

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 015/2017

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, arts, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. F.E.A.M. Tesser,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dat blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen en
- het verweerschrift met de bijlagen.

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

2. DE FEITEN

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

Verweerster was ten tijde van het handelen waarover de klacht gaat werkzaam als neuroloog in opleiding in het E. Klager is na verwijzing door neuroloog F van het G, locatie B, op 6 september 2016 door verweerster gezien op de polikliniek Neurologie. Dit betreft het enige contactmoment dat er tussen beiden is geweest.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- het volgende.

3.1 Voorgeschiedenis

Klager heeft jarenlang op recept van psychiater H 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 is van het medicatiegebruik. In 2012 is klager door de huisarts verwezen naar de neuroloog. In 2013 werd uiteindelijk de diagnose cerebrale atrofie gesteld. In april 2016 had klager via verweerder om een second opinion verzocht. Klager werd toen verwezen naar het E, maar kreeg te horen dat voor een second opinion vereist is dat deze wordt aangevraagd door de behandelend neuroloog. Vervolgens werd klager in het G, locatie B, gezien door een neuroloog die evenmin akkoord ging met het verzoek om een second opinion. Om toch neurologisch onderzocht te worden, heeft klager zijn verzoek om een second opinion gewijzigd in klachten over hoofdpijn. Zodoende kwam hij op 6 september 2016, op verwijzing van de neuroloog van het G alsnog terecht in het E. Op deze datum is klager op de afdeling neurologie van het E door verweester gezien. Tijdens dit consult bleek verweester bevooroordeeld te zijn jegens klager. Mogelijk was dit het gevolg van een gesprek dat klager vlak daarvoor met een coassistente had gehad. Tijdens het betreffende gesprek werd hij gedurende vijftig minuten bevraagd over zijn privéleven en over een tuchtklacht die hij tegen psychiater H had ingediend. Vervolgens onderzocht de coassistente zijn reflexen. Toen klager hierna door verweester werd gezien, voelde hij zich door haar gestigmatiseerd als patiënt met een bipolaire stoornis met manisch depressieve psychose, epilepsie en migraine. Deze informatie haalde verweester uit de verwijsbrief. De hoofdpijn zou volgens verweester het gevolg zijn van een te hoog paracetamolgebruik. Klager zei dat dit niet mogelijk is, omdat hij zelden paracetamol gebruikt. Hij vertelde dat hij alleen paracetamol slikt als zijn hoofdpijn als gevolg van langdurig achter de computer zitten of lezen komt opzetten. Deze hoofdpijn houdt dan twee dagen lang aan. Verweester werd boos en bleef volhouden dat de hoofdpijn juist door het gebruik van paracetamol worden veroorzaakt. Vervolgens verrichtte verweester enkel neurologisch onderzoek door middel van het testen van de reflexen, wat de coassistente daarvoor ook al had gedaan. Hierna ging ze overleggen met haar collega's en moest klager in de onderzoekskamer wachten. Twintig minuten later kwam ze terug en zei ze dat haar collega's het met haar eens waren dat de hoofdpijn in het achterhoofd ontstaat en zich vervolgens verplaatst naar achter de ogen. Ze zei vervolgens dat ze klager medicatie ging voorschrijven. Klager zei dat hij verwezen was om een neurologisch onderzoek in de vorm van een MRI te ondergaan, niet om medicatie voorgeschreven te krijgen. Ook betwistte hij het door verweester beschreven ontstaan en de ontwikkeling van de hoofdpijn. Er vond een discussie plaats, waarna verweester op onvriendelijke en autoritaire wijze tegen klager zei dat ze 'geen enkel neurologisch onderzoek' bij hem ging doen, omdat ze al genoeg tijd aan hem had besteed. Klager stond op, zei dat hij zich door haar geen medicatie zou laten voorschrijven en dat hij een klacht tegen haar ging indienen. Hij vroeg verweester om haar naam, waarop zij hem – zoals later bleek – een valse naam gaf. Vervolgens liep hij weg. Hierna rapporteerde verweester aan haar collega's dat klager een agressieve, depressieve man is met een bipolaire stoornis, een manisch depressieve psychose, epilepsie en migraine. Ze wilde klager een hoge dosering tricyclische antidepressiva voorschrijven, terwijl hij haar al verteld dat hij dergelijke middelen al in hoge doses had gebruikt en daar schade van had ondervonden.

3.3 Klachtonderdelen

Naar het college begrijpt, bestaat de klacht -samengevat- uit de hierna te noemen klachtonderdelen.

1. verweerster heeft gehandeld op basis van vooroordelen en partijdigheid, waarbij zij klager heeft gestigmatiseerd als een patiënt met bipolaire stoornis, manisch depressieve psychose, epilepsie en migraine;
2. verweerster heeft onjuiste diagnoses gesteld en in het verlengde daarvan heeft zij ten onrechte een behandeling met amitriptyline voorgesteld;
3. verweerster heeft zonder toestemming van klager (onjuiste) medische informatie gedeeld met collega's. Hiermee heeft zij haar beroepsgeheim geschonden;
4. verweerster heeft geen neurologisch onderzoek verricht bij klager;
5. verweerster heeft medicatie willen voorschrijven zonder informed consent.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- het volgende aan.

4.1

Algemeen

Klager bezocht de polikliniek Neurologie van het E op 6 september 2016 op verwijzing van een neuroloog uit een perifeer ziekenhuis wegens hoofdpijnen. Als eerste werd klager gezien door een co-assistente en daarna door verweerster. Deze volgorde is van te voren beschreven in de afspraakbevestiging die naar klager is gestuurd. Verweerster was ten tijde van het consult tweedejaars arts in opleiding tot neuroloog. Na haar gedeelte van het consult heeft zij overleg gevoerd met de superviserend neuroloog. Verweerster nam een anamnese af en voerde een neurologisch onderzoek uit. Dit onderzoek toonde geen afwijkingen. Er is besloten geen aanvullend onderzoek te verrichten, zoals bijvoorbeeld een MRI van de hersenen. Verweerster legde aan klager uit dat zij op grond van haar bevindingen dacht aan spanningshoofdpijn en dat zij amitriptyline als medicatie adviseerde. Vervolgens ontstond er een discussie met klager. Hij was het niet eens met de diagnose en vroeg om een MRI om de functie van zijn hersenen te onderzoeken. In oktober 2016 diende hij een klacht tegen verweerster in bij de klachtencommissie van het ziekenhuis, die de klacht op 10 februari 2017 ongegrond verklaarde. Pas tijdens de behandeling van de betreffende klacht kwam verweerster erachter dat klager een MRI had gewild om een schadeclaim jegens zijn voormalige psychiater te kunnen onderbouwen.

4.2 Reactie op de klachtonderdelen

4.2.1

Verweer ten aanzien van eerste klachtonderdeel

Wat betreft het hebben van vooroordelen en de gestelde partijdigheid geldt dat de klager hierin zo weinig specifiek is dat hier moeilijk verweer tegen te voeren is. Wat betreft de bipolaire stoornis, manisch depressieve psychose, epilepsie en migraine geldt dat verweerster deze diagnoses helemaal niet heeft gesteld. Verweerster heeft in haar brief aan klagers huisarts de voorgeschiedenis overgenomen zoals deze beschreven is in de verwijsbrief.

4.2.2

Verweer ten aanzien van tweede klachtonderdeel

Voor wat betreft het 'stellen van onjuiste diagnoses' wordt verwezen naar 4.2.1. Verweerster merkt op dat zij het gebruik van amitriptyline adviseerde op basis van de waarschijnlijkheidsdiagnose spanningshoofdpijn. Deze diagnose stelde zij op grond van de anamnese en het lichamelijk onderzoek. Het middel kan ook worden voorgeschreven bij depressieve klachten. Mogelijk dat klager daardoor denkt dat verweerster dit middel voorschreef met het oog op een bipolaire stoornis, een diagnose die zij nooit heeft gesteld. Deze veronderstelling, mocht hiervan sprake zijn, is dan onjuist.

4.2.3

Verweer ten aanzien van derde klachtonderdeel

Verweerster heet als neuroloog in opleiding na het consult met klager, conform de werkafspraken die op de polikliniek gelden, overleg gevoerd met haar supervisor. Dit is een gebruikelijke gang van zaken en passend binnen de regels van het beroepsgeheim. Vanuit het poliklinisch consult is vervolgens een specialistenbrief aan de huisarts gezonden met een kopie van de verwijzend neuroloog. Ook dit is een gebruikelijke gang van zaken en in overeenstemming met de regels van het beroepsgeheim. Tijdens het consult is klager hiervan op de hoogte gesteld en heeft hij hiertegen geen bezwaren geuit.

4.2.4

Verweer ten aanzien van vierde klachtonderdeel

Verweerster heeft wel degelijk neurologisch onderzoek gedaan, passend bij de gepresenteerde klachten en noodzakelijk om tot een juiste diagnose te komen. Verweerster verwijst hiervoor naar het medisch dossier. Er is geen MRI uitgevoerd, omdat het neurologisch onderzoek dat verweerster verrichtte daartoe geen aanleiding gaf.

4.2.5

Verweer ten aanzien van vijfde klachtonderdeel

Verweerster begrijpt niet goed wat klager bedoelt met dit verwijt. Op uitdrukkelijk verzoek van klager heeft zij zijn hoofdpijnklaarten onderzocht. Vervolgens heeft zij op basis van haar waarschijnlijkheidsdiagnose amitriptyline geadviseerd en dit ook aan hem uitgelegd. Het staat klager vrij om dit advies wel of niet over te nemen.

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

Eerste klachtonderdeel

Verweerster heeft dit klachtonderdeel gemotiveerd betwist. Klager beklagt zich kennelijk over hetgeen vermeld wordt onder het kopje 'Voorgeschiedenis' in verweersters brief van 6 september 2016 aan de huisarts, te weten:

“Bipolaire stoornis met manisch depressieve psychose. Epilepsie. Migraine (2004 G). (...)”

Deze voorgeschiedenis is echter overgenomen uit de verwijfsbrief van 26 mei 2016 van neuroloog F, een brief die op zijn beurt weer is gebaseerd op de inhoud van de eerdere verwijfsbrief van de huisarts. Het betreft derhalve diagnoses die niet door verweerster zijn gesteld, maar die onderdeel uitmaken van klagers medische voorgeschiedenis. Het enkele feit dat verweerster deze diagnoses heeft overgenomen in haar brief aan de huisarts, betekent niet dat zij partijdig zou zijn geweest jegens klager en hem gestigmatiseerd zou hebben. Nu ook overigens niet is gebleken van partijdigheid en/of stigmatisering door verweerster, is dit klachtonderdeel kennelijk ongegrond.

5.3

Tweede klachtonderdeel

Onder 5.2 is reeds uiteengezet dat verweerster niet de diagnoses heeft gesteld die klager haar toedicht. Zoals blijkt uit haar brief van 6 september 2016, heeft zij enkel de diagnose 'waarschijnlijk (chronische) spanningshoofdpijn' gesteld. Uit de betreffende brief volgt eveneens dat verweerster met het oog op deze diagnose amitriptyline heeft geadviseerd. Uit het dossier kan niet worden afgeleid dat de waarschijnlijkheidsdiagnose onjuist was. Voorts is het niet ongebruikelijk om amitriptyline voor te schrijven bij spanningshoofdpijn. Klager heeft niet aangetoond dat in zijn specifieke situatie anders gehandeld had moeten worden. Dit betekent dat niet gebleken is dat verweerster ten onrechte adviseerde amitriptyline te gebruiken. Ook dit tweede klachtonderdeel faalt.

5.4

Derde klachtonderdeel

Het feit dat een specialist in opleiding informatie uitwisselt met haar supervisor levert geen schending van het beroepsgeheim op. Door de relatie arts in opleiding-supervisor geldt de laatste als rechtstreeks betrokken bij de behandeling.

Voorts geldt dat het college hetgeen in de KNMG richtlijn 'Informatie-uitwisseling tussen Huisarts en Specialist bij verwijzingen' onder 1.4 staat, onderschrijft:

“(...) 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.(...)”

Het voorgaande geldt niet alleen voor informatieoverdracht van de huisarts aan de specialist, maar ook omgekeerd. Vaststaat dat klager instemde met de verwijzing – hij had er immers zelf om verzocht – en niet gebleken is dat hij bezwaar heeft gemaakt tegen de gegevensuitwisseling. Dit betekent dat verweerster ervan uit mocht gaan dat klager instemde met de inhoudelijke terugkoppeling aan de huisarts. Een en ander betekent dat ook het derde klachtonderdeel kennelijk ongegrond is.

5.5

Vierde klachtonderdeel

Aangaande het verwijt dat verweerster 'geen neurologisch onderzoek' heeft verricht, geldt het volgende. Verweerster heeft betoogd dat zij wel degelijk neurologisch onder-

zoek heeft verricht. Dit betoog vindt steun in het medisch dossier. Zij zag echter op basis van de bevindingen geen aanleiding voor een aanvullend neurologisch onderzoek, bestaande uit een MRI. Nu klager niet heeft aangetoond dat hiertoe wel aanleiding bestond, acht het college geen aanknopingspunt aanwezig voor een gegrondverklaring van dit vierde klachtonderdeel.

5.6

Vijfde klachtonderdeel

Het college is van oordeel dat klager onvoldoende heeft onderbouwd in welke zin er bij verweersters advies amitriptyline te gebruiken sprake zou zijn geweest van het ontbreken van informed consent. Nu verweester dit verwijt gemotiveerd heeft betwist, zal het laatste klachtonderdeel ook kennelijk ongegrond worden verklaard.

5.7

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 M.D. Klein Leugemors, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. L.C. Commandeur, 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 aanleggenheid 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.