

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/176

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 2 juni 2016 binnengekomen klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,  
gemachtigde: mr. J.F. van der Brugge, advocaat te Amsterdam,

tegen

**C**,  
psychiater,  
werkzaam te B,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. J.A. Heeren, advocaat te Haarlem.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlage;
- het verweerschrift met de bijlagen waarvan de decursus met een beslissing ex artikel 67 lid 3 BIG niet aan klager is verstrekt;
- het proces-verbaal van het op 16 december 2016 gehouden vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigden van partijen over de inhoud van het proces-verbaal.

De klacht is op een openbare zitting van 24 maart 2017, ex artikel 57 lid 1 Wet BIG gezamenlijk maar niet gevoegd, behandeld met de klachten aanhangig onder nummer 16/175 en onder nummer 16/177VP.

Partijen waren aanwezig en werden bijgestaan door hun raadsman. Mr. Heeren heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

#### 2. De feiten

2.1 Verweerder is als psychiater werkzaam bij het F-act team van D. Klager is in oktober 2014 in behandeling gekomen bij het F-act team, na eerder elders opgenomen te zijn geweest met machtigingen in het kader van de BOPZ. Klager woonde na afloop van de machtigingen weer zelfstandig. In juni 2015 bereikte het F-act team signalen

dat klager zijn medicatie onregelmatig gebruikte. In augustus 2015 is voor klager de maatregel van Inbewaringstelling (verder: IBS) aangevraagd en verleend. Klager is opgenomen in een psychiatrische kliniek en is vanwege agressie-incidenten overgeplaatst naar de KIB (Kliniek Intensieve Behandeling). Het F-act team behield (mede)behandelverantwoordelijkheid.

2.2 De IBS is per 10 september 2015 gevolgd door de maatregel van Voorlopige Machtiging, welke maatregel liep tot 11 januari 2016. Klager verbleef voortgezet in de KIB.

2.3 Op 13 november 2015 is geconstateerd dat klager 500 mg Depakine innam in plaats van de voorgeschreven 1800 mg per dag.

2.4 Op 16 november 2015 heeft klager een badkamerspiegel vernield en de waterkraan opengedraaid waardoor zijn kamer en de gang zijn ondergelopen. Ook heeft hij een verpleegkundige met de dood bedreigd. Klager is daarna gehuisvest in een afzonderingskamer. Daar heeft klager met een brandende sigaret een toiletrol en handdoek in de brand gestoken. Klager is door de politie aangehouden en meegenomen naar het politiebureau.

2.5 Rond 16 november 2015 is er een gesprek geweest met de neef van klager. Klager had de naam en gegevens van de neef op Facebook gezet en hem met de dood bedreigd. Klager zou ook gezegd hebben: "zeg maar dat ik hem ga killen".

2.6 Klager is per 17 november 2015 uitgeschreven bij de KIB. Daardoor werd het F-actteam weer hoofdbehandelaar.

2.7 Na de aanhouding van klager heeft een collega van verweerster, verpleegkundige en casemanager, geprobeerd de verblijfplaats van klager te achterhalen. Op 18 november 2015 heeft de collega contact gehad met het Openbaar Ministerie over klager om te weten te komen waar klager gedetineerd was en een medisch verantwoordelijke te spreken te krijgen. De officier van justitie bereidde op dat moment de voorgeleiding van klager voor bij de rechter-commissaris. De collega heeft meegedeeld dat bij ontslag van klager zonder juridisch kader geen geschikt behandelkader voor klager te vinden is. Op verzoek van de officier van justitie is een e-mail gestuurd over klager. Verweerster heeft daarover eerst met een collega-psychiater en met haar intervisiegroep overlegd, waarna is besloten geen diagnose van klager in de e-mail te vermelden.

2.8 De collega heeft mede namens verweerster op 18 november 2015 aan de officier van justitie gemaïld, voor zover relevant:

*" (...) Normaal gesproken zou deze patiënt al lang met ontslag zijn gegaan om verder te worden behandeld door een ambulante team, met een ambulante machtiging. Doordat patiënt een onafgebroken stroom van intimidaties, scheldpartijen en doodsb bedreigingen via facebook op het internet plaatste, werd het door ons als ambulante team, qua verantwoordelijkheid te risicovol geacht om de behandeling over te nemen van het KIB. De doodsb bedreigingen en intimidaties in de richting van familie, verpleegkundige staf, ambulante behandelaar, en de vernielingen en brandstichting op de afdeling van het KIB komen dus niet voort uit een psychiatrisch beeld (de psychose is inmiddels genezen) maar uit zijn persoonlijkheid. Praktijk en wetenschappelijk onderzoek wijzen uit dat dit moeilijk om te behandelen is, en meer vraagt om een beheersmatige aanpak, in geval van agressie bij voorkeur vanuit een strafrechtelijk dwangkader. Met Klinische behandeling middels een reguliere RM zonder strafrechtelijk kader zal betrokkene een tijdje gewenst gedrag laten zien tot hij weer ontslagen wordt, en zich vervolgens weer op alle manieren aan behandeling en medicatie onttrekken. Dit brengt onaanvaardbare risico's mee voor familie en derden.*

*Wij pleiten dus voor een pro justitia rapportage, en een gedwongen behandeling via een artikel 37. Of in ieder geval ambulante behandeling met een forensisch kader”.*

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster met haar brief van 18 november 2015 haar geheimhoudingsplicht heeft geschonden door medische informatie te verstrekken over klager. Tevens is onjuiste en overbodige informatie verstrekt.

### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Verweerster beroept zich erop dat zij haar beroepsgeheim heeft doorbroken wegens een conflict van plichten. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1. Het college stelt voorop dat het optreden van verweerster mede beoordeeld dient te worden naar het bepaalde in artikel 88 van de Wet BIG, volgens welk artikel verweerster verplicht is tot geheimhouding ten opzichte van al datgene wat haar bij het uitoefenen van haar beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg als geheim is toevertrouwd of ter kennis is gekomen en waarvan zij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen. Een zorgprofessional heeft een zwijgplicht tegenover iedereen over hetgeen hem verteld wordt in het hulpverleningscontact. De zwijgplicht is in de hulpverleningsrelatie essentieel. Juist vanwege de zwijgplicht kan een patiënt zich in vertrouwen openstellen voor hulpverlening en met de ggz-professional soms zeer gevoelige of schaamtevolle gebeurtenissen en gevoelens bespreken. De zwijgplicht dient – zoals hierboven beschreven – een individueel belang en een maatschappelijk belang: vrije toegang tot de gezondheidszorg zonder vrees dat vertrouwelijke informatie openbaar wordt gemaakt. Ook heeft de zorgprofessional een verschoningsrecht tegenover de rechter, de rechter-commissaris, de officier van justitie en de politie. Het verschoningsrecht geeft de zorgprofessional het recht om zich tegenover deze partijen te ‘verschonen’ van het afleggen van een getuigenis of van het beantwoorden van vragen wanneer hij door te spreken zijn beroepsgeheim zou schenden.

5.2 De geheimhoudingsplicht, ofwel het beroepsgeheim, mag alleen worden doorbroken als er sprake is van toestemming van de patiënt, bij een wettelijke plicht tot spreken of bij overmacht of een conflict van plichten. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie heeft in maart 2013 een beroepscode opgesteld te weten de Handreiking Beroepsgeheim & het conflict van plichten. Daarin is nog eens expliciet vermeld dat bij het maken van een keuze om de geheimhoudingsplicht te doorbreken onder meer de volgende criteria een rol spelen:

\* *Toestemmingsvereiste*: alles is in het werk gesteld om *toestemming* van de patiënt tot doorbreking van het geheim te verkrijgen;

\* *Schadevereiste*: het niet doorbreken levert naar alle waarschijnlijkheid *ernstige schade* op

\* *Conflict van plichten*: de zwijgplichtige verkeert in *gewetensnood* door het handhaven van de zwijgplicht;

\* *Subsidiariteit*: er is *geen andere weg* dan doorbreken van het beroepsgeheim om het probleem op te lossen;

\* *Doelmatigheid*: het moet vrijwel zeker zijn dat door de geheimdoorbreking de schade aan de ander (of de patiënt zelf) kan worden voorkomen;

\* *Proportionaliteit*: het geheim wordt zo *min mogelijk* geschonden.

Dit komt erop neer dat wanneer de psychiater een conflict van plichten ervaart, hij het dilemma met de patiënt bespreekt. Bij het nemen van de beslissing om het beroepsgeheim wel of niet te doorbreken, moet de ggz-professional de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit toepassen. Subsidiariteit betekent dat de ggz-professional zich afvraagt of de veiligheid van de patiënt of anderen ook op een minder ingrijpende manier kan worden beschermd dan door de politie of andere derden in te lichten. Als dat zo is, moet de ggz-professional kiezen voor het minder ingrijpende alternatief. Proportionaliteit betekent dat de schade als gevolg van schending van het beroepsgeheim in verhouding moet staan tot het voordeel dat de schending met zich brengt.

5.3 Verweerster voert aan dat zij haar beroepsgeheim heeft doorbroken vanwege een conflict van plichten. Dat kan naar het oordeel van het college ontstaan wanneer de psychiater zich gesteld ziet voor twee conflicterende belangen, het belang van het beroepsgeheim en een ander – zwaarwegend – belang. De Handreiking vermeldt voorts dat de psychiater die zich gesteld ziet voor een conflict van plichten in zijn overweging niet alleen rekening moet houden met de wettelijke en professionele kaders. Hij zal om een besluit te kunnen nemen ook tot een morele waardering van de conflicterende belangen moeten komen.

5.4 Volgens verweerster was sprake van een conflict van plichten omdat ze bang waren dat de rechter klager zonder verdere voorwaarden zou terugsturen naar de KIB, waar hij was uitgeschreven. Zij wilde niet dat klager uit beeld raakte en hem verzekeren van goede zorg en de maatschappij, in het bijzonder de naaste familie van klager die eerder door hem was bedreigd, beschermen.

5.5 Het college is van oordeel dat de mogelijkheden om het fundamentele belang van het beroepsgeheim te doorbreken, terughoudend moeten worden toegepast. Een conflict van plichten impliceert ook geenszins dat het beroepsgeheim doorbroken *moet* worden. Daar komt bij dat ook als sprake is van een conflict van plichten en de psychiater overweegt de geheimhoudingsplicht te doorbreken, hij zich toch maximaal dient in te spannen om daarvoor toestemming van de patiënt te verkrijgen. Daarvan is hier geen sprake geweest. Naar verweerster ter zitting heeft verklaard heeft zij klager niet om toestemming verzocht omdat zij er op voorhand van uitging dat deze geen toestemming zou geven. Daarmee heeft verweerster een belangrijke norm genegeerd. Daarnaast had het Openbaar Ministerie via het JD-online toegang tot alle justitiële documentatie en eerdere reclasseringsrapporten en NIFP rapportages over klager. Daar komt bij dat met de inverzekeringstelling van klager geen sprake meer was van een acute of gevaarlijke situatie voor derden/familie die tot doorbreking van het beroepsgeheim noopte, nog los van de voor klager bestaande mogelijkheden van dwangbehandeling. Ook al zou klager niet in bewaring zijn gesteld door de rechter-commissaris, dan zou hij op grond van de voorlopige machtiging (die liep tot 11 januari 2016 en waarvan desnoods een verlenging had kunnen worden aangevraagd) weer in de KIB of in een kliniek elders, zonodig gedwongen en gesepareerd, kunnen worden opgenomen waarmee eventueel gevaar afgewend zou zijn geweest. Aldus is ook niet aan het vereiste van subsidiariteit voldaan.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

De oplegging van de maatregel van waarschuwing is daarvoor passend. Daarbij weegt het college mee dat verweerster tijdig collegiaal overleg heeft gevoerd, alvorens haar

beroepsgeheim te doorbreken en dat de informatie die over klager is verstrekt beperkt is gebleven. Het college kan zich bovendien voorstellen dat de brandstichting en de dreiging door klager in de KIB tot grote onrust, ook bij verweerster en collegae, heeft geleid. Ook wil het college aannemen dat binnen het KIB en het F-actteam geen passende zorg meer geleverd kon worden en dat verweerster een plek voor klager wilde regelen waar die zorg wel gerealiseerd kon worden. Ook al ontbrak hiervoor in dit geval de juiste juridische grondslag, verweerster heeft met het doorbreken van haar geheimhoudingsplicht de beste bedoelingen gehad.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG aan de tijdschriften Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist door:

mr. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter,

dr. C.M. Sonnenberg en dr. M.H. Braakman, leden-psychiater,

bijgestaan door mr. C.G.J. Pluijgers, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 9 mei 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter