

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/175

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,
verweester,
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;
- het proces-verbaal van het op 16 december 2016 gehouden vooronderzoek
- de reactie namens partijen op 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 16/176 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.

Voorts werd de heer D, reclasseringsmedewerker als getuige gehoord.

2. De feiten

2.1 Klager is per 3 augustus 2015 opgenomen in een psychiatrische kliniek in B met de maatregel van Inbewaringstelling (verder: IBS). Vanwege agressie-incidenten is klager op 17 augustus 2015 overgeplaatst naar de KIB (Kliniek Intensieve Behandeling) van E. Klager is toen onder behandeling gekomen van verweester, werkzaam als psychiater aldaar.

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

2.3 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 brand gestoken. Klager is door de politie aangehouden en meegenomen naar het politiebureau.

2.4 Klager is per 17 november 2015 uitgeschreven bij de KIB, waarna het (hoofd)behandelaarschap is terug gegaan naar het Fact-team van de eerdere kliniek. In de ontslagbrief van 19 november 2015 van verweerster aan de huisarts aan klager staat onder het kopje relevante psychiatrische voorgeschiedenis: "2000 tot 2007 meerdere justitiële contacten (...) 12-2008 opgenomen FPK, Art.37A (...)".

2.5 De reclassering heeft een melding ontvangen van de in verzekeringstelling van klager. In het kader van vroeghulp-interventie zou klager door een medewerker van de reclassering worden bezocht. De heer D, reclasseringsmedewerker, heeft informatie over klager ingewonnen bij verweerster. Verweerster heeft dat verzoek besproken met haar leidinggevende en met de directeur behandelenzaken.

2.6 Verweerster heeft op 17 november 2015 een brief aan D gestuurd over klager, waarin onder meer staat:

"Patiënt werd verwezen door de kliniek F in verband met ernstige agressieve incidenten. Het betreft een patiënt met een schizoaffectieve stoornis, een persoonlijkheidsstoornis NAO en een lichte vorm van zwakzinnigheid die veelvuldig met justitie in aanraking is geweest in verband met geweldpleging, wapenbezit, mishandeling, overtreding van de opiumwet. Er zijn meerdere agressie-incidenten geweest jegens hulpverleners waarvan één in ieder geval zeer ernstig met zwaar letsel bij een verpleegkundige.

Patiënt heeft op 16 november 2015 een verpleegkundige met de dood bedreigd en spullen vernield. Patiënt heeft brand gesticht met een brandende sigaret. Van de vernieling en de brandstichting is aangifte gedaan. (...)

2.7 Verweerster en de heer D werken beiden voor E, onderdeel van de organisatie G, waar men zich onder meer bezighoudt met psychiatrische- en forensische zorg.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster met haar brief van 17 november 2015 haar geheimhoudingsplicht jegens klager heeft geschonden door medische informatie te verstrekken over klager. Ook is onjuiste en overbodige informatie verstrekt, aldus klager.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Verweerster beroept zich er op dat zij haar beroepsgeheim heeft doorbroken wegens een conflict van plichten. De informatie die verweerster heeft verstrekt was belangrijk voor de beslissingen van het Openbaar Ministerie en de rechter-commissaris strafzaken. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Het college stelt voorop dat het optreden van verweerster beoordeeld dient te worden onder meer 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 erkent haar beroepsgeheim te hebben doorbroken, maar voert aan dat sprake was van 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 Het college stelt vast dat verweerster verregaand informatie over klager heeft gedeeld in de brief van 17 november 2015 aan de heer D, maatschappelijk werker die net als verweerster werkt voor E. D zou volgens verweerster de volgende actor in de behandeling van klager zijn waardoor klager met de informatie van verweerster ondergebracht kon worden in een passend hulpaanbod. Verweerster wilde haar patiënt, na uitschrijving bij de KIB 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. Verweerster heeft nog aangevoerd dat zij en de heer D hetzelfde belang nastreven en werkzaam zijn bij E, maar dat verweer kan haar niet baten. De heer D kan in zijn rol van maatschappelijk/reclasseringswerker niet worden aangemerkt als een zorgverlener die rechte reeks bij de behandeling van klager betrokken is, waarmee informatie mag worden gedeeld. Verweerster had dan ook zonder toestemming van klager geen informatie mogen uitwisselen. Bovendien maakt een (afpraak over) samenwerking binnen een organisatie niet dat de psychiater van diens individuele en professionele verantwoordelijkheid wordt ontslagen. De zorgprofessional dient iedere keer te overwegen wat in het belang van de patiënt is en in welke mate het uitwisselen van informatie de toets van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid kan doorstaan. Daarnaast had de reclassering en het Openbaar Ministerie via het JD-online toegang tot alle justitiële documentatie en eerdere reclasseringsrapporten en NIFP rapportages. Uit de ontslagbrief van 19 november 2015 blijkt dat verweerster wist dat klager al sinds 2000 bij Justitie in beeld was, onder meer met een opname ex artikel 37a Wetboek van Strafrecht, zodat al veel informatie over klager bekend was. Verweerster betoogt dat men actuele informatie over klager wenste, maar het is het college niet gebleken dat dit niet op andere wijze had kunnen worden verkregen. 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 een andere kliniek, 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. Het college kan zich bovendien voorstellen dat de

brandstichting en de dreiging door klager in het KIB tot grote onrust, ook bij verweerster en collegae, heeft geleid. Ook wil het college aannemen dat binnen de KIB door de bedreiging van collegae 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.

5.7 Het college merkt nog op dat kennelijk op dit moment onvoldoende professionele kaders binnen E aanwezig zijn waarbinnen veilig en binnen de bandbreedte van de geheimhoudingsplicht informatie tussen een zorgverlener/behandelaar en de reclassering over patiënten kan worden uitgewisseld. Het belang daarvan is evident. Het verdient aanbeveling dat daarover een code wordt opgesteld met daarin een uitwerking over informatieverstrekking in specifieke situaties, via een andere zorgprofessional, met oog voor de eigen verantwoordelijkheden. Daarmee kan worden voorkomen dat een behandelaar/psychiater bij de samenwerking normen overschrijdt. Informatie dient op zodanige wijze te worden uitgewisseld dat van zorgvuldig handelen door beide partijen sprake is. De noodzaak daarvan blijkt temeer uit het feit dat de door verweerster verstrekte informatie in het strafdossier van klager terecht is gekomen.

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