

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/256

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 26 juni 2018 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
k l a a g s t e r ,

tegen

**C,**  
psychiater,  
psychotherapeut,  
thans werkzaam te D,  
v e r w e e r s t e r ,  
gemachtigde: mr. P.A. de Zeeuw, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 10 september 2018 gehouden vooronderzoek;
- de drie op 16 oktober 2018 binnengekomen e-mailberichten van klaagster met bijlagen;
- een e-mailbericht van klaagster van 23 oktober 2018 met bijlagen;
- een e-mailbericht van de gemachtigde van verweerster van 26 oktober 2018;
- de ter zitting door verweerster overgelegde brief van verweerster aan de moeder van klaagster d.d. 9 maart 2016.

De klacht is op een openbare zitting behandeld.

Partijen waren aanwezig.

Verweerster werd bijgestaan door mr. De Zeeuw voornoemd.

## **2. De feiten**

### **2.1**

Klaagster, momenteel 30 jaar oud, heeft een zeer belaste jeugd achter de rug. In haar psychiatrisch dossier wordt onder meer melding gemaakt van het vermoeden van seksueel misbruik van klaagster op 8-12-jarige leeftijd door haar vader, alsmede van agressie-incidenten door haar vader en van psychiatrische problemen en grensoverschrijdend gedrag door haar moeder

### **2.2**

Op 17-jarige leeftijd is klaagster het huis uitgegaan, waarna ze het contact met haar beide ouders heeft verbroken. Zij heeft als minderjarige en als meerderjarige in verschillende perioden van haar leven psychiatrische behandeling gezocht, onder meer van december 2009 tot en met november 2011 en van februari tot en met december 2016 bij E (hierna: "E"). De behandeling was primair gericht op verwerking van de trauma's uit haar verleden. De ontslagbrief d.d. 23 december 2011 van E afdeling Kortdurende Psychiatrie aan de huisarts van klaagster is op 29 augustus 2016, per abuis – door een digitaliseringsfout – (alsnog) naar de huisarts gezonden. Hierin schrijft haar behandelaar over klaagster het volgende:

'Een 24-jarige vrouw die een zeer belaste jeugd heeft gehad. Zij is ernstig getraumatiseerd en dat heeft wantrouwen naar mensen als gevolg. Cliënte heeft al meerdere keren hulp gezocht, maar vond daarin niet wat ze wilde. Zij is ook zeer wantrouwend naar hulpverleners. Toch was ze gemotiveerd voor behandeling, omdat ze haar verleden wil verwerken, en haar grenzen beter wil kunnen aangeven.'

### **2.3**

Verweerster is sinds 2003 werkzaam bij E, in achtereenvolgens de navolgende functies: beleidspsychiater, directeur behandelenzaken, directeur innovatie en met ingang van 1 januari 2012 lid van de Raad van Bestuur. Zij is uitsluitend in laatstgenoemde functie betrokken geweest bij klaagster en is dus geen behandelaar van klaagster geweest.

### **2.4**

De moeder van klaagster heeft zich bij brief van 7 maart 2016 tot E gewend. Bovenaan de brief vermeldt zij haar titel (drs.) en dat zij apotheker is. In deze brief uit de moeder van klaagster haar zorgen over de psychiatrische situatie van haar dochter, brengt zij naar voren dat haar dochter in een slechte toestand alle contact met haar en haar echtgenoot heeft verbroken, schrijft zij dat zij thans niet weet waar haar dochter woont en roept zij E op haar dochter hulp te bieden. Zij schrijft onder meer:

'Ik neem aan dat zij nog steeds bij een psychiater onder behandeling is. U bent in staat om haar in dat geval te traceren en adequate hulp te bieden. Mocht dit niet zo zijn dan verzoek ik u met mij contact op te nemen zodat we pogingen kunnen ondernemen haar op te sporen en haar de psychiatrische hulp te verlenen die zij overduidelijk nodig heeft. Deze brief is bedoeld als officiële melding.'

### **2.5**

Bij brief van 9 maart 2016 beantwoordt verweerster de brief van de moeder van klaagster als volgt:

‘Hiermee bevestigen wij de ontvangst van uw brief d.d. 7 maart 2016. Wij hebben de informatie doorgegeven aan haar behandelaar, die intensief bij haar betrokken is. Ik hoop u hiermee van dienst te zijn geweest en enigszins gerustgesteld te hebben.’

## 2.6

Op 3 april 2018 ontving verweerster wederom een brief van de moeder van klaagster waarin zij haar zorgen uit over de psychische situatie van klaagster. Op 8 april 2018 beantwoordt verweerster deze brief per e-mail als volgt:

‘Naar aanleiding van uw brief betreffende uw dochter, kan ik u slechts melden dat zij niet meer bij ons is ingeschreven. Mochten er signalen met betrekking tot overlast door politie of anderen uit haar omgeving komen, dan zullen wij daar zeker op acteren.’

## 2.7

Klaagster vraagt vervolgens per mail d.d. 16 mei 2018 aan verweerster welke informatie over haar is gedeeld met haar moeder. Bij brief van 4 juli 2018 schrijft verweerster, samen met een medelid van de Raad van Bestuur, aan klaagster (onder meer) het volgende:

‘In uw brief geeft u aan dat wij doorgaan met communiceren met [moeder van klaagster], dat wil ik toch relativeren. Er is voorafgaand aan het eenmalige contact begin dit jaar in geen twee jaar contact geweest met [moeder van klaagster]. Beide contacten waren geïnitieerd door [moeder van klaagster]. Onze reacties in beide gevallen zijn zeer minimaal geweest. Normaliter leveren dergelijke contacten ook geen problemen op.

De situatie die u schetst is echter anders. Wij zijn dan ook zonder meer bereid om uw verzoek te honoreren. Mocht [moeder van klaagster] in de toekomst nog contact met ons opnemen met een verzoek om informatie over u of uw behandeling, dan zullen we haar berichten dat we helaas geen informatie daarover mogen verstrekken. Een dergelijk verzoek kan op diverse plekken in de organisatie binnenkomen. Om ervoor te zorgen dat ook anderen deze afspraak naleven, zal ik hiervan een aantekening maken in uw dossier. Bij een verzoek om informatie wordt namelijk altijd het dossier geraadpleegd vóór er wordt gereageerd.’

## 2.8

Ten tijde van het handelen door verweerster waarop de klacht ziet golden bij E achter-eenvolgens het ‘Familiebeleid GGZ Noord-Holland-Noord vastgesteld d.d. 23-11-2012’ (hierna: ‘Familiebeleid GGZ NHN 2012’) en het Familiebeleid GGZ Noord-Holland-Noord vastgesteld d.d. 28-07-2016’ (hierna: ‘Familiebeleid GGZ NHN 2016’), beide vooral gericht op settings met een BOPZ-kader. In het Familiebeleid GGZ NHN 2012 is over het delen van informatie met familie onder meer het volgende vastgelegd:

### ‘1.3

De medewerker stelt de familie op de hoogte van een opname, indien cliënt daarmee instemt. Bij voorkeur informeert een cliënt zelf zijn familie.’

## 2.3

In veel gevallen zal de cliënt het op prijs stellen, wanneer zijn familie op adequate en zorgvuldige wijze worden ondersteund en voorgelicht. Er zijn echter uitzonderingen.

Als de cliënt dat echt niet wil, volg dan de wens van de cliënt. Afspraken over informatieverstrekking, of het nalaten ervan, worden vastgelegd in het behandelplan.

## 2.8

Als de cliënt toestemming geeft voor het verstrekken van informatie aan familie, kan deze betrekking hebben op de hieronder (tabel) genoemde onderwerpen. Deze informatie is persoonsgebonden. Het is de verantwoordelijkheid van de medewerker en cliënt om afspraken te maken over de grenzen van de inhoudelijke informatieverstrekking en aan wie deze wordt verstrekt. Deze afspraken worden vastgelegd in het behandelplan en regelmatig geactualiseerd.'

'tabel 2: Persoonsgebonden informatie (mag niet zonder toestemming van client worden verstrekt'

## 2.9

In het Familiebeleid GGZ NHN 2016 is over het delen van informatie met familie onder meer het volgende vastgelegd:

'Persoonsgebonden informatie over de cliënt kan alleen aan familieleden door hulpverleners geboden worden indien de cliënt hiermee akkoord is. Het maken van afspraken met de cliënt over welke persoonsgebonden informatie aan welk familielid wordt gegeven, is een belangrijk en terugkerend onderdeel in de hulpverlening.'

'In beginsel informeert de cliënt familieleden over het beloop van de behandeling. Indien de cliënt akkoord is kan ook de hulpverlener – in afstemming met de cliënt – familie informeren.'

'Indien de cliënt niet wil dat de familie geïnformeerd wordt en familie dus alleen algemene informatie ontvangt, kan dit consequenties hebben voor de inhoud van de behandeling. Familie kan in dat geval geen of een beperkte rol spelen in de behandeling. Dit wordt vastgelegd in het dossier.'

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

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. de privacy van klagster heeft geschonden door informatie over de psychiatrische behandeling van klagster te verstrekken aan de moeder van klagster;
2. (mede-)verantwoordelijk is voor het ten onrechte verstrekken van informatie over haar psychiatrische behandeling aan de huisarts van klagster;
3. Inkomende brieven van familieleden van cliënten niet controleert op juistheid ten aanzien van de identiteit van de briefschrijver noch over de inhoud van de brief;
4. heeft geweigerd aan klagster mede te delen welke informatie zij sinds 2016 heeft verstrekt aan de moeder van klagster.

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

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

## **5. De beoordeling**

### *Klachtonderdeel 1*

5.1 Verweerster heeft in haar verweerschrift en ter zitting naar voren gebracht dat zij heeft gehandeld volgens het destijds geldende Familiebeleid GGZ NHN 2012 respectievelijk 2016 en dat zij in haar brieven aan de moeder van klaagster niets heeft meegedeeld over de inhoudelijke zorgverlening aan klaagster. Het college is van oordeel dat dit niet juist is.

### 5.2

In haar brief van 7 maart 2016 schrijft verweerster aan de moeder van klaagster dat klaagster in behandeling is bij E. Of een patiënt onder medische (in dit geval: psychiatrische) behandeling staat is persoonsgebonden informatie die valt onder het medisch beroepsgeheim. Klaagster is een meerderjarige patiënte die niet wilsonbekwaam is. Conform de geldende regelgeving, onder meer de artikelen 7:457 lid 1 BW en 88 Wet BIG, draagt de geheimhouder zorg dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt. Verweerster behoorde geen informatie over klaagster aan derden te openbaren tenzij sprake was van een in wet of rechtspraak erkende uitzonderingsgrond. Daarvan is hier niet gebleken.

### 5.3

Het handelen van verweerster is overigens ook in strijd met het (destijds intern geldende) Familiebeleid GGZ NHN 2012. Daarin wordt immers bepaald: 'In veel gevallen zal de cliënt het op prijs stellen, wanneer zijn familie op adequate en zorgvuldige wijze worden ondersteund en voorgelicht. Er zijn echter uitzonderingen. Als de cliënt dat echt niet wil, volg dan de wens van de cliënt. Afspraken over informatieverstrekking, of het nalaten ervan, worden vastgelegd in het behandelplan.' Indien verweerster het medisch dossier van klaagster had geraadpleegd alvorens de moeder van klaagster te informeren, was voor verweerster duidelijk geweest dat klaagster geen toestemming had gegeven om informatie te delen over haar behandeling met haar moeder.

### 5.4

Ruim twee jaar later, bij brief van 8 april 2018, schrijft verweerster aan de moeder van klaagster dat haar dochter niet meer is ingeschreven bij E. Ook deze mededeling heeft te gelden als een schending van het medisch beroepsgeheim, omdat het een persoonsgebonden mededeling over de behandeling van klaagster is. Naast strijd met de onder 5.2 genoemde wet- en regelgeving is het handelen van verweerster tevens in strijd met het (destijds intern geldende) Familiebeleid GGZ NHN 2016 aangezien daarin (eveneens) wordt bepaald dat de cliënt toestemming moet geven voor het delen van informatie met zijn familieleden. Verweerster heeft derhalve in strijd gehandeld met het haar toekomstige medisch beroepsgeheim.

### 5.5

Bij het voorgaande komt nog dat klaagster naar voren heeft gebracht dat zij door de mededelingen van verweerster aan haar moeder geen vertrouwen meer heeft in behandeling in een GGZ-instelling en voorts dat haar persoonlijke veiligheid hierdoor in het geding is geweest. Klaagster heeft in dat kader naar voren gebracht dat haar moeder al geruime tijd op zoek is naar haar woonadres en via verschillende wegen probeert deze informatie alsmede informatie over waar zij onder behandeling staat te bemachtigen. Indien verweerster het medisch dossier van klaagster had geraadpleegd, had zij op de hoogte kunnen geraken van de zeer belaste jeugd van klaagster en van de rol

van klaagsters ouders daarin. In de gezondheidszorg, en zeker in de psychiatrie, dient de geheimhouder de onder het medisch beroepsgeheim vallende gegevens van zijn patiënten te beschermen, ook – en in sommige gevallen zelfs: juist – tegen naasten van de patiënt. Verweerster had moeten volstaan met het doorgeleiden van de brieven van de moeder van klaagster naar de behandelaar van klaagster. Het eerste klachtonderdeel is gegrond.

### *Klachtonderdeel 2*

#### 5.6

Vast staat dat de ontslagbrief van E afdeling X over klaagster d.d. 23 december 2011 door een automatiseringsfout op 29 augustus 2016 (alsnog) aan de huisarts van klaagster is gezonden. Dit is per abuis gebeurd.

#### 5.7

Wat verweerster als BIG-geregistreerde arts door klaagster in dat klachtonderdeel wordt verweten is geen handelen dat wordt bestreken door de eerste tuchtnorm (art. 47 lid 1, aanhef en onder a, Wet BIG), die kort gezegd betrekking heeft op de relatie tussen een zorgverlener en een patiënt. Volgens de tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1, aanhef en onder b, Wet BIG) is de arts onderworpen aan tuchtrechtspraak ter zake van enig ander dan onder a bedoeld handelen of nalaten in de hoedanigheid van arts in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. Op het door klaagster gestelde handelen van verweerster is deze tweede tuchtnorm niet van toepassing, om de volgende redenen. De gedraging heeft onvoldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg, nu het kort gezegd gaat om haar handelen als bestuurder naar aanleiding van een automatiseringsfout. Verweerster heeft alleen als bestuurder gehandeld en heeft zich daarbij niet begeven op het terrein waarop zij ook de deskundigheid bezit behorende bij haar inschrijving als arts in het BIG-register. Het tweede klachtonderdeel is niet ontvankelijk.

### *Klachtonderdeel 3*

#### 5.8

Verweerster heeft aangevoerd dat het voor haar niet relevant was dat de moeder van klaagster haar brieven had ondertekend met ‘apotheker’ dan wel ‘apotheker niet praktiserend’ en dat zij de brieven uitsluitend heeft opgevat als een signaal van een familielid van een patiënt en op die wijze heeft behandeld. Het college acht dat aannemelijk. Er zijn geen feiten of omstandigheden aannemelijk geworden die dit anders maken. Los daarvan geldt dat het niet de taak van verweerster als bestuurder van E is om de inkomende brieven van familieleden van cliënten te controleren op juistheid ten aanzien van de identiteit van de briefschrijver en/of de inhoud van de brief. Het derde klachtonderdeel is niet gegrond.

### *Klachtonderdeel 4*

#### 5.9

Klaagster heeft herhaalde, schriftelijke verzoeken aan verweerster gedaan om aan haar te openbaren welke informatie sinds 2016 door E aan haar moeder is verstrekt. Verweerster heeft – uiteindelijk – wel aan klaagster meegedeeld welke informatie dit betreft. Van een weigering deze informatie te verstrekken is derhalve geen sprake. Wel stelt het college vast dat dit proces van informatiedeling moeizaam en weinig voortvarend is verlopen. Pas ter zitting heeft verweerster aan klaagster (en aan het college) haar brief d.d. 9 maart 2016 gericht aan de moeder van klaagster overhandigd. Het had op

de weg van verweerster gelegen dit (veel) eerder te doen. Door haar hiervoor omschreven handelen heeft verweerster niet geheel gehandeld zoals van haar had mogen worden verwacht, maar dat handelen is niet zodanig verwijtbaar dat zij daarmee in strijd met artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg heeft gehandeld.

#### 5.10

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels 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 klaagster had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Het medisch beroepsgeheim is een principieel en zwaarwegend beginsel. Schending daarvan kan patiënten schade berokkenen en schaadt het vertrouwen in de medische beroepsgroep. Verweerster ziet wel in dat zij onjuist heeft gehandeld. Ter zitting heeft zij aan klaagster haar excuses aangeboden voor het in gevaar brengen van haar veiligheid en heeft zij naar voren gebracht te willen leren van haar fout. Verweerster heeft voorts te kennen gegeven inmiddels wel altijd via het medisch dossier van de patiënt of bij de behandelaar van de patiënt te verifiëren of de patiënt toestemming heeft gegeven voor het delen van informatie met derden. Vanuit haar directie-/regierol heeft zij er tevens voor gezorgd dat dergelijke belangwekkende informatie in het EPD inmiddels meer opvallend wordt weergegeven en heeft zij ervoor gezorgd dat de automatiseringsfout betreffende het ongeautoriseerd verzenden van de (huisarts)brief is verholpen. Verweerster heeft niet eerder een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd gekregen.

## 6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 1 gegrond;
- legt aan verweerster de maatregel van waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist op 6 november 2018 door:

W.A.H. Melissen, voorzitter,

D.E. de Jong, J.C. van der Molen, T.A. Wouters, leden-arts,

E. Pans, lid-jurist,

bijgestaan door S.S. van Gijn, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 10 december 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG  
secretaris

WG  
voorzitter