

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2017/69

**Rep.nr. G2017/69**  
5 september 2017  
Def. 149

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

**A,**  
klager,  
wonende te B,  
advocaat: mr. drs. M.R. van der Pol,

tegen

**C,**  
werkzaam als huisarts te D,  
verweerder,  
BIG-reg.nr:

1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift van 4 april 2017 met bijlage, ingekomen op 4 april 2017;
- het verweerschrift van 1 mei 2017 met bijlage, ingekomen op 4 mei 2017;
- een door klager ingezonden brief van 14 juni 2017, ingekomen op 23 juni 2017;

- een door verweerder ingezonden brief met bijlage van 23 juni 2017, ingekomen op 27 juni 2017.

In het kader van het vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Partijen hadden in eerste instantie aangegeven hiervan gebruik te willen maken echter een dag voor het geplande onderzoek heeft klager het secretariaat bericht niet aanwezig te zullen zijn. Verweerder is wel verschenen. Uiteindelijk is in overleg met verweerder besloten geen vooronderzoek te laten plaatsvinden.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 18 juli 2017, alwaar zijn verschenen de advocaat van klager en verweerder in persoon.

## 2. Vaststaande feiten

### 2.1

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

### 2.2

Klager is van 1 juli 2005 tot 11 mei 2012 patiënt geweest in de praktijk van verweerder. In juni 2008 heeft een arts van het Centrum Indicatiestelling Zorg ('CIZ') verweerder benaderd met (medisch specialistische) vragen over klager in verband met zijn aanvraag bij het CIZ om huishoudelijke hulp. De brief van het CIZ is niet aan het college overgelegd.

### 2.3

Verweerder heeft bij brief van 27 juni 2008 de vragen van het CIZ beantwoord en het CIZ geadviseerd de aanvraag van klager af te wijzen. Verweerder schrijft:  
*“Moeder durft de deur niet uit, komt overdag tot niets. Heeft een paar keer huishoudelijke hulp gevraagd, wat is afgewezen omdat het de inactiviteit alleen maar negatief zou beïnvloeden. Het lijkt erop dat de huish. hulp nu via A (klager) geprobeerd wordt te verkrijgen. A is als lichamelijk verder gezonde vent best in staat huishoudelijk werk te doen.*

(...)

*Concl: Ik zou geen hard argument kunnen aanvoeren om A huishoudelijke hulp toe te kennen.”*

### 2.4

De aanvraag van klager is door het CIZ afgewezen. In het kader van de beroepsprocedure heeft verzekeringsarts E op 8 januari 2016 op basis van een op 30 september 2015 opgesteld deskundigenrapport door prof. F, geconcludeerd dat klager vanaf 14 september 2004, en ook daarvoor, is aangewezen op hulp bij sommige essentiële, dagelijks terugkerende levensverrichtingen en geregeld handreikingen door derden.

### 2.5

De brief van de heer E is door klager overgelegd.

## 3. De klacht

### 3.1 Eerste klachtonderdeel

Klager verwijt verweerder dat hij onjuiste en grievende uitlatingen richting derden heeft gedaan. Door deze valse beschuldigingen en smadelijke uitlatingen is klager aangetast in zijn persoonlijke levenssfeer en integriteit. Door de conclusies van verweerder in zijn brief aan het CIZ van 27 juni 2008 zijn voorzieningen en faciliteiten op grond van sociale- en zekerheidswetgeving voor klager gefrustreerd. Ter zitting heeft de advocaat van klager hier nog aan toegevoegd dat verweerder destijds bovendien had moeten weten dat zijn eigen conclusies omtrent klager onjuist waren, nu drs. G en prof. H in hun rapportages van 29 april 2008 respectievelijk 8 november 2006 geheel anders over de gezondheidstoestand van klager verklaarden. Klager meent bovendien dat hem ten onrechte niet de kans is geboden zijn blokkeringsrecht uit te oefenen.

### *3.2 Tweede klachtonderdeel*

Klager verwijt verweerder voorts dat hij opzettelijk door hem geschreven (smadelijke) documenten uit zijn medisch dossier heeft verwijderd. Ter zitting heeft de advocaat van klager toegelicht dat klager met zijn verwijt doelt op de brieven die verweerder in 2007 en 2008 aan het CIZ heeft geschreven.

## 4. Het verweer

### *4.1 Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel*

Verweerder betwist dat hij met zijn brief aan het CIZ van 27 juni 2008 onzorgvuldig heeft gehandeld jegens klager. Verweerder ontvangt regelmatig verzoekschriften om informatie over patiënten aan te leveren en is zich er zeer van bewust dat hij hierin terughoudend moet zijn. Om ieder oordeel zijnerzijds over de patiënt uit te sluiten, verstrekt verweerder uitsluitend neutrale informatie. In casu gaat het over een verzoek van het CIZ uit 2008. In die tijd werd vaak nog expliciet naar het oordeel c.q. de visie van de huisarts gevraagd, omdat de huisarts geacht werd te beschikken over een beeld van het micro- en macromilieu van de aanvrager. Verweerder meent dat destijds nog niet de terughoudendheid van de arts werd verwacht zoals deze heden ten dage wordt verwacht. Verweerder heeft dan ook bij het beantwoorden van de vragen van het CIZ naar eer en geweten gehandeld en in lijn met de geldende regels en gebruiken van destijds.

### 4.2

In dat verband heeft verweerder ter zitting nog toegelicht dat het voor het CIZ niet alleen belangrijk is om te weten wat de hoofddiagnose is, maar ook de eventuele bijkomende diagnose die de hulpvraag zou kunnen beïnvloeden. Met betrekking tot de hoofddiagnose heeft verweerder het CIZ geschreven dat klager een 'lichamelijk gezonde vent' is die 'best in staat is huishoudelijk werk te doen'. Verweerder heeft dit geconcludeerd omdat volgens hem bij klager geen sprake was van enige lichamelijke of geestelijke beperking en klager bovendien zeer actief was in de politiek en bij het oprichten van een partij. De reden dat verweerder de moeder van klager in zijn brief aan het CIZ heeft genoemd, is omdat het wat verweerder betreft een relevante bijkomende diagnose betrof die de hulpvraag beïnvloedde. Immers, de aanvraag van moeder voor hulp was eerder afgewezen en verweerder vermoedde dat de aanvraag op oneigenlijke wijze nu via klager werd ingediend.

### 4.3

De rapporten van drs. G en prof. H voornoemd kende verweerder niet. Hij heeft nog nooit bij klager gemerkt dat er problemen waren in het autistische spectrum.

#### 4.4

Verweerder meent voorts dat klager wist dat het CIZ informatie over hem aan verweerder zou vragen nu klager het CIZ had gemachtigd zulks te doen. Het blokkeringsrecht geldt niet voor medische verklaringen. Het kan – aldus verweerder – nimmer de bedoeling zijn dat de patiënt bepaalt wat in de brief van zijn of haar arts komt te staan die gericht is aan een vragenstellende instantie.

#### 4.5. *Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel*

Met betrekking tot het verwijt van klager dat verweerder opzettelijk documenten uit het medisch dossier van klager zou hebben verwijderd, stelt verweerder zich tot slot op het standpunt dat hiervan pertinent geen sprake is geweest. De reden dat zijn brieven aan het CIZ niet in het dossier aanwezig zijn, is omdat verweerder in die tijd geen kopieën bewaarde van zijn handgeschreven brieven en hiervan ook geen aantekening maakte in zijn digitale journaal. Het medisch dossier werd destijds beheerd vanuit medische inhoudelijkheid. Inmiddels worden in de praktijk van verweerder wel van alle uitgaande brieven scans en kopieën gemaakt.

### 5. Beoordeling van de klacht

#### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet omgaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van 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. In het tuchtrecht is persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt.

#### 5.2. *Eerste klachtonderdeel*

Het college is van oordeel dat het verweerder in beginsel geoorloofd was een verklaring af te leggen over klager jegens het CIZ zonder deze verklaring eerst ter goedkeuring aan klager voor te leggen. Weliswaar had verweerder zijn brief aan het CIZ in kopie aan klager kunnen doen toekomen, echter door dit na te laten heeft verweerder in de ogen van het college niet tuchtrechtelijk verwijtbaar jegens klager gehandeld. Het college is eveneens van oordeel dat verweerder toestemming had van klager om over zijn medische situatie te verklaren. Dit omdat het CIZ slechts met toestemming van de patiënt om informatie mag vragen aan de behandelaar. Het college gaat dan ook in beginsel niet mee in de stelling van klager dat verweerder niet mocht verklaren jegens het CIZ en is van oordeel dat – voor zover al van toepassing bij geneeskundige verklaringen – klager niet ten onrechte het recht op blokkering is ontnomen.

#### 5.3

Het college overweegt daarentegen dat verweerder met betrekking tot de inhoud van zijn verklaring aan het CIZ niet de zorg heeft gegeven die van een redelijk bekwame huisarts mocht worden verwacht. Door in zijn brief aan het CIZ conclusies te trekken over de aanvraag om huishoudelijke hulp van klager en daarover bovendien een waardeoordeel te geven, is verweerder tekort geschoten in zijn rol als huisarts van klager.

#### 5.4

Het college stelt daarbij voorop dat – ook reeds in 2008 (zie Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 10 juli 2007, 2007/155) – de stelregel bij het geven van geneeskundige verklaringen volgens de destijds in 2007 geldende richtlijnen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst ('KNMG') luidt dat dit objectief en deskundig dient te gebeuren en derhalve door een onafhankelijk arts die deskundigheid heeft op het gebied waarop de vraagstelling zich afspeelt. Een diagnose wordt over het algemeen niet gezien als een waardeoordeel, een prognose over het algemeen wel. Een behandelend arts wordt niet geacht objectief te zijn ten opzichte van zijn patiënt. Daarnaast beschikt een behandelend arts meestal niet over de specifieke deskundigheid die nodig is voor het geven van een waardeoordeel. Ook is de arts veelal niet op de hoogte van de medische criteria waaraan de instantie die de verklaring nodig heeft, toetst. Een andere reden waarom een behandelend arts geen geneeskundige verklaring mag afgeven is om de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de arts niet te schaden. Deze relatie kan aangetast worden als het oordeel dat de arts in zijn geneeskundige verklaring geeft niet gunstig is voor de patiënt.

#### 5.5

Het staat een behandelend arts derhalve in beginsel vrij om feitelijke informatie te verschaffen over de medische toestand van zijn of haar patiënt. Indien om een waardeoordeel, een prognose of een visie wordt gevraagd dient echter uiterste terughoudendheid te worden betracht en dient deze in beginsel te worden geweigerd. Door in onderhavige kwestie zijn oordeel te geven over de aanvraag van klager om huishoudelijke hulp bij het CIZ en daarbij bovendien de suggestie te wekken dat klager dit niet voor zichzelf maar voor zijn moeder zou vragen, heeft verweerder volgens het college een grens overschreden. Verweerder is als behandelend arts van klager verder gegaan dan het weergeven van het ziektebeeld of de ziektebeelden van klager. Ongeacht wat de vraagstelling van het CIZ is geweest, had verweerder zich moeten beperken tot de feitelijke kennis die hij van klager had en zich niet moeten laten verleiden tot het geven van een oordeel. Verweerder heeft hiermee de vertrouwensrelatie tussen hem en klager geschaad en is bovendien met het geven van een oordeel buiten zijn gebied van deskundigheid als huisarts getreden. Het college rekent verweerder dit aan.

#### 5.6

Het college acht het in dit verband niet onzorgvuldig dat verweerder de rapportages van drs. G en professor H van eerdere datum niet heeft betrokken bij antwoord aan het CIZ. Dit omdat het college niet is gebleken dat verweerder over (de inhoud van) deze rapporten beschikte en dus kon betrekken bij zijn beantwoording. Dat betekent niet dat het college meer waarde hecht aan het woord van verweerder dan aan dat van klager, maar het college is gebonden aan het uitgangspunt dat het handelen dat door een klager ter toetsing aan het college wordt voorgelegd eerst met voldoende mate van zekerheid moet kunnen worden vastgesteld, alvorens kan worden beoordeeld of dit al dan niet tuchtrechtelijk door de beugel kan.

#### 5.7 *Tweede klachtonderdeel*

De klacht van klager met betrekking tot het opzettelijk verduisteren van documenten uit het medisch dossier van klager zal het college tot slot ongegrond verklaren. Het college heeft op geen enkel moment de overtuiging gekregen dat verweerder opzettelijk

medisch inhoudelijke documenten uit het dossier heeft gelaten en acht de verklaring van verweerder dat destijds niet de gewoonte was dat kopieën van handgeschreven brieven werden bewaard aannemelijk. Alhoewel het uiteraard wel beter was geweest indien dit destijds wel was gebeurd, acht het college het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat deze kopieën in het dossier ontbreken.

## 6. De op te leggen maatregel

### 6.1

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond en deels ongegrond zal worden verklaard. Het college zal verweerder echter voor het klachtonderdeel dat gegrond wordt verklaard, geen maatregel opleggen. De reden hiervoor is dat de onzorgvuldige gedraging van verweerder negen jaar geleden plaatsvond en verweerder ter terechtzitting van het college naar voren heeft gebracht dat hij thans wel degelijk inziet en begrijpt dat de verklaring zoals hij deze negen jaar geleden gaf op grond van de huidige richtlijnen van de KNMG op dit punt ongeoorloofd zou zijn. Verweerder heeft aangegeven dat hij goed begrijpt wat het doel en de strekking van de richtlijn is en dat hij dergelijke verklaringen dan ook sinds lange tijd niet meer over zijn eigen patiënten aflegt en ook in de toekomst verder zal nalaten.

### 6.2

Nu het college van herhaling door verweerder niet is gebleken en de kans hierop – gelet op de uitlatingen van verweerder - ook in de toekomst zeer klein acht, is het college van oordeel dat het opleggen van een maatregel geen redelijk doel meer dient. Een maatregel dient immers als een middel om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren – hetgeen inmiddels reeds is geschied – en heeft niet het doel om te straffen. Het college zal dan ook volstaan met gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht zonder oplegging van een maatregel.

## 7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:**

**- verklaart het eerste klachtonderdeel gegrond, zonder oplegging van een maatregel;**

**- verklaart het tweede klachtonderdeel ongegrond.**

Aldus gegeven door:

mr. P.W.M. Huisman, voorzitter,  
mr. dr. D.V.E.M. van der Wiel-Rammeloo, lid-jurist,  
drs. B.R. Schudel, lid-beroepsgenoot,  
drs. H.J. Kolthof, lid-beroepsgenoot,  
dr. A.J.K. Hondius, lid-beroepsgenoot,  
bijgestaan door mr. D.M.S. Gribling, secretaris,

En in het openbaar uitgesproken op 5 september 2017 door mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. L.C. Commandeur, secretaris.

De secretaris:  
ter:

De voorzit-

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 aangelegenheid 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 Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.