

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 047/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 27 januari 2017 naar aanleiding van de op 3 maart 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te B,
gemachtigde mr. M.J. Bos, DAS Rechtsbijstand te Amsterdam,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift ;
- de repliek;
- de dupliek;
- het medisch dossier.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 6 december 2016. Klaagster is verschenen, vergezeld van haar echtgenoot. Verweerder is eveneens verschenen en is bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerder heeft met ingang van april 2014 de praktijk van zijn voorganger overgenomen. Hij was vanaf dat moment de huisarts van klaagster en haar kinderen.

Uit het huisartsenjournaal blijkt dat klaagster, op dat moment reeds moeder van drie kinderen, op 5 augustus 2013 en 21 februari 2014 twee zwangerschappen had moeten laten afbreken in verband met een gebleken erfelijke afwijking bij deze twee kinderen. Dit overkwam klaagster een derde maal op 22 augustus 2014. In maart 2014, toen verweerder nog als waarnemer in de praktijk werkte, was klaagster op spreekuur geweest om ondersteuning te vragen in verband met haar psychische belasting. Klaagster was akkoord gegaan met verwijzing naar D. De contacten met D waren, aldus het journaal van 27 mei 2014, gericht op rouwverwerking. Uit het journaal blijkt voorts dat sprake was van toenemende spanningen binnen de relatie van klaagster. Tweemaal, op 8 december 2014 en 9 mei 2015, werd via de huisartsenpost melding gemaakt van geweldsincidenten. Volgens de verstrekte informatie gebeurde het eerste incident in aanwezigheid van de kinderen. De relatie tussen klaagster en de vader van haar jongste twee kinderen werd in januari 2015 beëindigd. Blijkens het journaal zijn er in de maanden daarna nog verschillende spreekuurcontacten met klaagster geweest. Op 10 maart 2015 vertelde klaagster over de hulp van D; zij gaf aan dat zij goed naar zichzelf keek, naar moeilijkheden met de kinderen wilde kijken en open stond voor hulp.

Bij brief van 23 juli 2015 heeft Veilig Thuis (VT) aan klaagster laten weten dat er op 26 juni 2015 een melding bij deze instantie was binnengekomen. De brief vermeldde dat de (bij naam genoemde) melders afkomstig waren uit de familie en dat zij zorg afspraken over de leef- en opvoedsituatie van de drie kinderen van klaagster, toen 9, 5 en 3 jaar oud. VT informeerde klaagster over haar werkwijze en stelde een gesprek op 30 juli 2015 voor. Naar aanleiding van de melding heeft VT verder onderzoek ingesteld. Kort voor aanvang van het onderzoek heeft klaagster een zelfmoordpoging gedaan.

Bij (afsluit)brief van 29 september 2015 heeft VT klaagster geïnformeerd over de conclusies van het onderzoek en de gemaakte afspraken. In de brief wordt gerefereerd aan de ontvangen melding, afkomstig van de broer en de schoonzus van klaagster. Vermeld is dat VT in het kader van het onderzoek heeft gesproken met de vaders van de kinderen, de ouders van klaagster, klaagster en, apart van klaagster, twee van haar kinderen. Verder is vermeld dat VT telefonisch overleg met diverse informanten heeft gehad, te weten medewerkers van D, politie, jeugdhulpinstelling en jeugdbescherming, alsmede verweerder als huisarts van klaagster. Beschreven is dat de melders zorgen hadden over de impact en de mogelijke psychische belasting van de drie afgebroken zwangerschappen op het welzijn van klaagster en het welzijn en welbevinden van haar kinderen, als ook dat zij zorgen hadden over het individuele functioneren en de onderlinge omgang van de kinderen en hun functioneren op school. Volgens de brief was uit het onderzoek niet gebleken dat er sprake was van kindermishandeling en/of een onveilige opvoedingssituatie. Wel waren er zorgelijke signalen omtrent de psychische gesteldheid van klaagster. Geconcludeerd werd dat de kinderen nu veilig waren, mede vanwege opvang en betrokkenheid van de vaders van de kinderen en de ouders van klaagster. Het werd van belang geacht dat de hulpverlening aan klaagster en de kinderen, in het kader van het drangtraject dat door de jeugdbescherming was ingezet, werd voortgezet. Het onderzoek van VT werd hiermee afgesloten. De bemoeienis van VT met het gezin van klaagster eindigde hiermee. Verweerder ontving een afschrift van de brief van VT.

Klaagster heeft bij het klaagschrift twee delen uit een verslag overgelegd, afkomstig uit een plan van aanpak van de jeugdbescherming (drangtraject). Hierin is het volgende opgenomen:

“De huisarts (naam verweerder, RTG), heeft zorgen over de kinderen en de psychische gesteldheid van moeder. Volgens de huisarts is moeder m.n. gericht op haar eigen belangen en minder op het belang van de kinderen. Ook vindt hij het zorgelijk hoe moeder haar kinderen heeft geconfronteerd met haar 3 miskramen. Volgens hem is moeder na haar 1e miskraam nadrukkelijk geadviseerd om niet meer zwanger te raken gezien de grote herhaling. Moeder heeft niets met dit advies gedaan.”

en

“De huisarts (naam verweerder, RTG), heeft zorgen over de kinderen en de psychische gesteldheid van moeder. Volgens de huisarts is moeder m.n. gericht op haar eigen belangen en minder op het belang van de kinderen. Ook vindt hij het zorgelijk hoe moeder haar kinderen heeft geconfronteerd met haar 3 overleden kindjes. Moeder is het niet eens met de door de huisarts verstrekte informatie. Op haar verzoek neemt E van de afdeling genetica van het F contact op met de jeugdbeschermer. Ze geeft aan dat de drie zwangerschappen van moeder op medische gronden zijn afgebroken. Er zou sprake zijn geweest van een aandoening die een grote impact zou hebben gehad. E noemt dat dit een verstandige beslissing is geweest. In tegenstelling tot hetgeen de huisarts aangaf heeft men moeder nooit geadviseerd om niet meer zwanger te worden. Het opnieuw zwanger worden is wel onderwerp van gesprek geweest met moeder. Wat betreft de wijze waarop moeder de andere kinderen heeft geconfronteerd met de overleden kinderen (...) bevestigt E dat dat op advies van de behandelaars is gebeurd. Men is van mening dat het betrekken van de kinderen bij zo'n ingrijpend gebeuren helpen is bij het rouwproces en de verwerking. E bevestigt wel dat er zorgen zijn geweest over de psychische gesteldheid van moeder. Verwijzingen naar de GGZ het AMW zijn echter niet gelukt.”

Verweerder heeft destijds geen afschrift van dit verslag/plan van aanpak ontvangen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster voert in haar klaagschrift aan dat VT een onderzoek heeft ingesteld naar aanleiding van de melding van haar broer en haar schoonzus vanwege hun zorgen over de impact en de mogelijke psychische belasting door het verlies van drie zwangerschappen. Volgens klaagster heeft verweerder onterechte informatie gegeven, waardoor VT de jeugdbescherming heeft ingeschakeld. Vanwege het onrecht, gemis aan hulp, het feit dat de melding van eigen familie kwam en de uitspraken van de huisarts, zag zij het niet meer zitten en heeft zij een suïcidepoging gedaan. Na maanden vechten heeft het F haar verhaal bevestigd, waarna het onderzoek en de hulp zijn gestopt, aldus klaagster.

Zij verwijt verweerder met name:

1. dat hij onjuiste informatie heeft verstrekt;
2. dat hij zorgen had terwijl hij haar en de kinderen nooit heeft gezien in deze periode;
3. dat hij zich over haar heeft uitgesproken terwijl hij niet eens haar huisarts was;
4. dat vanwege zijn ongegronde uitspraken een heel traject door jeugdzorg is gestart, waardoor zij niet 100% moeder voor haar kinderen kon zijn.

In haar reactie op het verweerschrift voegt zij daaraan toe:

5. dat verweerder het verhaal van haar ouders en broer tijdens spreekuren aan had kunnen horen, maar dit nooit tegen VT had mogen benoemen;

6. dat op het moment dat er volgens verweerder schokkende signalen binnen kwamen, hij persoonlijk contact met haar had moeten opnemen;
7. dat als verweerder het zorgelijk vond hoe de kinderen met de overleden kindjes werden geconfronteerd, hij dit met het F had kunnen bespreken;
8. dat verweerder ervan uitgaat dat bij haar borderline is geconstateerd, terwijl daar nooit onderzoek naar is gedaan.

Klaagster begrijpt verder niet waarom verweerder aan VT heeft verteld dat haar na haar eerste miskraam is geadviseerd om niet meer zwanger te raken en dat zij daar niets mee heeft gedaan, terwijl van een verbod op zwangerschap nooit sprake is geweest.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij de boosheid van klaagster begrijpt, maar dat de verwijten helaas op een verkeerde voorstelling van feiten berusten. Hij is van oordeel dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

In de verslaglegging door VT zijn uitspraken van verweerder en de familie door elkaar gehaald en is de nuance verdwenen. Verweerder heeft dit verslag nooit zo onder ogen gehad, laat staan kunnen corrigeren. Verweerder erkent dat hij aan VT tijdens het telefonisch contact zijn zorgen omtrent klaagsters psychische toestand heeft geuit. Hij achtte dit noodzakelijk en een onderzoek door VT was in zijn visie geïndiceerd. Klaagster, die een psychiatrische voorgeschiedenis had en een gecompliceerde gezinssituatie, kwam na de afgebroken zwangerschappen al met psychische klachten in de praktijk op

11 maart 2014. Ook nadien is zij verschillende malen op het spreekuur geweest met onder andere rouw- en stemmingsklachten. In januari 2015 meldden de ouders en de broer van klaagster, allen eveneens patiënt in de praktijk, zich een aantal keren met veel zorgen over de kinderen van klaagster en over haar psychische toestand. De ouders van klaagster durfden, uit vrees dat zij de kinderen niet meer mochten zien, geen aangifte te doen. Wel deden zij een anonieme melding bij VT. In de spreekuurcontacten met klaagster zag verweerder in die periode zelf geen signalen die dit beeld bevestigden en op uitdrukkelijk verzoek van de familie is dit ook niet naar klaagster benoemd. Wel een signaal was het op de huisartsenpost gemelde huiselijk geweldincident in december 2014. Tevens meldden de ouders dat de kinderen van klaagster met een bekkentje met daarin een overleden kindje door het huis liepen. Dit laatste kwam verweerder erg vreemd en enigszins luguber voor.

Toen VT verweerder belde, heeft verweerder zijn zorgen over de psychische toestand van klaagster geuit. Daarbij is het verhaal van de familie ook uitgebreid aan bod gekomen. Verweerder kreeg de indruk dat VT reeds goed op de hoogte was van de zorgen van de familie. Verder is besproken dat het bij de afgebroken zwangerschappen drie keer om dezelfde afwijking met kans op herhaling ging en dat er na het tweede kindje is geadviseerd om voor een nieuwe zwangerschap eerst contact met de gynaecoloog op te nemen. De moeder van klaagster heeft tegen verweerder gezegd dat klaagster na het eerste kindje niet meer zwanger had moeten worden. Er is nooit sprake geweest van een verbod op zwangerschap; daartoe acht verweerder zich sowieso niet bevoegd. Het beeld dat de familie in de contacten met verweerder schetste, was dat van een vrouw die meer op haar eigen belang dan dat van de kinderen was gericht. De verslaglegging van VT suggereert dat verweerder dit zeker zou weten, maar dat is onjuist. Hij heeft verteld dat hij zich zorgen maakte over wat hij hoorde over de wijze waarop de kinderen van klaagster met haar overleden kinderen geconfronteerd werden. Op dat

moment wist hij nog niet dat dit in overleg met de afdeling klinisch genetica was gebeurd (eerst op 28 januari 2016 meldde het F dit telefonisch aan verweerder). De uitspraak dat klaagster na de eerste miskraam niet meer zwanger mocht worden, was afkomstig van de moeder van klaagster en niet van verweerder.

Door het traject van VT kwam klaagster steeds meer onder druk te staan. Dit werd mede veroorzaakt doordat klaagster de psychische hulpverlening had afgezegd en hulp om bij een andere organisatie aan haar problematiek te werken afwees. Daar kwam bij dat er een dwangtraject via jeugdzorg dreigde. Klaagster deed een tentamen suïcide met medicatie, waarna opname volgde. Tijdens die opname werd de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis gesteld. Samengevat waren bij verweerder de redenen voor zorgen: de psychische klachten bij grote verlieservaringen van klaagster, bij herhaling zeer zorgwekkende signalen van familie, twee bij de huisarts gedocumenteerde incidenten van huiselijk geweld, waarvan één keer voor de ogen van de kinderen, en een gecompliceerde gezinssituatie. Hij meent dan ook dat er wel degelijk gegronde redenen tot zorg waren. Hij begrijpt maar al te goed dat het voor klaagster een stressvolle periode moet zijn geweest, maar is van mening dat het een juiste beslissing was de situatie verder door VT te laten beoordelen. Klaagster en haar kinderen zijn inmiddels geen patiënt meer in de praktijk van verweerder. Met het stoppen van het traject van jeugdzorg en de reden daarvan is verweerder niet bekend.

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

Tijdens de mondelinge behandeling heeft klaagster bevestigd dat zij en haar kinderen ingeschreven waren bij de praktijk, die verweerder in 2014 heeft overgenomen en waarin hij voordien als waarnemer optrad. Zoals blijkt uit het medisch dossier, is klaagster in 2014 en 2015 ook meermalen bij verweerder op het spreekuur geweest. Voor zover de klacht inhoudt dat verweerder zorgen over klaagster heeft geuit, terwijl hij haar in de bewuste periode niet heeft gezien en niet eens haar huisarts was, is deze dus ongegrond.

5.3

De klachten betreffen verder in de kern het handelen van verweerder in verband met de zorgen die hij over de situatie van klaagster en haar gezin had en de informatie die hij daarover in het kader van het door VT ingestelde onderzoek heeft verstrekt. Bij de beoordeling daarvan stelt het college voorop dat de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld, die op dit punt de professionele norm weergeeft, de volgende aanwijzingen bevat. De meldcode geeft allereerst richtlijnen voor de dossiervoering (artikel 3): de arts houdt in het dossier van zijn cliënt zorgvuldig en zo feitelijk mogelijk aantekening van (aanwijzingen voor) kindermishandeling, van de onderzoeken

die met het oog daarop zijn gedaan, van de uitkomsten daarvan, van de inhoud van het overleg met collega's, andere beroepskrachten en/of instanties zoals VT, van het gegeven of voor het verstrekken van gegevens aan derden toestemming werd gevraagd en/of verkregen en van alle andere stappen die de arts in het kader van (het vermoeden van) kindermishandeling heeft ondernomen.

De meldcode bevat vervolgens een stappenplan, waarin is beschreven welke stappen de arts kan zetten bij signalen van kindermishandeling (artikel 4). Kort samengevat houden de stappen in: (1) onderzoek de situatie en doe de kindcheck bij zogenoemde oudersignalen (d.w.z. bij cliënten die in een lichamelijke of geestelijke conditie of in andere omstandigheden verkeren die een risico kunnen vormen voor de veiligheid of de ontwikkeling van de kinderen die van hen afhankelijk zijn), (2) vraag advies aan VT (indien nodig aan de vertrouwensarts) en collega's, (3) spreek met betrokkenen, (4) overleg met betrokken professionals en (5) monitor het effect van hulp of doe een melding bij VT bij reële kans op schade die niet met hulpverlening kan worden afgewend. Een belangrijk aspect hierbij is de verhouding tussen de geheimhoudingsplicht en het meldrecht van de arts. De wet geeft bij vermoedens van kindermishandeling artsen de ruimte om het beroepsgeheim te doorbreken als dat nodig is om kindermishandeling te stoppen of te laten onderzoeken (artikel 5.2.6 Wet maatschappelijke ondersteuning). De arts kan in dat geval desgevraagd of uit eigen beweging inlichtingen aan VT verstrekken, ook zonder toestemming van degene die het betreft. Uitgangspunt blijft wel dat informatieverstrekking met toestemming van het kind en/of de ouders plaatsvindt. In artikel 6 van de meldcode is beschreven hoe de arts tegen deze achtergrond met een verzoek om informatie op verzoek van VT dient om te gaan. De arts die door VT wordt benaderd om informatie, verstrekt – bij voorkeur met toestemming van betrokkenen – in beginsel alle tot zijn beschikking staande informatie die noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken. VT dient het verzoek om informatie zodanig te onderbouwen dat de arts kan bepalen welke gegevens relevant kunnen zijn voor VT en welke niet. De arts kan van informatieverstrekking afzien om gewichtige redenen in verband met het belang van het kind. Zoals in de toelichting op artikel 6 is vermeld, is de gedachte hierbij dat, als VT onderzoek heeft ingesteld, in de regel sprake is van een redelijk vermoeden van kindermishandeling en een noodzaak om dat te onderzoeken. Wel moet VT de arts helpen bij diens belangafweging en bij het bepalen welke gegevens relevant kunnen zijn voor het onderzoek en welke niet. Het toestemmingsvereiste brengt mee dat de arts het kind en/of de ouders in beginsel tevoren laat weten welke informatie hij van plan is te verstrekken. Bij mondelinge informatieoverdracht verdient het aanbeveling de door VT te registreren informatie tevoren in concept ter accordering te laten toezenden, zo vermeldt de toelichting op artikel 6 van de meldcode.

5.4

Het college stelt vast dat in het medisch dossier van klaagster niets is opgenomen over de zorgen die de ouders en de broer van klaagster tegenover verweerder hebben geuit. Over het contact van verweerder met VT en de informatie die hij daarbij aan VT heeft gegeven, is in het medisch dossier ook niets vermeld. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij dit niet heeft gedaan omdat de ouders van klaagster niet wilden dat klaagster ervan op de hoogte zou komen dat zij hun zorgen met verweerder hadden besproken en een melding bij VT hadden gedaan. Verweerder vreesde dat klaagster bij inzage in haar dossier toch kennis hiervan zou nemen. Het college begrijpt deze afweging, maar wijst erop dat verweerder inzage in de van de ouders afkomstige gegevens had kunnen weigeren wegens het belang van bescherming van hun persoonlijke

levenssfeer (zie artikel 7:456 BW en artikel 3 van de meldcode). Aan vastlegging in het dossier had dit dus niet in de weg hoeven te staan. Nu verweerder niet heeft genoteerd wat hij tegen VT heeft gezegd en hij VT ook niet om een verslag ter accordering heeft gevraagd, heeft hij het risico genomen dat hij niet kan aantonen welke informatie hij precies aan VT heeft verstrekt. Dit moet verweerder worden aangerekend. Bij het, behoudens de mondelinge toelichting van verweerder, ontbreken van schriftelijke rapportage of andere gegevens die in een andere richting wijzen, gaat het college ervan uit dat het verslag de door verweerder verstrekte informatie correct weergeeft. Het college gaat er daarom van uit dat verweerder onder meer heeft gezegd dat klaagster na haar eerste miskraam nadrukkelijk is geadviseerd om niet meer zwanger te raken gezien de grote kans op herhaling en dat zij niets met dit advies heeft gedaan. Deze informatie is in zoverre onjuist dat, zoals verweerder zelf ook stelt, geen sprake was van een “verbod op zwangerschap”, maar alleen van het advies om voor een eventuele nieuwe zwangerschap eerst contact met de gynaecoloog op te nemen. De uitspraak over de zorgelijke wijze waarop de kinderen met de miskramen werden geconfronteerd, is onvoldoende navolgbaar omdat niet is vastgelegd waarop dit is gebaseerd. In zoverre is de informatieverstrekking onzorgvuldig geweest.

5.5

Het college is wel van oordeel dat verweerder, op basis van hetgeen hem als huisarts bekend was, voldoende reden had om zich zorgen te maken over klaagster en haar bij haar wonende jonge kinderen. Die zorgen waren niet alleen op de signalen uit de familie van klaagster gebaseerd, maar ook op de bij verweerder bekende informatie over haar psychische klachten en de grote verlieservaringen waarmee zij was geconfronteerd, de twee gedocumenteerde incidenten van huiselijk geweld (één keer voor de ogen van de kinderen) en de gecompliceerde gezinssituatie. Mede gelet op het verzoek van VT mocht verweerder in beginsel aannemen dat sprake was van een redelijk vermoeden van kindermishandeling en dat hij dus bevoegd was om de voor het onderzoek daarvan noodzakelijk te achten inlichtingen aan deze instantie te geven. Wel moest hij daarbij het toestemmingsvereiste als uitgangspunt in acht nemen. Dat sprake was van een acute situatie of andere omstandigheden waardoor het redelijkerwijs niet mogelijk was om eerst toestemming aan klaagster te vragen, is niet gebleken. Ook is niets gebleken van overwegingen in het belang van de veiligheid van de kinderen, die het vragen van toestemming aan klaagster verhinderde. Het argument dat niet bekend mocht worden dat de ouders (en broer) hun zorgen met verweerder hadden besproken en de melding hadden gedaan, is daarvoor ontoereikend: verweerder had ervoor kunnen kiezen zich tot zijn eigen bevindingen te beperken en daarover met klaagster het gesprek aan te gaan. Als hij dat had gedaan, had hij ook kunnen vragen naar de wijze waarop klaagster met de miskramen omging in relatie tot haar kinderen. Het - op zichzelf begrijpelijke - misverstand dat daarover nu is ontstaan, had dan mogelijk kunnen worden voorkomen. Geoordeeld moet worden dat verweerder, door buiten klaagster om de bedoelde informatie aan VT te verstrekken, heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij als huisarts ten opzichte van klaagster als zijn patiënt behoorde te betrachten.

5.6

Gelet op het voorgaande acht het college de klacht over de door verweerder verstrekte informatie en de klacht dat hij informatie aan VT heeft verstrekt zonder klaagster hierbij te betrekken gegrond. Het college kan niet vaststellen dat deze tekortkomingen ertoe hebben geleid dat jeugdzorg een verder onderzoek heeft gestart en wat de gevolgen

daarvan zijn geweest. Voor zover de klacht daarop betrekking heeft, kan deze dan ook niet worden gehonoreerd.

5.7

Verweerder heeft er in het verweerschrift melding van gemaakt dat tijdens de opname van klaagster bij haar de diagnose borderline-problematiek is gesteld. Volgens klaagster gaat verweerder er ten onrechte van uit dat dit bij haar is geconstateerd en is hier nooit onderzoek naar gedaan. Het college stelt vast dat in een specialistenbericht van D van 5 augustus 2015, dat zich in het medisch dossier bevindt, is vermeld dat naar aanleiding van de crisis, een week opname en observaties, een borderline persoonlijkheidsstoornis in de diagnose ten aanzien van klaagster was opgenomen. Of dit nog verder is onderzocht en of deze diagnose nog steeds actueel is, blijkt niet uit het dossier. Wat daar verder van zij, verweerder mocht op dat moment in elk geval van de door de specialist gegeven informatie hierover uitgaan. Van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van verweerder is hierbij niet gebleken.

5.8

De conclusie is dat de klacht over de verstrekte informatie en over het verstrekken van informatie aan VT zonder klaagster hierbij te betrekken gegrond is en voor het overige ongegrond is. Vanwege het gegrond verklaarde deel van de klacht dient in beginsel een maatregel te worden opgelegd. Bij het bepalen van deze maatregel neemt het college in aanmerking dat verweerder een belangrijke regel voor de zorgrelatie met de patiënt niet in acht heeft genomen. Wel houdt het college er rekening mee dat verweerder met een complexe situatie werd geconfronteerd en dat hij zich in een lastige positie bevond: tussen klaagster en familieleden in die ernstige zorgen hadden over haar gezin, allen patiënt in zijn praktijk. Verweerder heeft met de beste intenties en in goed vertrouwen gesproken met VT. Hij ging uit van de zorgvuldigheid van het werkproces en de verslaglegging van VT. Naar zijn zeggen heeft VT hem ook niet geadviseerd over zijn wettelijke mogelijkheden en plichten wat betreft informatieverstrekking. Het college neemt verder in aanmerking dat verweerder zich toetsbaar heeft opgesteld. Zo heeft hij ruitelijk erkend dat hij ten tijde van zijn handelen niet bekend was met de meldcode en deze dus ook niet heeft toegepast. Het college is ervan overtuigd dat verweerder lering uit de klacht heeft getrokken. Naar het oordeel van het college kan met een waarschuwing worden volstaan.

5.9

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing worden gepubliceerd.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond (als hierboven genoemd onder 5.4, 5.5 en 5.6);
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige af;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publi-

catie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht', 'Gezondheidszorg Jurisprudentie', alsmede 'Medisch Contact'.

Aldus gedaan door mr. H.L. Wattel, voorzitter, prof. mr. J.C.J. Dute, lid-jurist en M.D. Klein Leugemors, M. van Heugten en A. Kraak, leden-beroepsgegoten, in tegenwoordigheid van mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 27 januari 2017 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 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.