

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.245

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.245 van:

A., wonende te B., appellante in het principaal beroep, verweerster in het incidenteel beroep, klaagster in eerste aanleg, tegen

C., revalidatiearts, wonende te D. (voorheen B.), verweerder in het principaal beroep, appellant in het incidenteel beroep, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, als juriste verbonden aan Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 9 juni 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen revalidatiearts C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 7 juni 2011, onder nummer G2010/52, heeft dat College zakelijk weergegeven - het eerste en derde klachtonderdeel ongegrond verklaard en afgewezen, het tweede klachtonderdeel gegrond verklaard zonder oplegging van een maatregel, alsmede de publicatie van de uitspraak gelast nadat deze onherroepelijk is geworden.

Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend en daarbij tevens incidenteel beroep ingesteld. Klaagster heeft vervolgens een verweerschrift in het incidenteel beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 18 september 2012, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. S.J. Berkhoff-Muntinga voornoemd. Klaagster heeft bij brief van 11 september 2012 het Centraal Tuchtcollege laten weten niet ter terechtzitting aanwezig te zullen zijn.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten

“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 G. en een specialist in het ziekenhuis E. te F.. 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.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“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.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“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.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 Klaagster beoogt de zaak in het principaal beroep in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Zij concludeert tot gegrondverklaring van de klachtonderdelen 1 en 3 alsmede tot de oplegging van een waarschuwing met betrekking tot klachtonderdeel 2.

4.2 De arts heeft in het principaal beroep gemotiveerd verweer gevoerd en heeft incidenteel beroep ingesteld. Hij concludeert - zakelijk weergegeven - in het principaal beroep tot afwijzing van de klachtonderdelen 1 en 3 en tot bevestiging van de door klaagster bestreden beslissing op deze onderdelen, zonodig met verbetering en aanvulling van de gronden, met niet-ontvankelijkverklaring van klaagster met betrekking tot klachtonderdeel 2, en in het incidenteel beroep tot ongegrondverklaring van klachtonderdeel 2 en tot vernietiging van de door hem op dit punt bestreden beslissing.

4.3 Klaagster heeft ten slotte gemotiveerd verweer gevoerd in het incidenteel beroep en geconcludeerd tot verwerping daarvan.

Beoordeling.

In het principaal beroep.

4.4 In het eerste klachtonderdeel verwijt klaagster de arts dat hij haar na één bezoekje als gestoord beschrijft. In het derde klachtonderdeel stelt klaagster zakelijk weergegeven - dat de door klaagster bestreden rapportage van de arts ertoe heeft geleid dat zij door andere medische beroepsbeoefenaren niet langer serieus werd genomen.

Op grond van de stukken en hetgeen in hoger beroep nog door partijen naar voren is gebracht, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege deze klachtonderdelen terecht ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en maakt deze tot de zijne.

4.5 In het tweede klachtonderdeel formuleert klaagster het bezwaar dat de arts zijn bevindingen zonder haar toestemming aan zeven specialisten heeft gezonden. Het Regionaal Tuchtcollege heeft dit klachtonderdeel gegrond verklaard zonder oplegging van een maatregel.

4.6 Aan het Centraal Tuchtcollege ligt eerst de vraag voor of klaagster in het door haar ingestelde beroep tegen de beslissing op dit klachtonderdeel kan worden ontvangen. Het Centraal Tuchtcollege beantwoordt deze vraag ontkennend.

Op grond van het bepaalde in artikel 73, eerste lid, aanhef en onder a, Wet BIG kan klaagster beroep instellen voor zover haar klacht is afgewezen of voor zover zij in haar klacht niet-ontvankelijk is verklaard.

In het onderhavige geval is daarvan geen sprake. Het Regionaal Tuchtcollege heeft klaagster immers in haar klacht ontvangen en heeft de klacht (klachtonderdeel 2) gegrond verklaard.

4.7 Uit hetgeen hiervoor is overwogen volgt dat het Centraal Tuchtcollege klaagster in haar beroep, voorzover betrekking hebbend op de beslissing inzake het tweede klachtonderdeel, niet-ontvankelijk zal verklaren.

In het incidenteel beroep.

4.8 De arts heeft zijn incidenteel beroep gericht tegen de gegrondverklaring van het tweede klachtonderdeel. Op grond van het bepaalde in artikel 73, eerste lid, aanhef en onder b, Wet BIG kan degene over wie is geklaagd beroep instellen tegen een eindbeslissing van het Regionaal Tuchtcollege. De arts is derhalve wel ontvankelijk in zijn beroep.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat de revalidatiegeneeskunde een inter- en multidisciplinair medisch specialisme is. Juist op dit terrein van de geneeskunde wordt de medisch specialist dan ook veelvuldig geconfronteerd met patiënten bij wie meerdere specialismen betrokken zijn of zijn geweest en die vaak een lange medische geschiedenis hebben. Daarbij is regelmatig sprake van patiënten met uiteenlopende en soms vage klachten waarvoor bij vele gezondheidsinstellingen - soms onafhankelijk van elkaar - hulp wordt gezocht zonder dat een eenduidige conclusie kon of kan worden getrokken inzake aard en oorzaak van de klachten. Gelet op de eerdere of latere betrokkenheid van een relatief groot aantal specialisten uit verschillende disciplines vervult de revalidatiearts in veel gevallen een coördinerende rol, in die zin dat het door hem verstrekken van inlichtingen over de patiënt dan wel het verlenen van inzage in of het verstrekken van een afschrift van medische rapportage over de patiënt aan de hiervoor bedoelde specialisten kan bijdragen aan de gewenste multidisciplinaire benadering van de patiënt.

Voor een revalidatiearts zal het niet steeds duidelijk zijn of de (soms vele) in het medisch dossier van de patiënt genoemde specialisten (nog) kunnen worden aangemerkt als

rechtstreeks bij de behandeling van de patiënt betrokken specialisten, en - in het verlengde hiervan - of mag worden uitgegaan van de in artikel 7:457, tweede lid, van het Burgerlijk Wetboek veronderstelde toestemming van de patiënt voor het verschaffen van informatie aan deze specialisten.

4.10 In hoger beroep heeft de arts nader toegelicht op basis van welke informatie uit het medisch dossier van klaagster hij de inschatting heeft gemaakt dat de zeven (in het medisch dossier van klaagster genoemde) specialisten in de toekomst - weer - betrokken zouden raken bij de behandeling van klaagster, dit omdat er mogelijk geen overeenstemming zou komen over de diagnose, over de benodigde aanvullende diagnostiek en over de behandel mogelijkheden. De arts stelt dat hij zijn rapportage weloverwogen en - ter vermijding van overbodige ingrepen of behandelingen - in het belang van klaagster aan de zeven specialisten heeft gezonden.

4.11 Evenals het Regionaal Tuchtcollege stelt het Centraal Tuchtcollege vast dat niet kan worden aangenomen dat de arts de zeven specialisten heeft kunnen aanmerken als rechtstreeks bij de behandeling van klaagster betrokken specialisten en dat dus ook niet kan worden aangenomen dat de arts op grond van het bepaalde in artikel 7:457, tweede lid, van het Burgerlijk Wetboek mocht veronderstellen dat klaagster de toestemming tot het verstrekken van informatie aan deze specialisten had gegeven. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege mocht daarom van de arts in elk geval worden verwacht dat hij klaagster zou informeren dat hij het zinnig achtte dat de zeven specialisten (toch) zouden beschikken over zijn rapportage. Klaagster zou dan de gelegenheid hebben gehad bezwaar te maken tegen het verstrekken van die rapportage aan één of meer van de zeven specialisten. Nu de arts desgevraagd tijdens de zitting in hoger beroep heeft verklaard dat hij niet kan aantonen dat hij klaagster hierover heeft geïnformeerd, zal worden aangenomen dat dit niet is gebeurd. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de arts een beroepsnorm heeft geschonden door klaagster niet te informeren.

4.12 De conclusie is dat ook het Centraal Tuchtcollege klachtonderdeel 2 gegrond acht, zij het deels met een andere motivering dan die van het Regionaal Tuchtcollege.

4.13 Het Centraal Tuchtcollege zal in dit geval afzien van het opleggen van een maatregel, omdat de bovenbedoelde beroepsnorm zeker ten tijde van het ten processe bedoelde handelen nog niet in deze vorm was uitgekristalliseerd. Het incidenteel beroep van de arts zal derhalve worden verworpen.

4.14 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing ter publicatie worden aangeboden.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In het principaal beroep:

verwerpt het beroep van klaagster voor zover betrekking hebbend op de beslissing inzake het eerste en het derde klachtonderdeel;

verklaart klaagster niet-ontvankelijk voor zover betrekking hebbend op de beslissing inzake het tweede klachtonderdeel;

In het incidenteel beroep:

verwerpt het beroep van de arts;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, GAVscoop en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en dr.mr. J.W. Bins en dr. W.J.

Rijnberg, leden- beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter
openbare zitting van
13 november 2012. Voorzitter w.g. Secretaris
w.g.