten doorlopen ter bepaling van zijn wilsonbekwaamheid.

5.9. Verweerster stelt dat zij in haar verweerschrift in de eerdere tuchtklacht van klager heeft aangegeven dat zij hem wilsonbekwaam achtte ten aanzien van zijn suïcidaliteit; zij schatte hem niet volledig wilsonbekwaam in. De veronderstelling van klager dat er dan (onmiddellijk) ook een vertegenwoordiger moet worden benaderd of moet worden aangesteld is onjuist, aldus verweerster.

5.10. Uit het weergegevene in randnummer 3.10, pagina 5 van het verweerschrift van verweerster in de tuchtklacht met nummer 2019/211 blijkt naar het oordeel van het college duidelijk dat verweerster klager wilsonbekwaam achtte ten aanzien van zijn suïcidaliteit en niet volledig wilsonbekwaam. Met verweerster deelt het college het standpunt dat het aanstellen van een door de rechter benoemde vertegenwoordiger dan ook niet aan de orde was. Het door klager overlegde 'Stappenplan bij beoordeling van wilsbekwaamheid' heeft de status van een 'handvat' om tot een zorgvuldige beoordeling te komen. Het niet integraal volgen van het volledige stappenplan, maakt een

beoordeling van de wils(on)bekwaamheid – anders dan klager lijkt te veronderstellen - niet direct onzorgvuldig. Gelet op de acute situatie van 11 oktober 2018, hoefde verweerster naar het oordeel van het college dan ook niet het integrale stappenplan te doorlopen. Voor zover klager bedoelt te klagen over het niet vastleggen in het medisch dossier van haar conclusie en argumentatie om hem wilsbekwaam ten aanzien van zijn suïcidaliteit te verklaren, overweegt het college als volgt. Verweerster heeft in het dossier haar overwegingen ten aanzien van klagers suïcidaliteit en haar wens hem te laten beoordelen in het kader van een IBS afdoende weergegeven. Dat verweerster haar conclusie niet letterlijk heeft genoteerd, maakt dat niet anders. Het tweede klachtonderdeel is ongegrond.

5.11. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 18 maart 2020 door:

E.A. Messer, voorzitter,

A.C.M. Kleinsman en T.A. Wouters, leden-psychiater,

bijgestaan door A. Kerstens, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter