

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-068

Datum uitspraak: 8 mei 2012

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

1. **A,**
 2. **B,**
- wonende te C,
klagers,

tegen:

D, huisarts,
wonende te E,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 12 april 2011. De arts heeft door middel van zijn gemachtigde mr.drs. M.C. Hoogendam, verbonden aan ARAG Rechtsbijstand te Leusden op de klacht gereageerd, waarna partijen hebben gerepliceerd, respectievelijk gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 13 maart 2012. Klagers zijn niet verschenen. De arts is verschenen met zijn gemachtigde mr.drs. Hoogendam voornoemd. Zij hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 De arts is huisarts te F. Klager sub 1 is sinds oktober 1996 patiënt van de arts. Klaagster sub 2 is sinds 2003 patiënt van de arts.

2.2 Op 16 juni 2010 liep de dochter van klagers G, weke delen letsel aan haar rechter voet op als gevolg van een spaakverwonding. Nadat klaagster sub 2 de ambulance had gebeld, is G overgebracht naar het H te F. De zoon van klagers, is met G mee gegaan naar het ziekenhuis. Klaagster sub 2 bleef thuis bij de twee andere (kleine) kinderen. Klager sub 1 was op dat moment op zijn werk.

2.3 In het ziekenhuis bleek een operatieve behandeling onder narcose geïndiceerd, welke operatie diezelfde dag is uitgevoerd. In het feit dat klagers niet bij de operatie van G aanwezig waren, heeft het H reden gezien voor een melding aan het *Advies- en Meldpunt Kindermishandeling* (AMK). Het AMK is vervolgens een onderzoek gestart.

2.4 In het kader van zijn onderzoek heeft het AMK in oktober 2010, aldus drie maanden na het incident dat aanleiding gaf tot de melding, de arts telefonisch benaderd. De arts is verzocht antwoord te geven op de vraag *'of hij iets kon vertellen over de achtergrond van het gezin'*. De arts is gemeld dat klagers geen toestemming hadden gegeven voor het opvragen van informatie.

2.5 De arts heeft in reactie op de hem gedane mededelingen van het AMK en de hem gestelde vraag onder meer gesproken over de verwikkeling van klager sub 1 in een aantal rechtszaken en over psychische stress van klaagster sub 2. Voorts heeft hij aangegeven dat hij meende dat bij klager sub1 sprake was van 'autistische trekken'.

2.6 Van het gesprek tussen het AMK en de arts heeft het AMK een verslag opgemaakt dat ter correctie aan de arts is toegezonden. De arts heeft zich akkoord verklaard met de inhoud van het verslag. Het AMK heeft vervolgens van zijn onderzoek een rapport opgemaakt. De arts heeft geen inzage gehad in dit rapport.

3. De klacht

Klagers verwijten de arts dat hij informatie uit het medisch dossier van klagers aan derden heeft verstrekt, terwijl daarvoor geen toestemming was gegeven en zonder overigens de identiteit van de beller te controleren en zonder de juistheid van de informatie te verifiëren. De informatie was bovendien niet relevant voor het onderzoek. Klagers verwijten de arts voorts dat hij het AMK heeft bericht dat klager sub 1 'autistische trekken' zou hebben. De diagnose autisme is nooit gesteld.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 De kern van het verwijt aan de arts betreft de schending van zijn geheimhoudingsplicht. Het College stelt in verband hiermee het volgende voorop. Op grond van de wet, meer specifiek artikel 7:457 BW, heeft de arts een geheimhoudingsplicht. Dit is de hoofdregel. Bij afwezigheid van toestemming van de patiënt om informatie over de patiënt aan derden te verstrekken, is doorbreking *van de geheimhoudingsplicht - voor zover thans van belang - slechts toegestaan, indien dit noodzakelijk is om een belang te dienen dat zwaarder weegt dan het belang van geheimhouding*. Toegesпитst op dit geval valt te denken aan de situatie dat het belang van een minderjarige vergt dat onmiddellijk tot actie wordt overgegaan, terwijl er geen andere, minder ingrijpende, middelen zijn om dit doel te bereiken. Een en ander is uitgewerkt in artikel 53, derde lid, Wet op de Jeugdzorg. Dit artikel bepaalt, zakelijk weergegeven, dat de arts ook zonder toestemming van de patiënt inlichtingen kan verstrekken aan het AMK, *'indien dit noodzakelijk kan worden geacht om een situatie van kindermishandeling te beëindigen of een redelijk vermoeden van kindermishandeling te onderzoeken.'* Aldus is doorbreking van het beroepsgeheim beperkt tot situaties waarin kindermishandeling aan de orde is of waarin sprake is van een redelijk vermoeden daartoe. Bovendien moet de arts zich ervan vergewissen of inlichtingenverstrekking in de voorliggende kwestie noodzakelijk is. Zo zal duidelijk moeten worden dat de informatie niet langs andere weg kan worden verkregen en dient de doorbreking van het beroepsgeheim zoveel mogelijk te worden beperkt tot feitelijke relevante informatie.

Teneinde de arts handvatten te bieden ter beoordeling van de noodzaak zijn beroepsgeheim te doorbreken, is in december 2009 het Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (hierna: het Basismodel) opgesteld. Deze code borduurt voort op de Meldcode kindermishandeling van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst van september 2008. Voorts is om diezelfde reden door de Rijksoverheid de Wegwijzer huiselijk geweld, kindermishandeling en beroepsgeheim (hierna: de Wegwijzer) opgesteld. Ook in het Basismodel en de Wegwijzer wordt gewag gemaakt van het feit dat het beroepsgeheim van de arts voorop staat, dat de arts zich dient in te spannen om toestemming voor gegevensverstrekking aan het AMK te verkrijgen en dat bij het uitblijven van toestemming de arts zorgvuldig moet afwegen of het belang dat met het doorbreken van de geheimhoudingsplicht wordt gediend zwaarder moet wegen dan het belang dat is gediend bij het in acht nemen van de geheimhoudingsplicht. Het Basismodel voegt daaraan toe dat uit het medisch dossier moeten blijken welke afweging de arts heeft gemaakt en wat hem tot zijn beslissing heeft gebracht en voorts dat informatieverstrekking bij voorkeur schriftelijk dient te geschieden. Overigens merkt het College op dat het Basismodel en de Wegwijzer meer ruimte laten voor verstrekking van gegevens dan artikel 53, derde lid, Wet op de Jeugdzorg dat doet. In het bijzonder blijkt daaruit niet onomwonden de eis van noodzakelijkheid tot verstrekking. Het College komt op dat punt hieronder (rov 5.6) terug.

5.3 In het onderhavige geval staat vast dat toestemming niet is verkregen. Dit brengt met zich dat de arts, door het AMK om gegevensverstrekking gevraagd, zich in een conflict van plichten bevond, waarbij hij de belangen die met doorbreking van het geheim gediend waren, moest afwegen tegen de belangen die met het bewaren van het geheim gediend waren. Dat de arts deze afweging op een zorgvuldige wijze heeft gemaakt, is het College niet gebleken. Niet in geschil is dat sprake was van een melding door het ziekenhuis, welke melding drie maanden vóór de benadering door het AMK van de arts had plaatsgevonden. Van een acute situatie was dan ook op dat moment geen sprake. Dit had de arts tot terughoudendheid moeten nopen, temeer nu gesteld noch gebleken is dat de arts concrete aanwijzingen had van daadwerkelijke kindermishandeling: spanningen in het gezin zijn geen afdoende concrete aanwijzingen. Het ging dus om een onderzoek naar mogelijke kindermishandeling, welk onderzoek tot dat moment geen kenmerken had van urgentie. Onder deze omstandigheden had de arts zich dienen te beraden of de noodzaak bestond om een uitzondering te maken op zijn geheimhoudingsplicht. Hoewel het College er begrip voor heeft dat de arts bij vermoedens van kindermishandeling wil helpen en druk ervaart vanuit de maatschappij, ontslaat dit de arts niet van de verplichting om zorgvuldig zijn eigen afweging te maken en bijvoorbeeld te onderzoeken – hier was in dit geval tijd voor – of er andere mogelijkheden waren om deze hulp te verlenen en/of toestemming te verkrijgen. Ook de enkele omstandigheid dat het AMK om inlichtingen vraagt, is geen vrijbrief voor het achterwege laten van een eigen afweging door de arts. Die eigen afweging en nader onderzoek nu heeft de arts nagelaten. De noodzaak tot het verstrekken van informatie aan het AMK is, kortom, niet gebleken. Overigens verdient wel opmerking dat ook het AMK wellicht zorgvuldiger had kunnen zijn met de informatie die aan de arts wordt gegeven over de melding en met de vraagstelling aan de arts. Een telefonische benadering werkt in de hand dat de arts zich overvallen voelt en niet de tijd neemt om de consequenties van zijn handelen te overzien. De wijze van vraagstelling 'kunt u iets vertellen' werkt in de hand dat de arts niet goed kan inschatten welke informatie relevant is.

5.4 Overigens merkt het College met betrekking tot het onderhavige geval op dat het geen aanwijzingen heeft dat de informatie die is verstrekt onjuist, te vergaand of

niet relevant was voor het onderzoek. Niet weersproken is dat de arts drie dagen voor de inlichtingenverstrekking nog met klager sub 2 had gesproken en dat met name dit contact richtinggevend is geweest voor de verstrekte informatie. De arts hoefde niet te veronderstellen dat hetgeen klager sub 2 had meegedeeld niet juist was. Het College heeft voorts geen reden om aan te nemen dat de arts niet op de hoogte was van de identiteit van de beller. Desgevraagd heeft de arts meegedeeld dat hij in de periode voorafgaand aan het telefonisch contact met het AMK ten aanzien van het onderhavige geval meerdere keren met dezelfde medewerker van het AMK had gesproken en onmiddellijk de stem herkende. Ook hiervoor geldt overigens dat het AMK wellicht zorgvuldiger had kunnen optreden. Het telefonisch benaderen van artsen komt de duidelijkheid over de identiteit niet ten goede.

5.5 Wat de vermelding ‘autistische trekken’ betreft tot slot merkt het College op dat de arts desgevraagd heeft aangegeven dat deze vermelding is gedaan op basis van de eigen waarneming van de arts. Het betreft niet de diagnose ‘autisme’ die, zoals klagers terecht opmerken, niet is gesteld, doch een gekozen aanduiding voor de wijze waarop klager sub 1 zich ten opzichte van de arts presenteerde. De vermelding is niet verwijtbaar, zij het dat het College er aan hecht op te merken dat de arts er beter aan had gedaan om woorden te kiezen die niet zo dichtbij een diagnose met toch tamelijk verstrekkende gevolgen voor een persoon liggen.

5.6 Slotsom van een en ander is dat de klacht grotendeels gegrond is. Wat betreft de oplegging van een maatregel heeft het College voor de lichtste sanctie gekozen. Hierbij heeft het College laten meewegen (i) de overtuiging te hebben dat de arts met de beste bedoelingen heeft gehandeld (ii) dat de arts inmiddels zijn werkwijze heeft aangepast, (iii) het Basismodel, de Wegwijzer en het AMK de arts wellicht op het verkeerde been hebben gezet.

5.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, wordt publicatie gelast op de voet van artikel 71 Wet BIG.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

- waarschuwt de arts;
- bepaalt dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, dr. J.P. van der Sluijs, dr. J.W. van 't Wout en dr. G.J. Dogterom, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 8 mei 2012.

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 klager, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;

- b. degene over wie is geklaagd;
 - c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid 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 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.