

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 054/2015

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 11 december 2015 naar aanleiding van de op 12 maart 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, huisarts te B,
bijgestaan door mw. mr. A. Tingen, Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 27 oktober 2015, alwaar zijn verschenen klager vergezeld van zijn echtgenote en verweerder vergezeld van zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerder is praktijkhoudend huisarts in B sinds 1992 en klager, advocaat van beroep, was sedert het begin patiënt in de praktijk van verweerder.

In de tweede helft van 2013 is klager arbeidsongeschikt geworden.

Bij ongedateerd verzoek heeft de medisch adviseur (een verzekeringsarts) van de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar van klager, D, verweerder benaderd met het volgende verzoek:

“Als medisch adviseur geef ik advies over de arbeidsongeschiktheid van de hierboven genoemde verzekerde. A is arbeidsongeschikt wegens psychische klachten en alcoholgebruik. Graag ontvang ik van u informatie over de uitslag en het resultaat van uw laatste onderzoek, de diagnose(s), de behandeling en het beloop tot heden. Deze gegevens zijn van belang voor het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid.”

Bij dit verzoek was een door klager op 4 februari 2014 ondertekende machtiging gevoegd waarbij hij, voor de beoordeling van zijn verzoek om een arbeidsongeschiktheidsuitkering, aan verweerder toestemming gaf om -voor zover van belang- :

“aan de medisch adviseur van D informatie te verstrekken die van belang kan zijn voor de beoordeling van zijn gezondheidstoestand, respectievelijk arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van psychische klachten en alcoholgebruik. Van belang zijnde informatie betreft onder andere de ziektegeschiedenis vanaf 2013, de bevindingen van de behandelend arts, specialist of andere behandelaar, de gestelde diagnose, de ingestelde behandeling en het beloop. De op te vragen gegevens worden gebruikt voor de uitvoering van de arbeidsongeschiktheidsverzekering.”

Bij brief van 24 februari 2014 heeft verweerder informatie aan de medisch adviseur van D verstrekt uit het dossier van klager.

Hij schreef ondermeer: *“Patiënt is bekend met RA en DM waarvoor reeds jaren specialistische behandeling en controle door reumatoloog. (...) Daarnaast bekend met alcohol abusus.”*

Verweerder had voorts ter informatie aan de medisch adviseur een afschrift van het dossier van klager van de medische consulten van 6 december 2013 tot en met 24 januari 2014 overgelegd waarin onder meer genoteerd stond: *“Verdenking burnout. E.e.a. na verkoop zakelijke panden/afkoop van zakelijke schulden. Terugval in alcohol. (...) Eerder ook al eens bij E kliniek geweest. Beviel niet. (...) VG: sex.misbruik.”* Bij drie van de vijf consulten was onder andere code P15.00 (Chronisch alcoholmisbruik) vermeld. Voorts vermeldde verweerder kort de medische historie van klager van 1989 tot in 2012. Hieruit blijkt -voorzover hier relevant- dat er naast de in het begin genoemde ziektes sprake is geweest van Psoriasis, een hamerteencorrectie, vitamine B12 gebruik in 2000 en *“0111989 CAD/alcoholabusus (in behandeling t/m medio '92).”*

Over het verstrekken van de informatie heeft verweerder voorafgaand geen overleg met klager gehad. Op 8 april 2014 heeft verweerder aan klager ondermeer geschreven “*nogmaals excuses voor het niet overlegd hebben van de brief....*”

Bij brief van 24 maart 2014 heeft D aan klager geschreven dat diens verzekeringen met onmiddellijke ingang zouden worden beëindigd. Tevens werd de begeleiding die verweerder kreeg via D gestopt. Als reden gaf D het niet nakomen van de mededelingsplicht ex artikel 7:928 e.v. BW. Klager had geen melding gemaakt van de behandeling bij het CAD van 1 november 1989 tot en met medio 1992 op de gezondheidsverklaringen bij de aanvraag van zijn verzekeringen op respectievelijk 5 september 1990 en 22 maart 2004. Had klager hiervan melding gemaakt dan waren de verzekeringen, aldus D, niet geaccepteerd.

Klager heeft verweerder bij brief van 2 januari 2015 aansprakelijk gesteld voor de schade die hij heeft ondervonden vanwege de beëindiging van de verzekeringen. Deze aansprakelijkheidsstelling is door de verzekeraar van verweerder afgewezen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat verweerder ernstig is tekortgeschoten in zijn zorgplicht nu hij meer medische informatie heeft prijsgegeven aan de medisch adviseur van D dan waar die medisch adviseur in zijn brief om had verzocht. Verweerder heeft daarbij ook de zowel met klager als met zijn echtgenote gemaakte afspraken om vooraf te overleggen genegeerd. De machtiging doelt eveneens specifiek op 2013 en was zeker geen vrijbrief voor het verstrekken van ongevraagde en bovendien vertekende informatie. Er is een duidelijk verband tussen het beëindigen van de verzekeringen en de door verweerder verstrekte ongeautoriseerde berichtgeving. Zonder die informatie was dit gevolg immers nooit ingetreden. Klager is vanaf het afsluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering in 1990 nooit arbeidsongeschikt geweest, laat staan wegens alcohol gebruik/misbruik, en hij heeft nooit een uitkering aangevraagd. Hij is nooit behandeld door de E kliniek en vanaf 1992 tot 2013 was er geen sprake van problematisch alcoholgebruik. De diagnose in 2013 was 100% burn-out en de terugval in drankgebruik slechts bijzaak.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij de gevolgen voor klager betreurt maar dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Verweerder heeft informatie verstrekt over “*het beloop tot heden*” wat betreft alcoholgebruik en psychische klachten. Het lichamelijke lijden heeft hij geschetst vanwege de psychische gevolgen. Ook was het alcoholverleden van klager relevant voor de beoordeling van de arbeidsgeschiktheid. Er was immers sprake van terugval. In de recente consulten is overigens ook naar het verleden verwezen : “*chronisch alcoholmisbruik*” en “*Eerder ook al eens bij E kliniek geweest*”. De machtiging vermeldt “*onder andere de ziektegeschiedenis vanaf 2013*”. Het door klager verzwijgen van informatie aan D heeft het roeyement veroorzaakt, niet de informatie die verweerder heeft verstrekt. Verweerder hoefde geen rekening te houden met de mogelijkheid van verzwijging door klager.

Verweerder heeft, zoals hij ter zitting verklaarde, geen afspraak over voorafgaand overleg dan wel toestemming gemaakt, hij zou dat ook nooit doen. Ter zitting heeft hij verklaard dat hij in een eerste contact met de echtgenote van klager op de hoogte was van het feit dat er financiële problemen met de verzekering waren maar hij maakte geen afspraak met haar. Hij heeft klager wel beloofd om hem op de hoogte te stellen als er door de verzekering informatie opgevraagd zou worden. Hij heeft niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld nu hij mocht vertrouwen op de hem toegestuurde toestemming van klager. Hij vergat dan ook klager te informeren dat er een brief was gekomen. In die zin heeft hij zijn excuses aangeboden.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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

De belangrijkste regels over het verstrekken van patiëntgegevens aan derden, in dit geval de medisch adviseur van een verzekeraar, staan in de KNMG-Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010). Het beroepsgeheim van de arts verhindert in beginsel dat hij (medische) informatie verstrekt. De patiënt dient expliciete, gerichte toestemming te geven, bij voorkeur schriftelijk, alvorens gegevens verstrekt mogen worden. De toestemmingsverlening dient voorts specifiek aan te geven voor welke gegevensoverdracht de patiënt toestemming geeft en met welk doel. Maar ook met de nadrukkelijke toestemming van de patiënt mag men van de arts verwachten dat hij uiterst behoedzaam handelt, ter waarborging van de toegankelijkheid van de zorg en ter bescherming van de belangen van de patiënt. De arts dient zich, derhalve ook met toestemming, te beperken tot de beantwoording van gerichte vragen waarbij hij slechts relevante en feitelijke informatie verstrekt.

5.3

Uitgangspunt bij het verschaffen van informatie is derhalve de vraagstelling. De machtiging is niet bepalend. Gevraagd is "*informatie over de uitslag en het resultaat van het laatste onderzoek, de diagnose(s), de behandeling en het beloop tot heden*". Een dergelijke vraagstelling kan nauwelijks als gericht worden aangemerkt en informatie over het beloop na het laatste onderzoek, de meest logische uitleg van de vraagstelling, is uit de aard der zaak niet te geven. Een zo ruime uitleg van de vraag als verweerder daaraan gaf had voor hem aanleiding moeten zijn om de verzekeraar om een meer concrete vraagstelling te verzoeken alvorens informatie te verschaffen. En als al de machtiging erbij wordt betrokken dan ging de vraag over het beloop sedert 2013. In elk geval kan dit verzoek niet worden opgevat als een vraag naar de historie vanaf 1989.

Daarbij plaatst het college vraagtekens bij de relevantie van deze vermelding voor de beoordeling van de arbeidsgeschiktheid van klager in 2013. Hetzelfde geldt onder meer ook voor informatie over het gebruik van vitamine B12 in 2000, een operatie aan een hamerteen en seksueel misbruik in de voorgeschiedenis. Ook de door verweerder overgenomen vermeldingen van mededelingen van klager, over bijvoorbeeld de zakelijke transacties als mogelijke verklaring voor de burnout, of een al dan niet eerder verblijf in een kliniek, betreffen niet zonder meer objectieve door de arts vastgestelde of waargenomen gegevens en zijn daarmee niet voldoende feitelijk. Een diagnose wordt over het algemeen niet gezien als een waardeoordeel en derhalve mocht verweerder melding maken van “chronisch alcoholmisbruik”. Gelet op hetgeen hierboven overwogen is, is het klachtonderdeel over de door verweerder verstrekte informatie voor het overige gegrond.

5.4

Het college acht het tweede klachtonderdeel eveneens gegrond. Nu partijen daarin van mening verschillen kan het college weliswaar niet vaststellen wat de precieze inhoud van de afspraak was en of verweerder deze uitsluitend maakte met klager of ook met diens echtgenote maar het staat vast dat verweerder in zijn eigen visie na het verzoek van de verzekeraar contact met klager had moeten opnemen om hem daarvan op de hoogte te stellen. Dit klemt te meer nu verweerder wist dat er financiële problemen met de verzekeraar waren. Informatie met instemming van klager had niet hoeven, en had ook niet mogen, leiden tot misleiding door verweerder van de verzekering. Dat kan uiteraard nooit van een arts gevergd worden, maar verweerder heeft zich op deze manier de kans ontnomen om zich te vergewissen van de toestemming van klager voor hetgeen verweerder juist vond om te vermelden. Het stond verweerder daarna altijd vrij om klager het dossier zelf te overhandigen en de verzekering te melden dat hem alsnog geen toestemming was verleend om informatie te verschaffen.

5.5

Nu de klacht in alle onderdelen gegrond is, zal het college een maatregel opleggen. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij inzicht heeft verkregen in het feit dat hij zorgvuldiger zal moeten handelen in voorkomende gevallen. Door het aanbieden van excuses voor het niet nakomen van de afspraak, het voeren van een nagesprek met patiënt en het schrijven van een brief aan de verzekering heeft verweerder ook blijk gegeven van betrokkenheid bij zijn patiënt. Alles bij elkaar kan dan ook worden volstaan met een waarschuwing.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan door mr. A.L. Smit voorzitter, mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist, R.O. Rischen, J.M. Komen en P. Jongerius, leden-huisartsen, in tegenwoordigheid van mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 11 december 2015 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 de volksgezondheid, wie de gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.