

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.310

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.310 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., huisarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft bij klaagschrift van 3 september 2015, aangevuld bij brief van 5 oktober 2015, bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 26 juni 2016, onder nummer G2015.90, heeft dat College de klacht in al zijn onderdelen als kennelijk ongegrond afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 april 2017, waar zijn verschenen klaagster, vergezeld van E., en de huisarts, bijgestaan door mr. Berkhoff-Muntinga.

Partijen hebben hun standpunten toegelicht. Klaagster aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Verweerder was tot 14 augustus 2015 de huisarts van klaagster.

2.2

In februari 2014 heeft verweerder geweigerd aan klaagster een kopie van haar medisch dossier te verstrekken.

2.3

Vanaf 1 augustus 2014 heeft klaagster diverse keren aan verweerder schriftelijk gevraagd om toelichting te geven op haar medisch dossier.

2.4

Tussen 17 februari 2015 en 2 juli 2015 heeft klaagster bij de praktijk van verweerder telefonisch herhaalmedicatie besteld. In die periode is er geen spreekuurcontact geweest.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder:

(a) dat hij geen schriftelijke onderbouwing wil geven over een diagnose die nooit door onderzoek is bevestigd;

(b) dat hij heeft geweigerd haar medisch dossier verder aan te passen of aan te vullen en

(c) dat hij haar medisch dossier verkeerd, onvolledig en onzorgvuldig heeft bijgehouden.

4. Het verweer

Verweerder heeft het volgende aangevoerd:

(a) dat hij op verzoek van klaagster passages uit haar medisch dossier heeft geschrapd;

(b) dat hij heeft voorgesteld een mondeling overleg te hebben ten aanzien van haar aanmerkingen op zijn aantekeningen;

(c) dat hij de genoemde waanstoornis uit het medisch dossier heeft verwijderd;

(d) dat hij het aangepaste medisch dossier digitaal aan klaagster heeft toegestuurd en

(e) dat hij de rol van de heer E. (GGZ-psycholoog) betwist.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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 wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Eerste klachtonderdeel

Ten aanzien van de aantekeningen van verweerder, waarin klaagster een onjuiste diagnose veronderstelt, heeft verweerder aangeboden mondeling overleg met klaagster te hebben. Het college is van oordeel dat verweerder hiermee zorgvuldig heeft gehandeld ten opzichte van klaagster en hiermee kon volstaan. Verweerder was niet gehouden een schriftelijke onderbouwing te geven van zijn aantekeningen in het dossier. Het klachtonderdeel onder a is kennelijk ongegrond.

5.3 Tweede en derde klachtonderdeel

Het college stelt vast dat verweerder op verzoek van klaagster conform de KNMG richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (januari 2010) passages uit het medisch dossier van klaagster heeft verwijderd. Ook heeft verweerder een aangepaste versie van het digitale dossier aan klaagster doorgestuurd. Het is het college niet gebleken dat verweerder het medisch dossier van klaagster verkeerd, onvolledig en onzorgvuldig heeft bijgehouden. De onder b en c aangevoerde klachtonderdelen zijn kennelijk ongegrond.

6. Slotsom

De drie klachtonderdelen zullen als kennelijk ongegrond worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Blijkens haar (aanvullend) beroepschrift is klaagster het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege van 26 juni 2016.

Naar het Centraal Tuchtcollege begrijpt, beoogt klaagster met haar beroep de gehele klacht in volle omvang opnieuw ter beoordeling voor te leggen.

In haar aanvullend beroepschrift betoogt klaagster terecht dat het Regionaal Tuchtcollege voorbij is gegaan aan haar in eerste aanleg geuite klacht(onderdeel) dat de huisarts, kort gezegd, zonder toestemming van klaagster haar medisch dossier heeft doorgestuurd naar huisarts F. Het Regionaal Tuchtcollege heeft deze klacht abusievelijk onbesproken gelaten. Het Centraal Tuchtcollege zal dit verzuim herstellen.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Uit zijn verweer blijkt dat de huisarts zich kan vinden in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege daarom het beroep van klaagster te verwerpen. Daarnaast heeft de huisarts bezwaar gemaakt tegen de door klaagster bij aanvullend beroepschrift ingediende klacht betreffende (de inhoud van) een verwijsbrief van de huisarts, gericht aan GGZ G. Voor een uitbreiding van de klacht in beroep is geen ruimte, aldus de huisarts.

Dit verweer treft doel. Nu klaagster haar verwijt betreffende de verwijsbrief van de huisarts in eerste aanleg niet aan de orde heeft gesteld, valt dit nieuwe klachtonderdeel buiten het bereik van dit beroep. In zoverre zal het Centraal Tuchtcollege dit deel van klaagsters klacht dan ook buiten beschouwing laten.

4.3 (Mede) gelet op het voorgaande liggen thans in beroep, samengevat, de volgende klachtonderdelen ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor.

- De huisarts wil geen schriftelijke onderbouwing geven voor een diagnose die nooit door onderzoek is bevestigd.
- De huisarts heeft geweigerd het medisch dossier van klaagster verder aan te passen of aan te vullen.
- De huisarts heeft het medisch dossier van klaagster verkeerd, onvolledig en onzorgvuldig bijgehouden.
- De huisarts heeft het medisch dossier van klaagster zonder haar toestemming doorgestuurd naar huisarts F.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de huisarts niet was gehouden een schriftelijke onderbouwing te geven van zijn aantekeningen in het dossier. De huisarts heeft een differentiaaldiagnose (werkdagnose) in het medisch dossier van klaagster aangetekend, wat tot zijn taken als huisarts behoort. Wat betreft de vragen en opmerkingen van klaagster over de aantekeningen in haar medisch dossier heeft de huisarts haar aangeboden daarover in gesprek te gaan. Klaagster heeft daarop afwijzend gereageerd. Op verzoek van klaagster heeft de huisarts vervolgens zijn differentiaaldiagnose uit haar medisch dossier verwijderd. Deze handelwijze is conform de KNMG richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (januari 2010). Het Centraal Tuchtcollege heeft geen aanwijzingen dat de huisarts het medisch dossier van klaagster verkeerd, onvolledig en onzorgvuldig heeft bijgehouden.

4.5 Wat betreft het doorsturen van het medisch dossier van klaagster naar een andere huisarts overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Uit de stukken blijkt dat klaagster op 6 augustus 2015 een brief aan de huisarts heeft geschreven waarin zij hem verzoekt binnen twee weken te reageren, zodat haar volledige medische dossier kan worden doorgestuurd aangezien zij een andere huisarts heeft gevonden. Kort daarna, op 17 augustus 2015, heeft de huisarts (digitaal) een bericht van huisarts F. ontvangen met het verzoek het medisch dossier van klaagster aan haar over te dragen via ZorgMail Filetransfer omdat klaagster zich bij haar praktijk had aangemeld. De overdracht van het medisch dossier van klaagster door de huisarts was dus overeenkomstig een uitdrukkelijk schriftelijk verzoek van een collega-huisarts en in lijn met het eerdere bericht van klaagster. Van een op de huisarts rustende verplichting bij klaagster te verifiëren of zij akkoord was met overdracht van haar medisch dossier is,

anders dan klaagster meent, geen sprake. Bijzondere feiten en/of omstandigheden die daartoe aanleiding gaven zijn in dit geval niet gesteld of gebleken.

4.6 Uit het hiervoor overwogene volgt dat het beroep van klaagster faalt. Het zal dan ook worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

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 en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. J.P. Fokker, leden-juristen en drs. M. van Bergeijk en dr. M.K. Drees, leden-beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 6 juni 2017. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.