

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2010/52

**Rep.nr. G2010/52**  
7 juni 2011

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 9 juni 2010 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klaagster,

tegen

**C,**  
wonende te B,  
verweerder,  
revalidatiegeneeskundige,  
BIG reg. nr: -,  
gemachtigde: mr. S. Berkhof-Muntinga.

1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van

- het klaagschrift van 8 juni 2010, ingekomen op 9 juni 2010;
- het verweerschrift van 10 augustus 2010, ingekomen op 11 augustus 2010;
- de repliek van 28 september 2010, ingekomen op 30 september 2010;
- de dupliek van 26 november 2010, ingekomen op 2 december 2010

De klacht is behandeld ter openbare terechtzitting van 19 april 2011.

## 2. Vaststaande feiten

### 2.1

Klaagster is door haar huisarts verwezen naar verweerder. De huisarts schreef in de verwijzingsbrief van 28 juni 2004 het volgende:

“Patiënte heeft een zeer complex klachten patroon. Dit is ongeveer 4 jaar geleden ontstaan. De start was een achillespeesontsteking die op en af aanwezig was. Aanvankelijk ging het met rust beter, na enige tijd niet meer. Sindsdien is er sprake van een in korte tijd opgezette enkel met roodheid en pijn; brandgevoel, afwezige haargroei en pijn. Dit ontstaat al na geringe belasting en nu zijn er geleidelijk ook klachten van de andere voet en duimen en heupen.

Er is een scala aan onderzoeken verricht door de reumatoloog, internist, orthopaed en dermatoloog. Mogelijk is er sprake van een autoimmuun proces, maar duidelijkheid daarover is er niet.

Patiënte is ondertussen ernstig geïnvaleerd geraakt in de zin van dat ze haar baan kwijt is en marginaal belastbaar is. Zij dreigt in het alternatieve circuit te verzanden. Al met al kan ze in elk geval zo niet verder.

Ik raadde haar aan om naar de afdeling revalidatie te gaan om de zaak te laten structureren. Al met al is er een grote behoefte aan een multidisciplinaire benadering, denk ik.”

### 2.2

Verweerder zag klaagster op 5 augustus 2004. Hiervan zond hij op 30 augustus 2004 een verslag aan de huisarts met afschrift aan een zestal specialisten in het D en een specialist in het E. Aan deze betrokkenen zond hij op 16 september 2004 weer een verslag, ditmaal van een consult op 2 september 2004. De conclusie van verweerder kwam in hoofdzaak hierop neer dat klaagster leed aan een chronisch pijnsyndroom gebaseerd op enthesopathiën (aanhechtingspijnen), waarvoor behoudens een verdenking van SLE (systemische lupus erythematosus, een auto-immuunziekte) of het syndroom van Sjögren (eveneens een auto-immuunziekte) geen somatische verklaring kon worden gevonden.

## 3. De klacht

### 3.1

In het eerste onderdeel van de klacht verwijt klaagster verweerder dat hij haar na slechts één kort bezoekje als gestoord beschrijft.

### 3.2

In het tweede onderdeel maakt zij er bezwaar tegen dat verweerder zijn bevindingen zonder haar toestemming aan de hierboven genoemde specialisten heeft doen toekomen.

### 3.3

Het derde klacht onderdeel komt, zo begrijpt het College, hierop neer dat de door klaagster bestreden rapportage van verweerder ertoe heeft geleid dat zij door andere medische beroepsbeoefenaren niet langer serieus werd genomen. Een knobbel in een

van haar borsten is door haar toenmalige huisarts niet goed onderzocht. Nu heeft zij met uitzaaiingen te kampen.

#### 4. Het verweer

##### 4.1

Verweerder brengt naar voren dat hij met zijn hiervoor weergegeven conclusie een eventueel onderliggend lijden niet heeft ontkend. Hij heeft slechts als probleem willen benoemen dat er een vermeende discrepantie is tussen de ernst van de klachten en de ervaren beperkingen. In de contacten met de klaagster heeft hij als probleem uitgelegd dat zij een somatisch verklaringsmodel blijft hanteren ondanks herhaald negatieve bevindingen bij specialistisch onderzoek. Noch jegens haar, noch in zijn rapportage heeft hij echter klaagster neergezet als iemand die gestoord zou zijn. Daarbij komt dat hij geen psychiatrische diagnose heeft gesteld. Verweerder meent overigens dat het door hem uitgevoerde onderzoek niet onvoldoende is geweest en aan de standaard voldoet.

##### 4.2

Verweerder is van mening dat hij als revalidatiearts de overige geneeskundigen die zich over de problematiek van klaagster hadden gebogen, diende te informeren.

##### 4.3

Het spijt verweerder dat klaagster in haar visie na zijn onderzoek door andere behandelaars niet meer serieus is genomen. Hij bestrijdt echter dat er een verband met dat onderzoek bestaat. Daarbij komt dat dit deel van de klacht niet tot hem gericht behoort te zijn, omdat volgende behandelaars de plicht hebben om (nieuwe) klachten zelfstandig te beoordelen. De eerdere beoordeling, in dit geval die van verweerder, kan daarbij eventueel een rol spelen, maar ontheft de volgende behandelaars niet van deze plicht.

#### 5. Beoordeling van de klacht

##### 5.1

Bij de beoordeling van de klachten moet rekening worden gehouden met het volgende uitgangspunt. Het gaat er niet om of het beter had gekund, maar of de behandeling heeft plaatsgevonden met inachtneming van hetgeen van een redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar mocht worden verwacht naar de stand van de wetenschap op het moment van het vermeende klachtwaardige handelen, rekening houdende met de reëel beschikbare middelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

##### 5.2

Het College ziet met dit als uitgangspunt geen aanleiding om verweerder het verwijt te maken dat het door hem uitgevoerde onderzoek niet aan de professionele eisen voldoet. Verweerder geeft een begrijpelijk oordeel dat voldoende basis vindt in de door hem beschreven onderzoeksverrichtingen. Het verwijt van klaagster dat hij haar als gestoord heeft beschreven, mist feitelijke grondslag: zoiets valt in de rapportage niet te lezen. Voor zover in dit klachtonderdeel tevens besloten ligt dat verweerder zich niet op het terrein van de psychiater had behoren te begeven, snijdt ook dit geen hout. Verweerder heeft geen psychiatrische diagnose gesteld, maar alleen een conclusie getrokken wat betreft het bestaan van een chronisch pijnsyndroom. Het feit dat verweerder al na het

eerste consult een brief aan de huisarts heeft geschreven en deze brief niet heeft achtergehouden in afwachting van nadere bevindingen, ontmoet bij het College geen bezwaar. Verweerder mocht ervoor kiezen om over zijn – ook in de ogen van het College – heldere en gemotiveerde beoordeling van de toestand van klaagster direct te rapporteren en om nadere beschouwingen te reserveren voor een vervolgbrief, zoals hij ook heeft gedaan.

Het eerste klachtonderdeel faalt dus.

### 5.3

Het tweede klachtonderdeel daarentegen treft doel. Het College heeft er begrip voor dat verweerder zich in verband met de eerdere of latere betrokkenheid van een relatief groot aantal specialisten uit verschillende disciplines geroepen voelde om een zekere coördinerende rol te vervullen bij de multidisciplinaire benadering die ook de huisarts blijkens zijn verwijzingsbrief gewenst achtte. Dit neemt niet weg dat hij de toestemming van klaagster nodig had om deze specialisten een kopie te zenden van zijn rapportage aan de huisarts. Die toestemming is in dit geval niet verleend en mocht naar het College in de omstandigheden van dit geval niet zonder meer worden verondersteld. Een en ander volgt, behalve uit het bepaalde in artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek, ook uit de Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), in de versie die gold ten tijde van het gewraakte handelen. Het komt er, voor zover hier van belang en beknopt weergegeven, op neer dat het medisch beroepsgeheim niet geldt ten opzichte van degenen die rechtstreeks bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn. Op vragen van het College ter terechtzitting heeft verweerder niet verklaard dat deze uitzondering zich hier feitelijk voordeed; voor enkele van de aangeschreven specialisten zou in zijn visie hebben gegolden dat zij bij de behandeling betrokken waren geweest, voor anderen dat dit destijds wellicht in de toekomst nog het geval zou zijn. Ook overigens ziet het College geen aanknopingspunten voor een geoorloofde doorbreking van de hoofdregel dat de arts een zwijgplicht heeft over hetgeen hem tijdens zijn beroepsuitoefening over een patiënt bekend is geworden.

5.4 Het College merkt volledigheidshalve nog op dat voornoemde Richtlijnen weliswaar recentelijk opnieuw zijn vastgesteld (bij besluit van 15 december 2009, in werking getreden op 1 januari 2010), maar dat op het onderhavige punt geen voor verweerder gunstige wijziging heeft plaatsgevonden. Dit brengt tevens mede dat de Richtlijnen geacht worden de hier geldende beroepsnorm gedurende langere tijd op consistente wijze weer te geven.

### 5.5

Het derde klachtonderdeel faalt. Het is niet komen vast te staan – en het College acht dit ook niet aannemelijk – dat andere beroepsbeoefenaars tot wie klaagster zich heeft gewend haar niet serieus hebben genomen omdat de rapportage van verweerder hen, zakelijk weergegeven, op het verkeerde spoor heeft gezet.

## 6. Slotsom

Het eerste en het derde klachtonderdeel falen. Het tweede slaagt. Verweerder treft hiervoor een tuchtrechtelijk relevant verwijt omdat zijn handelen in zoverre niet voldeed aan het hiervoor onder 5.1 omschreven uitgangspunt. Het College is van oordeel dat hiervoor in beginsel een waarschuwing passend en geboden is. Daarmee wordt tot

uitdrukking gebracht dat het handelen van verweerder weliswaar niet aan de professionele eisen voldeed, maar dat daarop niet het stempel van laakbaarheid wordt gedrukt. In de omstandigheid dat het desbetreffende handelen zeer geruime tijd geleden heeft plaatsgevonden en dat daarover pas recentelijk is geklaagd, ziet het College echter aanleiding met een gegrondverklaring van het klachtonderdeel te volstaan. Het College twijfelt er overigens niet aan dat verweerder met het zenden van kopieën aan de voornoemde specialisten alleen het belang van de patiënte voor ogen had. Er bestaan redenen ontleend aan het algemeen belang om deze uitspraak te publiceren.

## 7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:  
verklaart het eerste en het derde klachtonderdeel ongegrond en wijst deze onderdelen af;  
verklaart het tweede onderdeel gegrond, doch ziet af van het opleggen van een maatregel dienaangaande;  
bepaalt dat deze uitspraak, na onherroepelijk te zijn geworden, zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact, het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Gezondheidszorg Jurisprudentie.**

Aldus gewezen door:  
mr.dr. H.L.C. Hermans, voorzitter,  
mr.dr. L. Groefsema, lid-jurist,  
mr.drs. A. Felder,  
drs. R. van der Eijk  
dr.ir. J.G. Konings, lid-geneeskundige,  
bijgestaan door mr. F.E. Mobach-Visser, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 7 juni 2011 door de voorzitter voornoemd, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris:

De voorzitter: