017/2017
ECLI:NL:TGZRZWO:2017:130

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 017/2017

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 17 juli 2017 naar aanleiding van de op 12 januari 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, neuroloog, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. A.C.I.J. Hiddinga, werkzaam bij DAS Rechtsbijstand,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dat blijkt uit de volgende stukken:
- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in het vooronderzoek.

2. FEITEN

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

Klager is door de huisarts op 28 april 2016 verwezen naar verweerder. Daarbij is als aanleiding voor verwijzing genoemd: *“hoofdpijnklachten bij jarenlang gebruik psycho-farmaca en antiepilectica. Graag uw beoordeling. In 2013 bij F geweest, wil nu graag afspraak bij andere neuroloog.”.* In het bij de verwijzing opgenomen deel van het huis-artsenjournaal is opgenomen:

“(S) Wil weten of het jarenlange gebruik van verschillende psychopharmaca en antiepileptica in het verleden schade heeft gegeven in de hersenen. In 2013 bij neuroloog F in g te B geweest, toen een MRI gehad waarop gegeneraliseerde atrofie (met name perifeer) werd gezien, normaal voor de leeftijd. Klachten nu zijn extreme hoofdpijn links die tijdens lezen en computerwerk komt opzetten. Hijzelf schrijft de in het verleden gediagnosticeerde epilepsie en migraine toe aan gebruik van psychopharmaca.”

Klager is op 25 mei 2016 door verweerder gezien op de polikliniek neurologie van het G te B. Verweerder heeft klager doorverwezen naar de polikliniek neurologie van het E.
De verwijsbrief d.d. 26 mei 2016 is in kopie naar de huisarts gezonden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager heeft jarenlang op recept psychotrope drugs (amitriptyline) gebruikt. Hij heeft een voorgeschiedenis van permanente black-outs en neervallen, wegrakingen, periodes van afwezigheid en ondraaglijke chronische hoofdpijn die volgens hem mogelijk het gevolg zijn van het medicatiegebruik. In 2012 is klager verwezen naar de neuroloog. In 2013 is de diagnose cerebrale atrofie gesteld. In april 2016 heeft klager via de huisarts om een second opinion verzocht. Klager is verwezen naar het E, maar kreeg te horen dat voor een second opinion is vereist dat deze wordt aangevraagd door de behandelend neuroloog. Hierop is klager naar verweerder verwezen voor een neurologisch onderzoek betreffende cerebrale atrofie. Verweerder heeft dit onderzoek geweigerd. Om toch neurologisch onderzocht te worden, heeft klager zijn verzoek om een second opinion gewijzigd in klachten over hoofdpijn, waarna verweerder klager heeft verwezen naar het E. De medewerkers op de afdeling neurologie aldaar bleken echter bevooroordeeld te zijn jegens hem. Klager is allereerst vijftig minuten lang bevraagd over zijn privéleven door een coassistente. Vervolgens is hij gezien door een neuroloog in opleiding. Zij wilde geen neurologisch onderzoek bij hem verrichten, ondanks dat dit van te voren wel afgesproken was. De hoofdpijn was volgens haar het gevolg van een te hoog paracetamolgebruik. Een neurologisch onderzoek in de vorm van een MRI was volgens haar niet nodig om dit vast te stellen. Voorts wilde zij hem tricyclische antidepressiva voorschrijven. Klager wilde dit niet en is vervolgens weggelopen. Klager wijt deze gang van zaken aan de wijze waarop hij door verweerder in de verwijzing is afgeschilderd. Verweerder heeft klager ten onrechte gestigmatiseerd als lijdend aan epilepsie en bipolaire stoornissen en als een moeilijk persoon.

Naar het college begrijpt, bestaat de klacht -samengevat- uit de hierna te noemen klachtonderdelen.
Verweerder heeft voor wat betreft onderzoek en diagnose, voorschrijven van medicatie, beroepsgeheim en aantekeningen in het medisch dossier niet gehandeld zoals men van een redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot onder dezelfde omstandigheden mag verwachten.

Onderzoek en diagnose
Verweerder heeft geen neurologisch onderzoek gedaan en geen diagnose gesteld. Wel heeft verweerder verschillende diagnoses genoemd/gesteld (bipolaire stoornis met manisch depressieve psychose, epilepsie en migraine) die volkomen ongegrond waren.

Voorgeschreven medicatie
Een eventuele medicamenteuze amitriptyline behandeling is ongegrond. Daarbij komt dat het voorschrijven van medicijnen zonder informed consent en zonder enige controle op bijwerkingen of interferentie voor lange termijn, een nalatigheid is.

Beroepsgeheim
Verweerder heeft zonder toestemming van klager vertrouwelijke (en overigens onjuiste) informatie met betrekking tot zijn gezondheidstoestand gedeeld met de huisarts en de neurologen van het E.

Aantekeningen in het dossier
Verweerder heeft gegevens in het medisch dossier vervalst, door onjuiste medische gegevens uit te wisselen. Verweerder typeert klager ten onrechte als een problematisch persoon. Hierdoor is klager gestigmatiseerd.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- het volgende aan.
Klager bezocht de polikliniek neurologie van het G in B op 25 mei 2016 na verwijzing door de huisarts wegens hoofdpijnklachten bij jarenlang gebruik van psychofarmaca. Klager wilde naar het E doorverwezen worden voor verder onderzoek van zijn hersenen. Omdat dit een zeer brede vraagstelling was heeft verweerder geprobeerd de precieze hulpvraag uit te vragen. Klager heeft daarbij verteld over de voorgeschiedenis, waaronder de gestelde diagnoses, waarbij klager vertelde dat deze ten onrechte waren gesteld. Verweerder heeft uitgelegd dat de meeste hoofdpijnsyndromen door middel van anamnese gesteld worden. Verweerder dacht zelf aan migraine. Klager was het hier niet mee eens, waarna verweerder aanvullende diagnostiek heeft aangeboden in de vorm van een nieuwe MRI scan. Klager wilde echter naar het E worden doorverwezen voor geavanceerder onderzoek. Verweerder heeft klager doorverwezen naar het E. Verweerder zag geen meerwaarde in aanvullend lichamelijk neurologisch onderzoek omdat klager in D onderzocht wilde worden. Verweerder is van mening dat hij in de verwijzing een correcte voorstelling van zaken heeft gegeven, namelijk dat klager stellig was in zijn verzoek om voor verder hersenonderzoek verwezen te worden naar het E. De diagnoses bipolaire stoornissen, depressie, migraine en epilepsie zijn door verweerder in de verwijsbrief opgenomen in de beschrijving van de medische voorgeschiedenis van klager, maar waren gesteld door andere artsen. Daarbij heeft verweerder, bij anamnese en voorgeschiedenis, aangegeven dat volgens klager geen sprake was van genoemde diagnoses. Van een in het geheim opgezette behandelstrategie met de neuroloog uit het E is geen sprake. Verweerder heeft geen behandeladvies gegeven en ook geen medicijnen aan klager voorgeschreven. Verweerder heeft niet in strijd gehandeld met de geheimhoudingsplicht. Zoals gebruikelijk na een medisch consult heeft verweerder hiervoor een brief geschreven aan de verwijzend huisarts en de polikliniek neurologie van het E. Aangezien deze partijen rechtstreeks waren betrokken bij de behandelovereenkomst kon toestemming van klager voor het delen van medische informatie worden voorondersteld. Het is niet de intentie geweest van verweerder een beeld te schetsen van klager als problematisch persoon. Verweerder heeft opgeschreven dat hij het een moeizaam verlopend consult vond. Dat zegt niets over klager als persoon.

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
5.2.1 Onderzoek en diagnose
Verweerder heeft dit klachtonderdeel gemotiveerd betwist. Op basis van de anamnese dacht verweerder aan migraine. Deze diagnose heeft verweerder niet als zodanig gesteld, vanwege de doorverwijzing naar het E voor nader onderzoek. Gezien de wens van klager voor nader onderzoek doorverwezen te worden naar E is de afweging van verweerder geen verder lichamelijk onderzoek te verrichten en een definitieve conclusie ten aanzien van de diagnose achterwege te laten verantwoord.
Ten aanzien van de door verweerder in de brief van 26 mei 2016 aan het E onder het kopje ‘voorgeschiedenis’ vermelde bipolaire stoornis, epilepsie en migraine, moet worden geconcludeerd dat deze voorgeschiedenis is gebaseerd op de inhoud van de eerdere verwijsbrief van de huisarts en hetgeen klager zelf tijdens het consult naar voren heeft gebracht. Het betreft dus diagnoses die niet door verweerder zijn gesteld, maar die onderdeel uitmaken van klagers medische voorgeschiedenis. Dat deze diagnoses in het verleden zijn gesteld kan verweerder niet worden verweten. Ook kan verweerder niet worden verweten dat hij genoemde diagnoses noemt bij de voorgeschiedenis, te meer nu klager zijn hoofdpijnen wijt aan het met genoemde diagnoses samenhangende medicijngebruik. Daarbij heeft verweerder ook bij voorgeschiedenis én anamnese, uitdrukkelijk vermeld dat klager meent dat van genoemde aandoeningen geen sprake was en dat deze door medicatie zijn veroorzaakt.
Uit het voorgaande volgt dat dit onderdeel van de klacht kennelijk ongegrond is.

5.2.2 Voorgeschreven medicatie
Nergens uit blijkt dat verweerder heeft getracht medicatie (amitriptyline) voor te schrijven. Ook blijkt nergens uit dat verweerder in overleg met de neurologen van het E heeft gepoogd (al dan niet heimelijk) een behandelstrategie op te stellen. Uit de beschikbare stukken kan niet anders dan worden afgeleid dan dat verweerder na de verwijzing van klager naar het E, niet meer actief betrokken is geweest bij de behandeling van klager. Ook dit klachtonderdeel is daarmee kennelijk ongegrond.

5.2.3 Beroepsgeheim
Het feit dat een verwijzend specialist informatie verstrekt aan de specialist waarnaar een patiënt verwezen wordt, levert geen schending van het beroepsgeheim op. Het college onderschrijft in dit verband hetgeen in de ‘KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens, KNMG, september 2016’. onder 1.4 staat:

"(…) Het verstrekken van medische gegevens in het kader van een verwijzing gebeurt op grond van veronderstelde toestemming (zie paragraaf 7.4.2). Omdat de patiënt instemt met de verwijzing, wordt verondersteld dat hij ook instemt met de informatie-uitwisseling. De patiënt mag bezwaar maken tegen deze gegevensuitwisseling.(…)"
Nu verwijzing plaatsvond op uitdrukkelijk verzoek van klager en voorts niet gesteld of gebleken is dat klager bezwaar heeft gemaakt tegen de gegevensuitwisseling, mocht verweerder er van uitgaan dat er geen bezwaren bestonden tegen het verstrekken van de medische gegevens aan het E.
Het voorgaande geldt ook voor de terugkoppeling door verweerder als specialist aan de huisarts van klager. Nu vaststaat dat klager instemde met de verwijzing – hij had er immers zelf om verzocht – en niet is gebleken dat hij bezwaar heeft gemaakt tegen de gegevensuitwisseling mocht verweerder ervan uitgaan dat klager instemde met een inhoudelijke terugkoppeling aan de huisarts. Een en ander betekent dat ook dit onderdeel van de klacht kennelijk ongegrond is.

5.2.4 Aantekeningen in het dossier
Zoals hiervoor al is opgemerkt kan verweerder niet worden verweten dat hij eerder gestelde diagnoses onder het kopje 'voorgeschiedenis' heeft opgenomen in zijn verwijsbrief. Het opnemen van de eerder gestelde diagnoses in de verwijsbrief, rechtvaardigt niet de conclusie dat verweerder partijdig is geweest jegens klager en hem gestigmatiseerd heeft. Ook de omstandigheid dat verweerder in zijn verwijsbrief heeft vermeld dat de anamnese moeizaam verliep, rechtvaardigt niet de conclusie dat verweerder partijdig is geweest jegens klager en hem gestigmatiseerd heeft. Genoemde mededeling betreft immers geen (dis)kwalificatie van klager als problematisch persoon, doch enkel een kwalificatie van (het verloop van) het consult. Nu ook overigens niet gebleken is van partijdigheid en/of stigmatisering door verweerder, is dit klachtonderdeel kennelijk ongegrond.

5.3
Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. R.H. Boerman en J.M. Komen, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. M. Keukenmeester, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 17 juli 2017 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 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.