

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2014-037

Datum uitspraak: 27 januari 2015

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, huisarts,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. G. Haverkate

1. Het verloop van de procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift en een aanvulling daarop, beide met bijlagen, achtereenvolgens ontvangen op 6 en 25 februari 2014
- het verweerschrift
- de repliek met bijlagen
- de dupliek met bijlagen
- twee brieven van klaagster, achtereenvolgens ontvangen op 4 en 12 augustus 2014.

De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 2 december 2014. De partijen, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

Klaagster, geboren in 1949, was sinds 4 januari 2010 patiënte in de praktijk van verweerder. Zij heeft sindsdien verweerder regelmatig geconsulteerd over verschillende klachten. Op 1 maart 2010 kwam zij bij verweerder in verband met een ontsteking van de huid. Omtrent deze ontsteking, volgens verweerder een "furunkel" (of wel een abces), is expectatief beleid afgesproken. Op 5 maart 2010 is klaagster bij de waarnemend

huisarts verschenen. Toen was het abces opengesprongen. Klaagster heeft toen antibiotica voorgeschreven gekregen. Op 12 maart 2010 zag bedoelde collega klaagster opnieuw. Het abces was inmiddels rustig en duidelijk geslonken.

Daarna verdween de ontsteking maar toen die in 2012 weer terug kwam, heeft zij verweerder in verband hiermee opnieuw geconsulteerd. Verweerder stelde na onderzoek de diagnose "recidief van abces", met de differentiaal diagnose "ontstoken atheroomcyste". Verweerder heeft een incisie uitgevoerd waarna druk is uitgeoefend om pus te verwijderen. De drainage is vervolgens op 11, 12 en 13 april 2012 herhaald, waarna op 23 april 2012 geconstateerd is dat de wond dicht was.

In maart 2013 heeft klaagster verweerder opnieuw bezocht in verband met een abces c.q. atheroomcyste. Verweerder heeft de cyste opengesneden en gedraineerd. Hij besprak met klaagster dat op dat moment geen aanleiding bestond voor een acute verwijzing naar een chirurg. Op 20 maart 2013 herhaalde hij dat hij het voorgestelde expectatieve beleid wilde handhaven. Toen klaagster daarmee niet instemde is zij op 23 maart 2013 alsnog naar een chirurg verwezen. Op 19 april 2013 is operatief weefsel in de borst verwijderd.

In augustus 2013 heeft klaagster zich laten uitschrijven uit de praktijk.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – dat hij

- 1) haar niet serieus heeft genomen en haar 3 jaar met een ontsteking van de borstklier heeft laten doorlopen. Verweerder wist al in 2010 dat klaagster een cyste had aan de borstklier;
- 2) haar niet heeft verwezen naar een chirurg;
- 3) en zonder toestemming van klaagster teveel informatie heeft vermeld althans informatie die privé was - onder andere met betrekking tot haar relatie met haar zoon - in de verwijsbrief aan de chirurg en aan (de medisch adviseur van) de D.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 De klachtonderdelen 1) en 2) worden wegens hun onderlinge samenhang gezamenlijk behandeld. Uit de stukken en de toelichting door partijen op de terechtzitting maakt het College op dat sinds 2010 bij klaagster sprake is geweest van een recidiverende ontsteking die door een eerder door verweerder ingesteld beleid telkens verdween. Verweerder heeft daarbij terecht gekozen voor een afwachtend beleid, gericht op spontane ontwikkelingen van het abces dan wel incisie, waardoor het pus kon afvloeien. Toen in 2013 zich opnieuw een ontsteking voordeed heeft verweerder klaagster verwezen. Hoewel zij daarop had aangedrongen, waren zijn aanvankelijk besluit in 2010 en zijn beslissing in 2012 om het eerder gekozen beleid te continueren niet fout. Verweerder mocht er ook in 2013 van uitgaan dat het opnieuw om abcesvorming ging. Als de plaats van de ontsteking in 2010, in 2012 en 2013 telkens dezelfde was, of als hij er om andere redenen rekening mee moest houden dat sprake was van een atheroomcyste was verwijzing naar een chirurg wel op zijn plaats geweest. Voor het een of het ander zijn evenwel onvoldoende aanwijzingen. Een verband tussen de behandeling van klaagster door

verweerder met de operatie op 19 april 2013, waar weefsel bij klaagster is weggesneden, kan niet worden aangetoond. Aldus kan niet worden vastgesteld dat verweerder een onjuist beleid heeft gevoerd, noch dat hij klaagster niet serieus heeft genomen. De klachtonderdelen 1) en 2) zijn ongegrond.

5.2. Klachtonderdeel 3) betreft de inhoud van de informatie van verweerder aan de chirurg en de medisch adviseur van de D. Het College constateert dat dit onderdeel allereerst betreft het feit dat verweerder informatie heeft verschaft. Ter zitting is een door klaagster ondertekende medische machtiging aan verweerder overgelegd betreffende de medische gegevens aan de medische adviseur die “voor de behandeling van de schadekwesitie van belang kunnen zijn”. Daaruit volgt dat verweerder medische gegevens aan de medisch adviseur mocht verstrekken. Er is evenmin aanwijzing dat verweerder van klaagster geen toestemming had om in de verwijfsbrief aan de chirurg gegevens te verstrekken. Verweerder heeft er terecht op gewezen dat de richtlijn van het NHG “informatie uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzing” de bevoegdheid geeft om zonder toestemming van de patiënt in de verwijzing de desbetreffende gegevens te verstrekken.

5.3 Het klachtonderdeel spitst zich echter tevens toe op het verstrekken van gegevens die met de onderhavige medische klachten geen verband houden. Het klachtonderdeel is in zoverre gegrond waar dit de verwijzing naar de chirurg betreft. Aan de toepasselijke richtlijn van het NHG kon verweerder niet een verder strekkende bevoegdheid ontleen dan om alleen die gegevens te verstrekken die voor het doel van de verwijzing noodzakelijk en relevant waren. Klaagster valt er bijvoorbeeld terecht over dat het onnodig was dat verweerder (het niet waardevrije feit) vermeldde dat klaagster geen contact had met haar zoon en dat, meer in het algemeen, verweerder het (uitgebreide) dossier van klaagster heeft doorgestuurd. Een dergelijke handelwijze valt aan te merken als een schending van het beroepsgeheim.

Dit is anders waar het om de informatie aan de medisch adviseur gaat. In die verhouding is het niet gebruikelijk, en ook in redelijkheid niet van de verwijzende arts te verlangen, dat hij onderzoek doet naar wat voor de behandeling van het schadegeval van belang *zou kunnen* zijn en op grond daarvan een schifting aanbrengt.

5.4 Het voorgaande brengt mee dat verweerder verwijtbaar tekort is geschoten in de zorg die hij tegenover klaagster had te betrachten. Hier doet niet aan af dat hij achteraf in overleg met klaagster de verwijfsbrief heeft aangepast en daarin de verwijzing naar de relatie van klaagster met haar zoon heeft gewist, noch dat hij inmiddels in zijn praktijk maatregelen heeft genomen om te voorkomen dat irrelevante gegevens in de verwijfsbrief worden opgenomen. De hierna te vermelden maatregel is passend.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

Legt verweerder de maatregel van WAARSCHUWING op.

Deze beslissing is gegeven door mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, H.N. Koetsier, dr. G.J. Dogterom en prof. dr. R.G. Pöll, leden-artsen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 27 januari 2015.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.