

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.394

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.394 van:

A., wonende te B.,
appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., huisarts, werkzaam te D., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. S. Dik, verbonden aan DAS Rechtsbijstand .

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 13 februari 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 31 juli 2018, onder nummer 2018/069, heeft dat college de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld in een terechtzitting met gesloten deuren van het Centraal Tuchtcollege van 5 maart 2019, waar zijn verschenen klager, in persoon, en mr. S. Dik, gemachtigde van de huisarts. De huisarts is met bericht niet verschenen. Klager en de gemachtigde van de huisarts hebben de standpunten van partijen nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. *De feiten*

2.1 *Verweerster is de huisarts van de zus van klager.*

2.2 *Op 3 januari 2017 heeft klager aan de POH-GGZ medewerkster van verweerster onder meer het navolgende geschreven in een e-mailbericht: Graag zou ik u dringend willen spreken over uw patiënt, mijn zus, (...). Wij (moeder, zus en ik) maken ons ernstig zorgen. Kunnen wij elkaar telefonisch spreken? Of persoonlijk (...). Zo ja, welk tijdstip/dag?*

2.3 *De volgende dag, 4 januari 2017, heeft de POH-GGZ medewerkster, na overleg met verweerster, het verzoek van klager als volgt beantwoord: Dank u wel voor uw mail in verband met uw zus (...). Als eerste willen de huisarts en ik onze waardering uitspreken dat u uw zorg over haar wilt delen. Helaas mag ik echter niet op dit verzoek ingaan zonder dat [uw zus] daar expliciet toestemming voor heeft gegeven in verband met het vertrouwelijk karakter van de relatie tussen huisarts en patiënt. Wat ook mogelijk is, is dat wij een driegesprek plannen tussen [uw zus], u en ik en/of de huisarts. Ik kan me de wens van de familie om een gesprek in vertrouwen voorstellen, maar ik hoop dat u in deze opties een opening ziet om uw zorgen over [uw zus] te delen.*

Hierop heeft klager, per ommegaande, als volgt onder meer per het volgende geschreven:

[Mijn zus] tevoren informeren is absoluut geen optie, u beiden bent klaarblijkelijk totaal niet op de hoogte van de (uitzichtloze) situatie waarin [mijn zus] zich bevindt. (...) U stelt achterlijke, bureaucratische privacyregels, die niet eens in het geding hoeven te zijn (...) als ik mijn verhaal wil doen, blijktbaar boven de gezondheid van een patiënt. (...) Voor de goede orde, deze mail schrijf ik à titre personnel, mijn zus en moeder staan hier buiten en zullen u wellicht niet zo snel voor de rechter slepen. Ik wel.

Op deze mail heeft (de POH-GGZ medewerkster van) verweerster niet meer gereageerd.

2.4 Per e-mail van 9 maart 2017 heeft klager geschreven dat hij graag de contactgegevens verneemt van klachtenfunctionaris(sen) en een afschrift van de klachtenregeling(en).

Hierop heeft verweerster per e-mail van 10 maart 2017 onder meer als volgt gereageerd: Wij hebben uw zorgen serieus genomen. Daarbij blijft het feit dat wij geen informatie kunnen geven. Zoals u zelf ook schrijft is informatie uitwisselen (...) juist niet mogelijk. Vanzelfsprekend kunt u ons uw verhaal mailen. Maar hier op reageren zal niet kunnen. (...) Nogmaals, onze intentie is hulp te bieden aan uw zusje en dat doen we zo goed mogelijk. Ik waardeer uw inspanningen voor [uw zus].

2.5 Per e-mail van 13 maart 2017 heeft klager een klacht ingediend bij de directeur-bestuurder van het gezondheidscentrum, onder meer inhoudende dat hij de afwijzing van ieder (telefonisch) contact als bot heeft ervaren, te pas en te onpas wordt gerefereerd naar niet ter zake doende privacy wetgeving en de suggestie van een driegesprek blijkt geeft van een gebrek aan kennis van de situatie. De directeur-bestuurder heeft per brief van 21 maart 2017 gereageerd op de klacht van klager, onder meer verwijzend naar de richtlijn voor de omgang van familieleden van GGZ-patiënten. In de richtlijn artikel 2.1.1. staat het volgende beschreven: Als een cliënt niet wil dat zijn familie betrokken wordt bij de hulpverlening, of geïnformeerd wordt over zijn situatie, dan respecteert de instelling dat. In dit geval beperkt de informatievoorziening naar familie zich tot niet-persoonsgebonden informatie en zal er oog zijn voor de ondersteuningsbehoefte van familie.

Klager heeft de zaak toen verder laten rusten, (mede) omdat zijn zus “weer in rustiger vaarwater” was geraakt.

2.6 Per e-mail 1 februari 2018 heeft klager contact gezocht met verweerster via haar rechtstreekse e-mailadres en onder meer geschreven: Wij zijn bijna een jaar verder en ik vind het nog/weer nodig om een van u of u beiden te spreken in het belang van mijn zus. Ik ben de komende tijd regelmatig in E. Wanneer schikt het u? Het spreekt voor zich dat ik mijn verhaal niet e-mail.

Verweerster was op dat moment met vakantie. Na terugkomst van haar vakantie heeft verweerster – via de POH-GGZ – de e-mail van klager beantwoord en wederom aangegeven dat een gesprek met klager over de zus van klager zonder haar medeweten niet mogelijk was.

2.7 Per e-mail van 15 februari 2018 heeft klager verweerster onder meer geantwoord: Het is too little too late. Ik heb begin deze week al een klacht ingediend bij het Regionaal Medisch Tuchtcollege tegen u beiden. (...) Ik wil u er nogmaals op wijzen dat mijn zus niet op de hoogte mag worden gesteld van mijn stappen. Dat is niet in haar belang, integendeel.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- op stuitende wijze categorisch weigert, met een onterecht beroep op privacywetgeving, het gesprek met klager aan te gaan;

- een legitiem verzoek van een bezorgde familie volledig negeert door de e-mail van 1 februari 2018 niet te beantwoorden.

Ter toelichting op zijn klacht heeft klager tijdens het vooronderzoek onder meer verklaard dat het begrijpelijk is dat verweerster niet inhoudelijk kan spreken over zijn zus. Voor hem is het alleen belangrijk informatie en zijn zorgen over zijn zus met verweerster te kunnen delen. Hij meent dat de Wet bescherming persoonsgegevens waarop volgens hem verweerster terugvalt op een verkeerde manier gebruikt wordt. De reden waarom hij geen driegesprek wilde, is omdat hij bang is de situatie van zijn zus zou escaleren.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft onder meer aangevoerd dat het bespreken van een patiënt alleen maar kan als zij de patiënt daarover kan informeren. Het liefst bespreekt zij de zorgen (van de familie) in een driegesprek met de patiënt erbij, zodat deze weet wat er gezegd wordt. Het komt vaker voor dat de familie wil praten over een patiënt, maar om de vertrouwensband met de patiënt te behouden kan zij dat niet bespreken.

5. De beoordeling

5.1 Op aanvankelijk verzoek van klager heeft de behandeling van de zaak achter gesloten deuren plaatsgevonden om gewichtige redenen als bedoeld in artikel 70 lid 1 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De klacht ziet op de behandeling van de zuster van klager, die niets weet van de verzoeken van klager, haar broer, aan haar huisarts en ook niet heeft ingestemd met en/ of weet heeft van de onderhavige tuchtklacht. Omdat het college graag goed geïnformeerd wenst te worden over de achtergronden van de zorgen van klager en de overige feiten en omstandigheden die voor een beslissing van belang kunnen zijn, heeft het college de beslissing genomen om de zaak geheel achter gesloten deuren te behandelen, opdat de privacy van de zus van klager, tevens patiënte van verweerster, zo het beste is gewaarborgd.

5.2 Klager heeft ter zitting onder meer verklaard dat hij zijn zus ongeveer 1-2 maal per jaar ziet (met verjaardagen/kerst) bij zijn moeder, die vlak bij hem woont. Zijn zus woont in een andere woonplaats zelfstandig en heeft een Wajong-uitkering. Volgens klager heeft zij een borderline persoonlijkheid en een PTTs; zijn zus heeft toen zij jong was anorexia gehad, waarvoor zij destijds ook is opgenomen. Hij weet niet of zij psychologische/psychiatrische hulp krijgt; hij heeft geen contact gezocht met andere medisch specialisten. De naam van verweerster heeft hij via handig zoeken op internet ontdekt. Volgens klager zijn er geen politiecontacten geweest die zijn zus betreffen. Zijn moeder en zijn zus zijn bang voor haar. Ze maken zich allen zorgen om haar en zij willen dat er ook praktische hulp voor zijn zus wordt georganiseerd. Zijn zus wil echter niet (door hen) geholpen worden.

5.3 Verweerster heeft ter zitting onder meer verklaard dat zij de zus van klager kent en dat zij al 25 jaar huisarts is. Zij voelt zichzelf een goede huisarts en zij vindt zichzelf ook wel "bemoeierig" (in antwoord op de vraag of sprake is van zogeheten "bemoeizorg"). Op de overige vragen van het college wilde verweerster geen antwoord geven in verband met haar beroepsgeheim. In het algemeen heeft verweerster wel geantwoord dat als een familielid van een patiënt aangeeft dat sprake is van suïcidale neigingen zij dat niet naast zich neerlegt. Zij heeft overigens de verzoeken van klager wel (anoniem) ingebracht in haar intervisiegroep en zij heeft deze kwestie ook (anoniem) besproken met collega's van de huisartsenopleiding.

5.4 Het college stelt voorop dat hier sprake is van een wilsbekwame, volwassen patiënt (althans het tegendeel is niet gebleken), die geen kennis ervan heeft dat haar broer haar huisarts heeft benaderd om zijn zorgen over haar te melden en dat hij de onderhavige tuchtklacht heeft ingediend. Tussen de arts en zijn patiënt bestaat een

vertrouwensband; een patiënt moet zich vrijelijk tot een arts kunnen wenden voor medische hulpverlening en moet erop kunnen vertrouwen dat hetgeen besproken wordt met de arts niet bekend raakt aan derden. Of de zus van klager kampt met psychische klachten en/of dat sprake is van psychiatrische problematiek is het college niet bekend, doch het college zal voor een oordeel over deze tuchtklachten wel aansluiting zoeken bij de richtlijnen/generieke modules die hieromtrent bestaan in het kader van zorg bij psychische klachten in de huisartsenpraktijk, in het bijzonder de generieke module “Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek”.

5.5 In de “Algemene aanbevelingen” bij laatstgenoemde generieke module is onder meer het navolgende opgenomen: Als de patiënt zijn naasten niet bij de zorg wil betrekken en geen toestemming geeft voor het delen van informatie, respecteert de professional dit. Als de naasten niettemin vragen hebben kan de professional de volgende informatie geven zonder tegen het beroepsgeheim in te gaan en met inachtneming van de richtlijnen voor goed hulpverlenerschap:

- algemene, niet-patiënt-gebonden informatie over psychische aandoeningen en de impact daarvan op de naasten;
- informatie over de zorgorganisatie, wet- en regelgeving;
- indien aanwezig informatie over de familieraad en familievertrouwenspersoon;
- informatie en/of aanbod voor ondersteuning aan naasten (intern en extern bij familieorganisaties of patiëntenorganisaties met aandacht voor familie);

Ook al is het geven van deze informatie wettelijk toegestaan, als de professional vreest voor de vertrouwensband met de patiënt, dan kan de professional:

- vooraf goed aangeven welke informatie hij/zij van plan is te delen met de naasten;
- indien dit dan nog steeds een struikelblok lijkt, dan kan de professional een collega professional inschakelen om algemene informatie te verstrekken aan naasten.

5.6 In de onderhavige zaak liggen de feiten anders, omdat patiënte zich niet heeft uitgesproken over het delen van informatie over haar met haar broer/familie en zij niet weet dat haar broer, klager, zich heeft gewend tot haar huisarts om zijn zorgen over haar te delen. Klager heeft voorts uitdrukkelijk aan verweerster te kennen gegeven dat zijn zus niet(s) mag weten van zijn verzoeken aan verweerster, hetgeen dus feitelijk inhoudt dat verweerster dan ook niet (meer) de vrijheid heeft om aan haar patiënte te vragen of zij ermee instemt dat haar broer met haar als huisarts spreekt (al dan niet buiten haar aanwezigheid). Met dit verzoek zet klager verweerster voor het blok: moet zij buiten medeweten van haar patiënt een persoonlijk gesprek voeren met (dan wel een persoonlijk verhaal aanhoren van) een bezorgd familielid of kan zij dat weigeren in het kader van de vertrouwensband met haar patiënt die dan mogelijk geschaad kan worden? Bovendien wordt dit dilemma nog versterkt door de dwingende opstelling van klager dat hij alleen maar een persoonlijk gesprek wil met verweerster en zijn zorgen ook niet schriftelijk wil melden. Weliswaar zou het dan niet gaan om gegevensuitwisseling of schending van het beroepsgeheim zoals klager stelt, maar daarmee verliest hij uit het oog dat in een persoonlijk gesprek (waar de patiënt geen weet van mag hebben) ook de non-verbale communicatie van de arts een inbreuk kan vormen op de vertrouwensband tussen verweerster en haar patiënte (en mogelijk ook op het beroepsgeheim). Dat verweerster ervoor heeft gekozen om niet een persoonlijk gesprek aan te gaan met klager en hem ook nog alternatieven heeft gegeven om zijn zorgen over zijn zus te kunnen delen, begrijpt en billijkt het college dan ook in het kader van de vertrouwensband tussen de arts en patiënt. Verweerster heeft dit overigens steeds netjes verwoord aan klager in de e-mails. Verweerster heeft in deze zorgvuldig gehandeld door haar afwe-

gingen in dit lastige dilemma te delen met professionals in haar intervisiegroep en in de huisartsenopleiding. Klachtonderdeel 1 faalt dan ook.

5.7 Het e-mailbericht van 1 februari 2018 van klager heeft verweerster pas onder ogen gekregen toen zij terug was van vakantie. Dat klager meent dat verweerster dan toch wel een automatisch antwoord had kunnen laten verzenden en dat dit nalaten slordig is deelt het college niet: hij had eenvoudigweg weer de praktijk kunnen e-mailen in plaats van de persoonlijke e-mail van verweerster en bij een non-respons had hij zijn e-mail ook kunnen doorsturen naar de praktijk. Er is geen tuchtrechtelijke regel die meebrengt dat verweerster in haar persoonlijke e-mailadres een automatisch antwoord stuurt aan derden. Klachtonderdeel 2 faalt ook.

5.8 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet BIG worden gemaakt.

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

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het Centraal Tuchtcollege heeft – op verzoek van klager en met instemming van de huisarts – op de voet van artikel 70, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) besloten het beroep ter terechtzitting met gesloten deuren te behandelen, dit om de gewichtige redenen, genoemd in overweging 5.1 van de beslissing in eerste aanleg.

4.2 Klager beoogt met zijn beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.3 De huisarts voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.5 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 5 maart 2019 is dat debat voortgezet.

4.6 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen en dit oordeel over, met uitzondering van de passage in overweging 5.6 van de bestreden beslissing “*Weliswaar zou het dan niet gaan om... (en mogelijk ook op het beroepsgeheim).*” betreffende de mogelijke non-verbale communicatie van de huisarts in een persoonlijk gesprek met klager. Ook de passage in dezelfde overweging “*dan ook in het kader van de vertrouwensband tussen de arts en patiënt.*” neemt het Centraal Tuchtcollege niet over.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege komt tot de slotsom dat de huisarts met het door klager klachtwaardig geachte handelen (beide klachtonderdelen) niet buiten de grenzen

van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden. Dit betekent dat het beroep wordt verworpen.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege zal voorts bepalen dat deze beslissing, om redenen aan het algemeen belang ontleend, op de voet van artikel 71 van de Wet BIG zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact en Tijdschrift voor Gezondheidsrecht.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant en aan de tijdschriften Medisch Contact en Tijdschrift voor Gezondheidsrecht zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, S.M. Evers en A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en M. van Bergeijk en W. de Ruijter, leden-beroepsgenoten, en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 28 maart 2019.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.