

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 16227

**Uitspraak: 19 april 2017**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 8 november 2016 binnengekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klaagster

tegen:

[C]  
huisarts  
werkzaam te [B]  
verweerder  
gemachtigde mr. A.W. Hielkema te Utrecht

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift;
- de brief van 25 januari 2017 van klaagster;
- aanvullende stukken, ontvangen van klaagster, voorzien van een schriftelijke toelichting gedateerd 4 en 15 februari 2017.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 8 maart 2017

behandeld. Verweerder en zijn gemachtigde waren daarbij aanwezig. Klaagster was, met bericht, niet aanwezig.

## **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Verweerder is huisarts. Klaagster is achttien jaar patiënt geweest bij verweerder.

Op 11 en 29 juli 2016 heeft klaagster insulten gehad. Verweerder heeft klaagster naar aanleiding van deze insulten op dat moment niet doorverwezen voor specialistisch onderzoek. Dat heeft verweerder later wel gedaan. Bij verwijfsbrieven van 24 augustus 2016 en van

1 september 2016 is klaagster verwezen naar de cardioloog (vraagstelling: “*rec collaps bij saturatie dips en bradycardie*”) respectievelijk de endocrinoloog (vraagstelling: “*Sella turcica syndroom bij mogelijk hypofyseadenoom*”). Beide verwijfsbrieven vermelden bij

‘Contra-indicaties m.b.t. medicatie’ onder andere depressie, astma en COPD.

Op 6 september 2016 is klaagster gezien door de cardioloog.

Op 7 september 2016 heeft verweerder klaagster op haar verzoek thuis bezocht, waarbij de verwijfsbrief van verweerder aan de cardioloog is besproken. Hoewel klaagster en verweerder een verschillende lezing hebben over het verloop van dit gesprek, hebben beiden dit gesprek als negatief ervaren.

Naar aanleiding van dit gesprek heeft klaagster zichzelf en haar kinderen op 14 september 2016 ingeschreven bij een andere huisarts.

Op 16 en 19 september 2016 en op 25 oktober 2016 is verweerder bij klaagster aan de deur geweest. Klaagster heeft de deur niet open gedaan, zodat een gesprek niet heeft plaatsgevonden.

Klaagster is op 4 oktober 2016 gezien door de endocrinoloog.

Verweerder heeft de dossiers van klaagster en haar kinderen op 14 november 2016 elektronisch overgedragen aan de opvolgend huisarts.

## **3. Het standpunt van klaagster en de klacht**

De klacht van klaagster valt -samengevat- uiteen in de volgende onderdelen:

- a) onjuiste verslaglegging door verweerder;
- b) het niet adequaat doorverwijzen van klaagster naar specialistische zorg;
- c) grensoverschrijdend / niet-professioneel gedrag van verweerder;
- d) de gang van zaken rondom de overstap naar een andere huisarts.

Meer concreet legt klaagster -samengevat- het volgende aan deze klachtonderdelen ten grondslag.

Klachtonderdeel a).

De verwijfsbrieven aan de cardioloog en endocrinoloog bevatten de onjuiste vermeldingen ‘Depressie, COPD en Astma’. Daar is bij klaagster namelijk geen sprake van. Ook is in de verwijfsbrief aan de endocrinoloog ten onrechte opgenomen dat klaagster lijdt aan het ‘sella turcica syndroom’. Verweerder heeft verder in de verwijfsbrieven relevante deelcontacten bewust weggelaten alsook relevante informatie over de handicap van klaagster en aandoeningen bij klaagster ten behoeve van de specialisten weggelaten. Ook bevat het medisch dossier informatie die niet gaat over klaagster zelf, maar over haar grootouders.

Klachtonderdeel b).

Verweerder had klaagster na de insulten medio 2016 eerder moeten doorverwijzen voor specialistische zorg. De symptomen / klachten van klaagster gaven daar, zo bleek later ook uit mededelingen van de vervanger van verweerder, zeker aanleiding toe.

Klachtonderdeel c).

Tijdens het gesprek bij klaagster thuis op 7 september 2016 heeft verweerder in het bijzijn van klaagster en haar minderjarige kinderen staan schreeuwen en heeft hij bij vertrek de deur zo hard dicht getrokken dat reparatie nodig was.

Klachtonderdeel d).

Verweerder heeft lange tijd geweigerd de dossiers van klaagster en haar kinderen door te sturen naar de opvolgend huisarts. De assistente van de opvolgend huisarts heeft hier meermalen telefonisch om verzocht. De zorg is hierdoor in het gedrang gekomen. Zo heeft klaagster het een aantal dagen zonder pijnmedicatie moeten stellen. Op 16 en 19 september 2016 en op 25 oktober 2016 is verweerder verder ongevraagd en ongewenst bij klaagster aan de deur geweest. De kinderen van klaagster waren hiervan overstuurd, gezien het verloop van het gesprek op 7 september 2016. Verweerder heeft daarnaast zijn beroepsgeheim geschonden door zonder toestemming van klaagster contact op te nemen met de opvolgend huisarts met als doel te bewerkstelligen dat klaagster patiënt bij verweerder zou blijven.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder is van mening dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Hij verzoekt daarom de klachtonderdelen als ongegrond af te wijzen. Meer concreet heeft verweerder het volgende aangevoerd.

Klachtonderdeel a).

Verweerder bestrijdt dat hij relevante informatie, zoals deelcontacten van zijn vervanger, uit de verwijsbrieven aan de cardioloog en endocrinoloog heeft gelaten. Hij heeft alle informatie opgenomen die gelet op de zorgvraag van dat moment relevant was, zoals ook van belang zijnde informatie over familieleden, en informatie die voor die zorgvraag op dat moment niet van belang was omwille van de overzichtelijkheid, gelet op het feit dat het een zeer uitgebreid medisch dossier betreft, weggelaten.

Klachtonderdeel b).

Verweerder heeft klaagster altijd laagdrempelig doorverwezen voor specialistische zorg. Na de insulten medio 2016 heeft verweerder in overleg met klaagster de keuze gemaakt om niet direct door te verwijzen. Dit vanwege haar lage energieniveau en eerdere onderzoeken bij specialisten. Doorverwijzen zou in samenspraak met klaagster alleen gebeuren indien dat een duidelijke meerwaarde zou hebben.

Klachtonderdeel c).

Dat verweerder op 7 september 2016 grensoverschrijdend gedrag heeft vertoond, bestrijdt verweerder. Hij was licht geïrriteerd omdat klaagster zijn toelichting op de verwijsbrief naar de cardioloog (interpretatie 'Contra-indicaties m.b.t. medicatie') niet wilde aannemen, maar hij heeft niet staan schreeuwen. De deur heeft verweerder iets harder dichtgetrokken dan de bedoeling was.

Klachtonderdeel d).

Verweerder is overvallen door het telefonisch bericht van de opvolgend huisarts, inhoudende dat klaagster en haar kinderen wilden overstappen. Er was sprake van een lang

bestaande vertrouwensband, reden waarom verweerder meermalen (zowel telefonisch als door huisbezoeken) heeft geprobeerd eerst contact met klaagster zelf te krijgen teneinde te bespreken waarom zij wilde overstappen. Verweerder was bereid de medische dossiers over te dragen, maar wilde eerst controleren bij klaagster of zij inderdaad wel wilde overstappen. De opvolgend huisarts heeft verweerder gebeld en niet andersom.

## **5. De overwegingen van het college**

Ten aanzien van klachtonderdeel a) overweegt het college als volgt.

Uit een bijlage van klaagster bij het klaagschrift (relaas klaagster, pagina 3) maakt het college op, dat klaagster meent dat betrokken hulpverleners op het verkeerde been zijn gezet door de bij 'Contra-indicaties m.b.t. medicatie' vermelde aandoeningen depressie, astma en COPD. Het college volgt klaagster niet in die veronderstelling en overweegt daartoe als volgt. Ter bescherming van een patiënt maakt het door huisartsen gebruikte systeem voor het voorschrijven van medicatie automatisch 'Contra-indicaties m.b.t. medicatie' aan. Dat wil niet zeggen dat een patiënt aan de daar genoemde aandoeningen lijdt. Hoewel dat voor niet-medici verwarrend kan overkomen, weten medici welke betekenis zij aan een dergelijke vermelding moeten toekennen. Deze vermelding kan worden weggehaald. Was dit gebeurd, dan was klaagster niet in de veronderstelling komen te verkeren dat verweerder onjuiste informatie aan de cardioloog en endocrinoloog heeft verstrekt. Dit gegeven maakt echter, nu ook geen sprake is van een verplichting tot het weghalen van dergelijke automatisch ter bescherming van een patiënt gegenereerde informatie, niet dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Wat betreft de vermelding van het 'sella turcica syndroom' in de verwijfsbrief aan de endocrinoloog kan worden opgemerkt dat het ongelukkig is dat niet tot uiting is gebracht dat het geen (vermoedelijke) diagnose betreft van verweerder maar een vraag vanuit klaagster, of zij aan deze aandoening zou kunnen lijden. Tuchtrechtelijk verwijtbaar acht het college dit echter niet. Overigens is niet aannemelijk geworden dat de endocrinoloog daardoor op het verkeerde been is gezet. Ter zake het opnemen van gegevens omtrent de gezondheid van bijvoorbeeld de grootouders van klaagster, volgt het college verweerder in zijn standpunt dat, gelet op de zorgvraag, het verdedigbaar was van belang zijnde informatie over familie op te nemen. Het bovenstaande leidt ertoe dat het college dit klachtonderdeel ongegrond zal verklaren.

Ten aanzien van klachtonderdeel b) overweegt het college als volgt.

Uit de door verweerder gemeten waarden (onder andere wat de saturatie betreft) in de weken na de insulpen volgt naar het oordeel van het college dat eerder nader onderzoek geïndiceerd was. Aan het medisch dossier ontleent het college in dit verband onder meer: "*deelcontact 02-08-2016 (. .) RR 82/42 psr 92 93% sat*", "*16-08-2016 (. .) bloeddruk 95-100/60 pols tussen 40 en 100 S)@ tussn 88 en 98*" en "*Deelcontact 23-08-2016 (. .) RR 78-144/45/84 psr 39-143 sat 82-96%*". Er is sprake van herhaald afwijkende waarden. Dergelijke waarden kunnen duiden op (risicovolle) hartritme stoornissen. Verweerder is in dit opzicht dan ook onvoldoende adequaat opgetreden. Dit zou mogelijk anders kunnen komen te liggen wanneer de latere verwijzing berustte op een weloverwogen keuze, voorlichting en afspraak daartoe met klaagster, zoals verweerder heeft aangevoerd. Hiervan is echter niet gebleken. Dit betekent dat dit klachtonderdeel gegrond wordt bevonden.

Ten aanzien van klachtonderdeel c) overweegt het college dat dit klachtonderdeel ongegrond moet worden verklaard.

Het college stelt voorop dat verwijten over de wijze van (mondelinge) communicatie zich moeilijk op hun juistheid laten beoordelen door het college, dat van die communicatie immers geen getuige is geweest. Het is het woord van klaagster tegen het woord van verweerder. Dat het klachtonderdeel ongegrond moet worden verklaard, berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerder. Het college kan echter niet vaststellen hoe het gesprek op 7 september 2016 precies is gelopen en dat kan niet tot een andere conclusie leiden dan dat het klachtonderdeel ongegrond moet worden verklaard.

Tot slot overweegt het college ten aanzien van klachtonderdeel d) als volgt. Het college stelt voorop dat het een patiënt zonder meer vrijstaat de behandelrelatie met zijn/haar huisarts te beëindigen. Een gewichtige reden of zelfs uitleg is niet nodig. Wanneer een patiënt een huisarts te kennen geeft te willen wisselen, dient de huisarts het medisch dossier zonder te talmen over te dragen aan de aangezochte opvolgend huisarts ten einde de continuïteit van de zorg geborgd te houden. Het college verwijst in dit verband naar artikel 4.1 van de KNMG-richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst'. Het college is van oordeel dat verweerder te zeer heeft getalmd door pas na ongeveer twee maanden de dossiers van klaagster en haar kinderen over te dragen. Voor zover verweerder ter rechtvaardiging heeft aangevoerd dat hij wilde controleren of klaagster wel echt wilde overstappen, verwerpt het college dat standpunt. Er bestonden geen indicaties dat klaagster niet wilde overstappen. In dit verband merkt het college over de huisbezoeken nog op, dat klaagster bedlegerig is en dus thuis was toen verweerder bij haar thuis aanbelde. Uit het niet opendoen had verweerder kunnen afleiden dat klaagster niet met hem in gesprek wilde. Het had daarom des te meer in de rede gelegen dat verweerder de dossieroverdracht direct zou verzorgen in plaats van nog een tweetal keren naar klaagster toe te gaan. In zoverre is dit klachtonderdeel gegrond. Ongegrond acht het college het deelverwijt dat verweerder zijn medisch beroepsgeheim heeft geschonden door telefonisch contact te hebben met de opvolgend huisarts. Het enkele contact, op wiens initiatief dit ook heeft plaatsgevonden, biedt geen grond voor het standpunt van klaagster.

#### *De maatregel*

Nu de klacht deels gegrond is bevonden dient het college te overwegen welke maatregel gepast is. De aard en omvang van de verweten gedragingen alsook de houding van verweerder maken dat naar het oordeel van het college volstaan kan worden met de maatregel van waarschuwing.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. A.H.M.J.F. Piëtte als voorzitter, mr. I. Boekhorst als lid-jurist, dr. E.D.M. Masthoff, A. de Jong en M.F.J.M. Broekman als leden-beroepsgegoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris en in het openbaar uitgesproken op

19 april 2017 in aanwezigheid van de secretaris.