



Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 17 juni 2014

Kenmerk: 2013-261

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A, en **B**, beiden wonende te **C**,
klagers,

tegen:

D, huisarts, werkzaam te **C**,
de persoon over wie geklaagd wordt, hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift met de bijlagen is ontvangen op 11 november 2013. De arts heeft tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen hebben gerepliceerd, respectievelijk geduplicateerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 22 april 2014. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De arts werd bijgestaan door mr. M.C. Hoorweg-de Boer, verbonden aan VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

2. De feiten

- 2.1 Klagers zijn de ouders en wettelijk vertegenwoordigers van **E** en **F**. De arts is eind 2011 gedurende ongeveer twee maanden, tot medio november 2011, de huisarts geweest van het gezin. Daarna zijn klagers van huisarts gewisseld en hebben zij zichzelf en hun dochters laten inschrijven in de praktijk van huisarts **G** te **C**.
- 2.2 In verband met de uitschrijving hebben klagers op 14 november 2011 een brief geschreven aan de arts. Voor zover van belang staat hierin het volgende:
*"Hierbij verzoeken wij u de volgende personen uit te schrijven uit uw praktijk:
E,
F
(...)
Dit houdt niet in dat onze kinderen of wij van medische zorg zijn onthouden.
Wij geven geen toestemming onze medische dossiers over te dragen of welke medische informatie dan ook uit te wisselen met andere personen of bedrijven."*
Over de opzegging is op 25 november 2011, ook namens de arts, onder meer aan klagers per e-mail bericht:
"Bedankt voor het alsnog sturen van uw opzeggingsbrief per mail. Wij zullen uw dossier hier bewaren totdat wij van u horen wat er mee moet gebeuren. (...)"
- 2.3 Klagers ontvingen vervolgens van de arts een brief, gedateerd 23 december 2011. Met de brief berichtte de arts aan klagers dat zij diezelfde dag een brief aan huisarts **G** had gestuurd. Deze brief was als bijlage bijgevoegd en bevat de volgende tekst:
*"Bij u in de praktijk heeft de familie **H** zich ingeschreven waarbij zij het verzoek hebben gedaan om geen dossieroverdracht plaats te laten vinden.
Zij hebben echter 2 kinderen waarbij bij een van de kinderen namelijk **F** belangrijke medische informatie in het dossier staat. Als u deze informatie niet heeft kan dit gevolgen hebben voor uw besluitvorming. Aangezien **F** minderjarig is en niet zelf de beslissing kan nemen of zij wil dat medische informatie wordt overgedragen ben ik als huisarts hiervoor verantwoordelijk.
Het gaat om het volgende: in juli 2009 heeft **F** een UWI gehad, zij heeft hiervoor 10 dagen augmentin gekregen en er is een echo van de nieren gemaakt ivm de UWI op jonge leeftijd. Deze echo liet geen afwijkingen zien.
In september 2010 heeft **F** mogelijk een oogkasontsteking doorgemaakt waarvoor zij gezien is in het I, ik heb in het dossier verder geen informatie van de oogarts over deze episode."*
- 2.4 Bij mailbericht van 28 december 2011 hebben klagers aan de arts laten weten het niet eens te zijn met de informatie-uitwisseling. In reactie hierop heeft de arts op 29 december 2011 per mail



bericht dat zij van mening is dat er een concreet gevaar bestaat voor de gezondheid van F in de toekomst als de (nieuwe) huisarts niet op de hoogte is van de in haar brief vermelde problemen.

3. De klacht

Klagers verwijten de arts dat zij zonder hun toestemming medische gegevens heeft verstrekt aan de opvolgend huisarts.

4. Het standpunt van de arts

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

5. De beoordeling

5.1 Ter toetsing staat of de arts 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 In dat verband wordt voorop gesteld dat klagers de behandelingsovereenkomst met de arts in hun hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordigers namens hun kinderen hebben gesloten. Op grond van artikel 7:465, eerste, tweede en derde lid, van het Burgerlijk Wetboek (BW) moeten de verplichtingen uit de behandelingsovereenkomst door de arts jegens klagers worden nagekomen. De ouders moeten op hun beurt op grond van artikel 7:465, vijfde lid, BW de zorg van een goed vertegenwoordiger betrachten. Een arts kan het besluit nemen om de verplichtingen niet jegens de vertegenwoordiger na te komen wanneer die nakoming niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener, zo volgt uit artikel 7:465, vierde lid, BW.

5.3 Voorts wordt voorop gesteld dat op de arts een geheimhoudingsplicht rust. Deze geheimhoudingsplicht is vervat in artikel 88 van de Wet op de Beroepen in de Individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en in artikel 7:457 BW. In artikel 7:457 BW is bepaald dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 7:454 BW, worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt of – zoals in dit geval – met toestemming van klagers als wettelijk vertegenwoordigers van F. Hulpverleners die niet rechtstreeks bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken hebben dus geen recht op informatie over de patiënt; overdracht van het patiëntendossier aan een opvolgend huisarts kan niet zonder toestemming gebeuren.

Een en ander is ook verwoord in het door klagers overgelegde advies van de Koninklijke Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst (KNMG) 'Advies voor overdracht patiëntendossier bij verandering van huisarts, een actualisering' (2008).

Desalniettemin kan een arts aan de toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger(s) voorbij gaan indien hij of zij bij het handhaven van de geheimhoudingsplicht in een noodtoestand of overmachtsituatie, in de zin van een conflict van plichten, zou komen te verkeren. Een arts mag zijn beroepsgeheim (dus ook) doorbreken, indien dat noodzakelijk is om een belang te dienen dat zwaarder weegt dan het belang dat met de geheimhouding is gediend. Het is de arts zelf die zorgvuldig moet afwegen of sprake is van een conflict van plichten en welk belang hij of zij laat prevaleren. Een conflict van plichten mag niet snel worden aangenomen; het betreft hoogst uitzonderlijke situaties. Dit betekent dat doorbreking van het beroepsgeheim alleen gerechtvaardigd is wanneer alles in het werk is gesteld om toestemming tot doorbreking van het geheim te verkrijgen, het niet-doorbreken van het geheim voor een ander ernstig nadeel oplevert, de zwijgplichtige in gewetensnood verkeert door het handhaven van de zwijgplicht, er geen andere weg is dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen, het zeker is dat door de geheimdoorbreking de schade aan de ander kan worden voorkomen of beperkt en het geheim zo min mogelijk wordt geschonden. Ook dit is verwoord in het advies van de KNMG 'Advies voor overdracht patiëntendossier bij verandering van huisarts, een actualisering' (2008).

5.4 Wordt een en ander toegespitst op de onderhavige situatie, dan zijn er geen aanwijzingen dat klagers niet het belang van F voor ogen hadden. De arts heeft klagers als wettelijk vertegenwoordigers ook niet willen negeren. Wel achtte zij, ondanks de geweigerde toestemming voor het doorsturen van de medische gegevens over F, redenen aanwezig om af te wijken van haar plicht jegens klagers om haar beroepsgeheim te bewaren. Die redenen waren het belang van F dat de opvolgend huisarts op de hoogte was van een deel van haar medische voorgeschiedenis. Ter zitting heeft de arts toegelicht dat F een urineweginfectie had gehad en dat bij een nieuwe infectie verwijzing van het kind nodig zal zijn. Zonder die informatie zou F wellicht niet worden verwezen. Dit geldt ook voor de oogkasinfectie. In het kader van de continuïteit van de zorg voor F was deze informatie van belang voor de opvolgend huisarts, aldus de arts. Het College kan de arts hierin volgen.

De omstandigheid dat F een urineweginfectie en een oogkasinfectie had doorgemaakt is van groot



belang voor de behandeling van een kind en het is aannemelijk dat F zonder die kennis bij de opvolgend huisarts schade zou kunnen gaan ondervinden in de zin van een onvoldoende of onjuiste behandeling.

Het komt er dus op neer dat bij de arts sprake was van een conflict van plichten. De arts heeft in redelijkheid kunnen menen dat het in het belang van F was om de betreffende informatie over F aan de opvolgend huisarts te verstrekken. Aldus is de arts binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven. Hierbij weegt mee dat de arts bij haar beslissing niet over een nacht ijs is gegaan, advies heeft gevraagd aan de KNMG en de beginselen van proportionaliteit in acht heeft genomen. De arts heeft immers voor het beoogde doel slechts een minimum aan gegevens, op neutraal geformuleerde wijze, aan de opvolgend huisarts heeft verstrekt.

Tot slot verdient nog opmerking dat het beter zou zijn geweest wanneer de arts, voorafgaande aan de verstrekking van de gegevens aan de opvolgend huisarts, nog had geprobeerd om alsnog toestemming van de ouders hiervoor te verkrijgen. Nu de arts dit ook zelf inziet, hieruit lering heeft getrokken en voor het overige zorgvuldig en in het belang van F heeft gehandeld, acht het College deze omissie niet van dien aard dat hiervoor een tuchtrechtelijke maatregel moet volgen

- 5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. De arts heeft niet gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 Wet BIG jegens F en klagers als haar wettelijk vertegenwoordigers had behoren te betrachten.
- 5.6 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal op de voet van artikel 71 Wet BIG publicatie van deze beslissing worden gelast.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:
wijst de klacht af;

bepaalt dat deze beslissing overeenkomstig het bepaalde in artikel 71 Wet BIG in de Staatscourant bekend zal worden gemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. dr. R.P. Wijne, lid-jurist, prof. dr. M.E. Vierhout, H.C. Baak en prof. dr. J.H. van Bockel, leden-artsen, bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 17 juni 2014.

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, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid 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 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.