

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2022/5131

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 23 november 2023 op de klacht van:

[A],

wonende in [B],

klager,

tegen

[C],

huisarts,

werkzaam in [D],

verweerster, hierna ook: de huisarts,

gemachtigde: mr. R.J. Peet, werkzaam in Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 In de zomer van 2022 heeft klager een consult gehad bij de huisartsenpraktijk waar verweerster als huisarts werkt. Omdat klager mogelijk besmet was met het apenpokken-virus, nam de huisarts contact op met de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) om te informeren hoe zij klager hierop kon testen. Omdat het onderzoek door de GGD moest worden gedaan, heeft de huisarts de contactgegevens van klager aan de GGD gegeven. Klager verwijt de huisarts dat zij dit zonder zijn toestemming heeft gedaan.

1.2 Enkele maanden later heeft klager met de huisarts gesproken over zijn zorgen over de manier waarop zijn partner omging met hem en hun kinderen. Naar aanleiding van de problematiek in de thuissituatie heeft de huisarts een melding bij Veilig Thuis gedaan. Klager verwijt de huisarts dat zij dat niet (op deze manier) had mogen doen. Ook verwijt klager de huisarts dat zij heeft gelogen en nalatigheid bij de behandeling van homoseksuele patiënten.

1.3 De huisarts is van mening dat zij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

1.4 Het college komt tot het oordeel dat de huisarts in strijd heeft gehandeld met de KNMG-meldcode 'Kindermishandeling en huiselijk geweld 2018'. Daarvoor legt het college de maatregel van berisping op. De andere klachtonderdelen zijn ongegrond. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

1. het klaagschrift van 15 november 2022 (in het Engels), met bijlagen, ontvangen op 17 november 2022;
2. de brief van 25 januari 2023 van de secretaris aan klager;

3. het aanvullend klaagschrift (in het Nederlands), ontvangen op 8 februari 2023;
4. de brief van 23 februari 2023 van de secretaris aan klager;
5. de brief van 7 maart 2023 van klager;
6. het verweerschrift;
7. de brief van 30 mei 2023 van de gemachtigde van verweerster met bijlage;
8. de brief van 26 september 2023 van de gemachtigde van verweerster met bijlagen.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan. Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 Het college heeft de klacht eerst in raadkamer behandeld. In raadkamer is de zaak verwezen naar een openbare zitting van het college. Vervolgens is de zaak behandeld op de openbare zitting van 13 oktober 2023. Klager heeft de zitting digitaal bijgewoond, bijgestaan door zijn gemachtigde ter zitting, de heer [E]. De huisarts was aanwezig met haar gemachtigde. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van de huisarts heeft een pleitnotitie voorgelezen. De huisarts heeft een slotwoord voorgelezen. Beide zijn aan het college overhandigd. De pleitnotitie is voorafgaand aan het voordragen ervan per beveiligde e-mail naar klager gemaild. Het slotwoord van verweerster is na afloop van de zitting naar klager gestuurd.

3. De feiten

3.1 In de zomer van 2022 bezocht klager (geboren in 1971) met diverse klachten de huisartsenpraktijk. Hij had toen een afspraak bij een collega van de huisarts (hierna: de collega). Na het consult met klager, realiseerde de collega zich dat klager mogelijk het apenpokkenvirus had. Omdat de collega zelf de volgende dag afwezig was, heeft zij de huisarts verzocht om klager te laten testen op het apenpokkenvirus. De huisarts heeft klager gebeld om dit met hem te bespreken, maar heeft hem niet kunnen bereiken. Vervolgens heeft de huisarts contact opgenomen met de GGD om te informeren hoe zij klager kon (laten) testen op deze ziekte. Toen de GGD aangaf dat het onderzoek door de GGD moest worden gedaan, heeft de huisarts de contactgegevens van klager aan de GGD gegeven. Vervolgens heeft zij klager verschillende keren gebeld. Toen zij klager te spreken kreeg, was hij al gebeld door de GGD voor een testafspraken, waarvan hij erg was geschrokken. Klager heeft zich vervolgens laten testen. De testuitslag was positief.

3.2 Enkele maanden daarna is klager bij de huisarts op het spreekuur geweest. Daarbij heeft klager zijn zorgen geuit over de manier waarop de partner van klager (hierna: de partner) hem en hun kinderen behandelde. Hij maakte zich vooral zorgen over de mentale klachten van zijn partner en de manier waarop hij ineens heel boos kon worden. Klager had het moeilijk met deze relatie en de combinatie met zijn werk en twee kinderen. Ook had hij zorgen om de ontwikkeling van de kinderen. Afgesproken werd dat het buurtteam zou worden ingeschakeld, waarna klager zelf een afspraak met het buurtteam heeft gemaakt.

3.3 Daarna heeft de huisarts ontdekt dat klager drugs gebruikte. Zij heeft met klager besproken dat zij zich zorgen maakte om de thuissituatie door wat zij eerder hadden besproken en het drugsgebruik van klager. Zij heeft verteld dat zij wellicht een melding moest doen bij Veilig Thuis. Klager heeft daarop gezegd dat hij dat echt niet wilde en dat hij de huisarts dan nooit meer wilde spreken. De huisarts heeft met klager afgesproken dat zij nader onderzoek zou doen en alleen terug zou bellen als ze geen melding bij Veilig Thuis zou doen.

3.4 De huisarts heeft vervolgens anoniem overlegd met Veilig Thuis. Het advies was dat het buurtteam op korte termijn betrokken moest raken. Als daarmee de zorgen werden weggenomen, hoefde er geen melding te worden gedaan. De huisarts heeft klager telefonisch laten weten dat zij geen melding hoefde te doen zo lang er goede medewerking was met het buurtteam, er geen acuut gevaar voor de kinderen was en de situatie door het buurtteam goed onder controle was. De volgende dag heeft zij met twee medewerkers van het buurtteam een huisbezoek gebracht aan klager. Op dat moment was alleen klager thuis.

3.5 De week daarna is de partner op het spreekuur van een collega van de huisarts (hierna (ook): de collega) geweest. Hij schetste haar een ander beeld dan de huisarts de week ervoor van klager had gekregen. Nadat de huisarts en de collega de casus met elkaar hadden besproken, hebben zij besloten om (opnieuw) contact op te nemen met Veilig Thuis. De collega heeft bij dit contact (anoniem) de informatie gedeeld die zij had verkregen van de partner. De huisarts had op het moment dat zij contact met Veilig Thuis opnamen zelf geen nieuwe informatie ontvangen van klager of zijn partner en heeft op dat moment geen aanvullende informatie aan Veilig Thuis gegeven. Veilig Thuis heeft hen medegedeeld dat het noodzakelijk was dat er een melding werd gedaan.

3.6 Op de dag dat de melding zou worden gedaan, heeft de huisarts contact opgenomen met de partner om hem hierover te informeren. Ook heeft zij 's morgens geprobeerd in contact te komen met klager, wat niet is gelukt. Ondanks het feit dat de huisarts klager niet had kunnen bereiken, hebben zij en de collega besloten om de melding door te zetten. Hierbij speelde onder meer mee dat klager eerder had gezegd dat hij de huisarts niet meer wilde spreken als zij een melding zou doen. Klager heeft die middag naar de praktijk gebeld en de collega gesproken. De huisarts heeft klager de volgende dag teruggebeld en de melding met hem besproken.

3.7 Tijdens een van de gesprekken met klager heeft de huisarts gevraagd naar de rol van de moeder van de kinderen. De reden hiervoor was dat ze de thuissituatie in kaart wilde brengen, inclusief fysieke, dan wel juridische betrokkenheid van een moeder.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klager verwijt de huisarts:

4.2 Voor zover de klacht gaat over de zorgverlening aan klager of de bejegening van klager door anderen, heeft de huisarts het college verzocht om klager niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te behandelen. Voor zover het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de huisarts het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de huisarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Het gaat er daarbij niet om of de huisarts beter anders had kunnen handelen. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdeel a) schending beroepsgeheim

5.2 Klager verwijt de huisarts dat zij haar beroepsgeheim heeft geschonden door zonder zijn toestemming bij de GGD te melden dat hij ziek was. Klager wilde zich wel laten testen, maar hij vindt het gevaarlijk als de overheid beschikt over gegevens over iemands ziekte, geaardheid of geloof.

5.3 De huisarts heeft als verweer gevoerd dat apenpokken een meldingsplichtige ziekte is en dat zij bij een vermoeden daarvan verplicht is om dit zo snel mogelijk te melden. Daarbij moeten soms (medische) gegevens worden vermeld die onder het beroepsgeheim vallen. In zo'n geval is daarvoor de toestemming van de patiënt niet vereist. Wel is het aan te raden de patiënt te informeren en daarom heeft de huisarts klager verschillende keren gebeld.

5.4 Het college overweegt ten aanzien van dit klachtonderdeel als volgt. In artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek (BW) is bepaald dat de zorgverlener aan andere mensen geen informatie over de patiënt mag verstrekken, tenzij de patiënt daar toestemming voor heeft gegeven. Als uitzondering op deze regel is daarbij opgenomen dat een zorgverlener zonder toestemming gegevens met anderen mag delen als de wet dit voorschrijft.

5.5 De wet die in dit kader van belang is, is de Wet publieke gezondheid (Wpg, hierna: de wet). De wet regelt onder meer de bestrijding van infectieziektecrises en de isolatie van personen die gezondheidsgevaaren kunnen opleveren. In artikel 22 van de wet is vastgelegd dat een arts die bij iemand een groep A-infectieziekte vermoedt of vaststelt, dit 'onverwijld' moet melden aan de GGD (lid 1). Op grond van hetzelfde artikel moet een arts die gegronde redenen heeft om bij iemand een groep B1 of B2-infectieziekte te vermoeden, dit binnen 24 uur melden aan de GGD, als die persoon weigert het onderzoek te ondergaan dat noodzakelijk is om de ziekte vast te stellen en daardoor ernstig gevaar voor de volksgezondheid door de verspreiding van die infectieziekte kan ontstaan (lid 3).

5.6 Hoewel het apenpokkenvirus ten tijde van de uitspraak van deze beslissing valt in de groep B1-infectieziekten, behoorde het apenpokkenvirus op het moment van het vermoeden van de besmetting van klager met dat virus nog tot de groep A-infectieziekten. Dit betekent dat de huisarts de mogelijke besmetting van klager 'onverwijld', dus direct, zonder uitstel moest melden bij de GGD.

5.7 In artikel 24 van de wet is vastgelegd welke gegevens daarbij moeten worden verstrekt. Dat zijn de naam, het adres, het geslacht, de geboortedatum, het Burgerservicenummer en de verblijfplaats van de betrokken persoon (lid 1) en (onder andere) de infectieziekte of een beschrijving van het ziektebeeld (lid 2). In hetzelfde artikel is ten slotte bepaald dat de zorgverlener aan de GGD andere medische gegevens over de betrokkene uitsluitend mag verstrekken op verzoek van de burgemeester of als de betrokkene daarvoor toestemming geeft (lid 4). Op grond van deze bepalingen mocht de huisarts zonder toestemming van klager bij de GGD melden dat bij hem een besmetting met het apenpokkenvirus werd vermoed en mocht de huisarts daarbij zijn contactgegevens doorgeven. De huisarts had daarvoor geen toestemming van klager nodig. Het stond haar vrij om klager naderhand over de gegevensverstrekking te informeren en daartoe heeft de huisarts ook pogingen ondernomen. Gezien het voorgaande, verklaart het college klachtonderdeel a) ongegrond.

Klachtonderdeel b) het vertellen van leugens

5.8 Klager verwijt de huisarts dat zij tegen hem heeft gelogen door informatie niet vertrouwelijk te houden en een melding te doen bij Veilig Thuis. Dit terwijl hij haar had gevraagd of de informatie die hij met haar deelde wel vertrouwelijk zou blijven.

5.9 De huisarts ontkent dat zij heeft gelogen tegen klager. Zij kan zich niet herinneren dat ze ooit aan klager heeft toegezegd dat ze nooit informatie aan derden zou geven. De huisarts heeft haar beroepsgeheim, maar er zijn omstandigheden waaronder zij dat moet doorbreken.

5.10 Het college kan niet vaststellen dat de huisarts tegen klager heeft gezegd dat zij nooit vertrouwelijke informatie zou delen met derden. Het feit dat het medisch dossier van klager op zijn verzoek is vernietigd, staat hieraan niet in de weg omdat het feit dat de huisarts een geheimhoudingsplicht heeft niet in zijn dossier behoefde te worden genoteerd. Bovendien kan een BIG-geregistreerde zorgverlener deze toezegging in principe ook niet doen vanwege de uitzonderingen die er zijn op de geheimhoudingsplicht. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel c) melding bij Veilig Thuis

Vernietiging medisch dossier

5.11 Voor de beoordeling van klachtonderdeel c) is wel van belang dat klager op 21 oktober 2022 de huisarts heeft verzocht zijn medisch dossier te vernietigen en de huisarts, na overleg met de artsenfederatie KNMG (hierna: KNMG), aan dat verzoek heeft voldaan. Doordat het medisch dossier van klager is vernietigd, kan het college de voor de beoordeling van dit klachtonderdeel relevante feiten namelijk niet vaststellen op basis van het medisch dossier. Dit kan gevolgen hebben voor de beoordeling en daarmee voor (één van) partijen. Daarom zal het college hier eerst een overweging vooraf aan wijden.

5.12 Op grond van artikel 7:454 lid 3 BW moet een medisch dossier twintig jaar worden bewaard. De arts vernietigt het na twintig jaar, tenzij sprake is van één van de volgende uitzonderingen: goed hulpverlenerschap maakt langer bewaren noodzakelijk, de wet schrijft een afwijkende bewaartermijn voor, de patiënt verzoekt de arts om (delen van) het dossier langer of korter te bewaren, of de medische gegevens zijn geanonimiseerd.

5.13 In artikel 3 van de KNMG-meldcode 'Kindermishandeling en huiselijk geweld 2018' (hierna: de meldcode) is het volgende bepaald met betrekking tot dossiervoering:

5.15 Op grond van het voorgaande had de huisarts niet zonder meer het (gehele) dossier van klager op zijn verzoek mogen vernietigen. In principe komt het voor rekening en risico van een klager als het college de feiten niet kan vaststellen doordat op zijn verzoek het dossier is vernietigd. Met betrekking tot klachtonderdeel c) kan dat echter niet zonder meer het geval zijn.

Inhoudelijke beoordeling klachtonderdeel c)

5.16 Klager verwijt de huisarts dat zij zonder vermoeden van kindermishandeling en zonder toestemming van klager een melding bij Veilig Thuis (hierna: melding) heeft gedaan. De huisarts heeft eerst tegen klager gezegd dat op basis van de informatie die ze had een melding niet nodig was. Daarna heeft de partner lasterlijke leugens verteld aan de collega, waarna de collega heeft besloten een melding te doen. Hoewel de huisarts geen nieuwe informatie van klager had ontvangen, heeft zij er toch mee ingestemd zich aan te sluiten bij de melding van de collega.

5.17 De huisarts heeft als verweer gevoerd dat de informatie die de partner aan de collega heeft gegeven reden was om opnieuw contact op te nemen met Veilig Thuis. De collega heeft toen de informatie verstrekt die ze had verkregen van de partner en Veilig Thuis heeft vervolgens medegedeeld dat het noodzakelijk was dat er een melding zou worden gedaan. Bij het doen van de melding heeft de huisarts de meldcode gevolgd. De huisarts heeft klager 's morgens gebeld voordat zij de melding ging doen. Toen zij hem niet kon bereiken, hebben zij en de collega toch de melding gedaan. De reden hiervoor was dat klager mogelijk al was geïnformeerd door zijn partner die inmiddels wel over de voorgenomen melding was geïnformeerd, dat klager eerder had gezegd dat hij de huisarts niet meer zou willen spreken als zij een melding zou doen en dat zij had begrepen dat klager met de kinderen naar Frankrijk wilde gaan.

5.18 Het college overweegt met betrekking tot dit klachtonderdeel als volgt. Zoals hiervoor onder 5.4. overwogen, mag een arts zijn beroepsgeheim doorbreken indien dat bij wet is bepaald. Voor de beoordeling van dit klachtonderdeel is in dat kader de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van belang. Op grond van de Wmo mogen beroepsbeoefenaren met een beroepsgeheim zonder toestemming gegevens verstrekken aan Veilig Thuis als dat noodzakelijk is om kindermishandeling en/of huiselijk geweld te stoppen of als de arts een redelijk vermoeden heeft van kindermishandeling en/of huiselijk geweld en dat wil laten onderzoeken.

5.19 Bij de afweging of een melding moet worden gedaan, dient de meldcode te worden gevolgd. In de meldcode is een stappenplan vastgelegd. De volgorde van het stappenplan is niet dwingend. Wel moet een arts alle stappen hebben doorlopen vóórdat hij besluit om een melding te doen. Ook is het mogelijk dat een arts bepaalde stappen soms twee of drie keer zet. Het stappenplan bestaat uit de volgende vijf stappen:

1. Onderzoek; de arts brengt de signalen en aanwijzingen in kaart, voert de kindcheck en mantelzorgverleningscheck uit en legt de feiten en aanwijzingen vast in het dossier;
2. Advies; de arts vraagt (anoniem) advies aan Veilig Thuis. Dit is altijd verplicht. Bij sociaal-medische vragen of vragen over de afwegingen rond het beroepsgeheim wordt het advies bij voorkeur gevraagd aan de vertrouwensarts van Veilig Thuis. Daarnaast is het wenselijk om advies te vragen aan een terzake deskundige collega;
3. Gesprek betrokkenen; de arts spreekt met de betrokkenen en ook zo veel mogelijk met het kind, tenzij dat niet mogelijk is;
4. Zo nodig overleg met betrokken professionals en signaal aan VIR; de arts kan een signaal aan de Verwijsindex Risicjongeren (VIR) afgeven en/of (met toestemming van de patiënt) overleggen met andere betrokken professionals;
5. Afwegingsvragen; via vijf afwegingsvragen beslist de arts, eventueel in samenspraak met Veilig Thuis, of een melding moet worden gedaan.

15.20 De huisarts had naar aanleiding van de gesprekken met klager zorgen over de thuissituatie en de ontwikkeling van de kinderen van klager en zijn partner. Vast staat dat zij dit met klager heeft besproken. Ondanks het ontbreken van het medisch dossier van klager, heeft het college geen reden om te twifelen aan de mededeling van de huisarts dat zij de situatie vervolgens anoniem heeft besproken met Veilig Thuis. Veilig Thuis zag op dat moment voor de huisarts geen aanleiding om een

melding te doen. Naar aanleiding van hetgeen de partner aan de collega had verteld, hebben de huisarts en de collega met elkaar overlegd. Vervolgens hebben zij gezamenlijk contact opgenomen met Veilig Thuis en heeft Veilig Thuis aangegeven dat er een melding moest worden gedaan. Op dat moment beschikte de huisarts volgens haar eigen verklaring echter zelf niet over nieuwe informatie die zij rechtstreeks had ontvangen van klager of de partner. De signalen en aanwijzingen waarover zij uit eerste hand beschikte, waren ongewijzigd en daarom was er voor de huisarts zelf naar het oordeel van het college geen grondslag om nu wel een melding te doen (stap 1 van de meldcode). Of de informatie die door de partner aan de collega was verstrekt voor de collega wel voldoende grondslag voor een melding was, staat daar los van.

15.21 Als de informatie van de partner voor de huisarts nieuwe signalen en aanwijzingen van kindermishandeling en/of huiselijk geweld bevatte en zij daarom opnieuw de afweging maakte of een melding noodzakelijk was, had de huisarts de stappen van de meldcode opnieuw moeten doorlopen en deze informatie moeten bespreken met de betrokkenen (stap 3 van de meldcode). Openheid naar alle betrokkenen is immers het uitgangspunt van de meldcode. Bij vermoedens van kindermishandeling moet de arts als regel met beide (gezagdragende) ouders en de kinderen spreken. Dit betekent dat de huisarts de aanwijzingen en signalen niet alleen (opnieuw) met klager had moeten bespreken, maar ook met de partner én de kinderen.

15.22 De arts mag alleen van een gesprek afzien als dit gesprek een risico oplevert voor de veiligheid of gezondheid van de patiënt of van andere personen uit de huiselijke kring van de patiënt, als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de patiënt de arts na dit gesprek zal gaan mijden of als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid. Het feit dat klager tegen de huisarts heeft gezegd dat hij haar nooit meer wilde spreken als zij een melding zou doen, is naar het oordeel van het college onvoldoende reden om de nieuwe informatie die zij had verkregen via haar collega niet met de betrokkenen te bespreken. De huisarts heeft zich er evenmin op beroepen dat de informatie die de collega van de partner had verkregen, die zij in de onderhavige procedure niet kan delen gezien haar geheimhoudingsplicht jegens de partner, dusdanig was dat van een gesprek moest worden afgezien. Het college moet er daarom van uitgaan dat er geen sprake was van een van de genoemde uitzonderingssituaties en dat de huisarts ten onrechte niet met betrokkenen in gesprek is gegaan.

15.23 Indien de huisarts van mening was dat was voldaan aan stap 1 tot en met 4 én aan de vijf afwegingsvragen van stap 5 van de meldcode, had zij vervolgens de betrokkenen vooraf moeten informeren over het feit dat zij de melding ging doen, tenzij er een gegronde reden was om daarvan af te zien. In de meldcode is hierover opgenomen dat de arts vóórdat hij een melding doet in beginsel contact zoekt met de patiënt en/of diens ouders of vertegenwoordigers. Daarbij legt de arts uit dat hij een melding wil doen, wat dat betekent en wat het doel ervan is. Dan vraagt de arts om een reactie hierop. De arts dient zich in te spannen om toestemming te krijgen. Als een van de betrokkenen bezwaar maakt, gaat de arts met diegene in gesprek en bekijkt de arts hoe hij aan de bezwaren tegemoet kan komen. De arts kan afzien van voorafgaand contact over de melding:

1. als dit contact een risico oplevert voor de veiligheid of de gezondheid van de patiënt of van andere personen uit de huiselijke kring van de patiënt;

2. als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de arts daardoor het contact met de patiënt verliest; of
3. als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid.

Als de arts hiertoe besluit, zoekt hij later naar een geschikt moment om de betrokkenen alsnog in te lichten.

5.24 In eerste instantie zag de huisarts geen reden om af te zien van het informeren van klager voorafgaand aan de melding. Dit blijkt ook uit het feit dat zij heeft geprobeerd telefonisch met klager en zijn partner in contact te komen om hen te informeren over de voorgenomen melding. Het college kan vanwege het ontbreken van het medisch dossier van klager niet vaststellen hoe vaak de huisarts klager die ochtend heeft gebeld. De huisarts spreekt over verschillende pogingen, mogelijk vijf. Klager spreekt over één poging, namelijk “*het telefoontje*”. Zelfs als het college zou uitgaan van vijf pogingen, maken de door de huisarts aangevoerde redenen om over te gaan tot de melding zonder klager te informeren naar het oordeel van het college echter niet dat er sprake was van een uitzonderingssituatie uit de meldcode. De huisarts heeft door de melding te doen zonder klager vooraf te informeren niet voldaan aan de zorgvuldigheidseisen uit de meldcode.

5.25 Concluderend heeft de huisarts een melding gedaan zonder de via de collega van de partner verkregen aanwijzingen en signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld te onderzoeken (stap 1 van de meldcode), zonder deze te bespreken met de betrokkenen (stap 3 van de meldcode) en zonder alle betrokkenen vooraf te informeren (en daarbij de toestemming van klager te proberen krijgen) (stap 5 van de meldcode), terwijl voor het overslaan van deze stappen geen rechtvaardigingsgrond aanwezig was. De huisarts heeft bij het doen van de melding de meldcode en het daarin opgenomen stappenplan niet in acht genomen. Klachtonderdeel c) is daarmee gegrond.

Klachtonderdeel d) nalatigheid bij behandeling homoseksuele patiënten

5.26 Klager verwijt de huisarts dat zij onvoldoende op de hoogte is van belangrijke onderwerpen binnen de homogemeenschap. De huisarts zou moeten weten wat draagmoederschap inhoudt, waaronder de (mogelijke) afwezigheid van de biologische moeder bij de opvoeding. De huisarts heeft als verweer gevoerd dat zij in het kader van de zorgen die ze had over de thuissituatie wilde inventariseren wie bij de opvoeding van de kinderen betrokken waren. De huisarts heeft in dat kader één keer gevraagd naar de (fysieke of juridische) betrokkenheid van een biologische moeder. De huisarts beseft dat het een gevoelige vraag is en vindt dat vervelend, maar het was uitsluitend in dat kader bedoeld. De huisarts heeft ook gevraagd naar (andere) mogelijk betrokken familie.

5.27 Het college is van oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is. De huisarts wilde met haar vraag de gezinssituatie van klager duidelijk krijgen. Het college ziet niet in hoe dit of andere voorvallen blijf zouden geven van nalatigheid bij het behandelen van homoseksuele patiënten.

Slotsom

5.28 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel c) gegrond is en de andere klachtonderdelen ongegrond zijn.

Maatregel

5.29 Nu klachtonderdeel c) gegrond is, zal het college hierna beoordelen of een maatregel moet worden opgelegd en zo ja, welke.

5.30 De huisarts heeft er goed aan gedaan de signalen die zij van klager kreeg te onderzoeken en actie te ondernemen, onder andere door het buurtteam in te schakelen en de situatie anoniem te bespreken met Veilig Thuis. Een melding bij Veilig Thuis is echter een zeer ingrijpend middel met aanzienlijke gevolgen. Een dergelijke melding moet daarom het uiterste redmiddel zijn en dient zeer zorgvuldig te gebeuren. De huisarts heeft, al haar goede intenties ten spijt, zonder deugdelijke reden het in de meldcode opgenomen stappenplan op verschillende punten niet gevolgd toen zij via de collega andere informatie kreeg van de partner. De huisarts heeft de nieuwe aanwijzingen en signalen van kindermishandeling en/of huiselijk geweld onvoldoende onderzocht, heeft deze niet besproken met de betrokkenen en heeft nagelaten klager vooraf over de melding te informeren.

5.31 De huisarts heeft na het ontvangen van de informatie van haar collega onvoldoende tijd en rust genomen om zelf tot een gedegen afweging en onderbouwde beslissing te komen of (ook) zij een melding diende te doen. Ze had haar eigen rol hierin beter moeten bewaken.

5.32 De meldcode en het stappenplan zijn er niet voor niets, maar zijn juist ontwikkeld in het belang van het kind en de overige betrokkenen om de kans op het kunnen bieden van adequate hulp te vergroten. Het college acht het een ernstig verwijt dat de huisarts zonder aanvaardbare reden deze duidelijke en in de beroepsgroep algemeen aanvaarde norm heeft geschonden. Ondanks de goede intenties van de huisarts, acht het college daarom in lijn met de jurisprudentie van de tuchtcolleges de maatregel van berisping op zijn plaats. Daarbij heeft het college meegewogen dat de huisarts zowel in de schriftelijke fase van de procedure als ter zitting geen inzicht heeft getoond in haar handelen.

Publicatie

5.33 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat nogmaals bij andere (huis)artsen en andere zorgverleners de verschillende aspecten van de meldcode en het belang van het correct volgen van het daarin opgenomen stappenplan onder de aandacht worden gebracht. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

Deze beslissing is gegeven door P.J.M. Rouwen, voorzitter, H.J.C. Smink, lid-jurist, A.H.M. van den Nieuwenhof, E. Jansen en B. van Ek, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. van der Hart, secretaris, en uitgesproken op 23 november 2023 door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter.