

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 026/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 21 juli 2011 naar aanleiding van de op 24 januari 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. I.F.A. Broeckaert, verbonden aan Zorggroep Almere,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend en, op verzoek van de secretaris, een toelichting hierop gegeven en daarbij stukken overgelegd. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend met bijlagen. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd, de repliek met bijlagen. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerster is door opvolging van de vorige huisarts in maart 2009 de huisarts van klager geworden. Klager had naast lichamelijke klachten problemen in verband met een gecompliceerde thuissituatie. Klager verzorgde zijn 17-jarige dochter sinds hij en de moeder van hun dochter uit elkaar waren gegaan. De moeder was van 2007-2010 tweemaal opgenomen met een IBS. Er waren het laatste jaar conflicten tussen klager en zijn dochter over regels en afspraken. Naar aanleiding van een escalatie hadden

buren de politie gebeld. Klager had op een gegeven moment zijn dochter de deur uit gezet. Bureau Jeugdzorg (BJZ) was betrokken bij de situatie en er werd hulpverlening opgezet. Na enige tijd kwam de dochter weer thuis wonen. Klager vroeg in juli 2010 aan verweerster een verwijzing naar de GGZ voor zijn psychische klachten. Hij voelde zich overbelast en werd snel boos (ook in de praktijk) en ook wel agressief. Diverse hulpverleningsinstellingen werden tussen beiden besproken, maar de hulpverlening kwam steeds niet van de grond. Uiteindelijk werkte klager mee aan een intake bij een centrum voor ambulante forensische psychiatrie, waar hij vervolgens wordt afgewezen wegens gebrek aan motivatie. Het aan verweerster gezonden verslag van de intake vermeldt als voorlopige diagnose op As II (trekken van) een narcistische persoonlijkheidsstoornis.

Op 19 november 2010 werd verweerster om ongeveer 16.15 uur gebeld tijdens haar spreekuur door BJZ in verband met een door deze ontvangen e-mail van klager met een suicide-aankondiging. Verweerster heeft de patiënt in de spreekkamer gevraagd in de wachtkamer plaats te nemen en de telefoon via de assistente aangenomen. Zij kreeg te horen dat klager had gemaïld dat hij zich nú van het leven zal beroven omdat hij zich een slechte vader vindt. Verweerster heeft BJZ laten weten dat zij ging informeren bij de crisisdienst hoe te handelen en dat zij zou terugbellen. Het advies van de crisisdienst luidde dat de ontvanger van de e-mail als degene die over de meest directe informatie beschikte de politie moet inschakelen en dat die diende in te schatten of de crisisdienst moet worden ingeschakeld. Hierop heeft verweerster BJZ teruggebeld. BJZ heeft in een conceptevaluatie met betrekking tot de hulpverlening aan de dochter over dit gesprek met verweerster het volgende opgenomen: *“De wijze waarop vader om hulp roept heeft bij Bureau Jeugdzorg tot zorgen geleid waarop de huisarts is geraadpleegd. Huisarts laat Bureau Jeugdzorg weten dat er bij vader sprake is van een narcistische persoonlijkheidsstoornis. Hij is doorverwezen naar meerdere GGZ-instellingen, maar daar kwam hulpverlening niet van de grond. Aangezien psychiatrische hulp enkel op signaal van de politie wordt ingezet is door politie aangegeven dat er bij vader vinger aan de pols gehouden zal worden.”* Deze passage is later op verzoek van klager uit de rapportage verwijderd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij zonder zijn toestemming haar geheimhoudingsplicht heeft geschonden en informatie heeft verdraaid. Voorts verwijt hij haar dat de informatie uit het intakegesprek niet met hem is doorgenomen en zonder zijn toestemming is verzonden aan de huisarts.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat er weliswaar sprake is geweest van doorbreking van haar beroepsgeheim, maar dat dit in verband met een conflict van plichten gerechtvaardigd was. De weergave in de conceptevaluatie geeft de context van de panieksituatie niet goed weer.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Doorbreking van de geheimhoudingsplicht was in dit geval gerechtvaardigd in verband met de reële zorgen over de veiligheid van klager en overigens ook over die van zijn minderjarige dochter. Vanzelfsprekend gelden er zorgvuldigheidsvereisten voor een dergelijke doorbreking van de geheimhouding, zoals in dit geval met name dat het uiterste in het werk diende te worden gesteld om toestemming te verkrijgen en ervoor moest worden zorg gedragen dat de geheimhouding zo min mogelijk werd geschonden en dat de gegeven informatie correct is. Het college acht het gerechtvaardigd dat verweerster, niet alleen in verband met de spoedeisende situatie en de inbreuk op haar eigen spreekuur maar ook omdat niet was in te schatten of zulks in de gegeven situatie verantwoord was, klager niet heeft benaderd om toestemming te vragen. Voor het overige had verweerster wel meer terughoudend met de informatie over de (zeer) voorlopige diagnose kunnen omgaan en meer in algemene termen over een serieus vermoeden van psychiatrische problematiek kunnen spreken, maar aan de andere kant valt wel te billijken dat verweerster het nodig vond dat de politie aan de crisisdienst concrete informatie over die psychiatrische problematiek zou doorgeven en acht het college het ook niet juist om -gegeven de onverwachte crisissituatie- achteraf de beperkte door verweerster gegeven informatie op een goudschaaltje te wegen. Een tuchtrechtelijke veroordeling zou in de gegeven omstandigheden niet gepast zijn. Voorts kan bezwaarlijk aan verweerster worden verweten dat een ggz-instelling haar een verslag heeft gestuurd en al helemaal niet dat dit niet eerst met klager is besproken. Overigens is het volstrekt legitiem dat verweerster, als verwijzer en eerstelijns regievoerder, werd geïnformeerd over de tweedelijns behandeling. De conclusie is dan ook dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, en G.W.A. Diehl en A.M. Rijken, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 21 juli 2011 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.