

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 027/2017

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 17 juli 2017 naar aanleiding van de op 30 januari 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

**C**, huisarts, werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. D.M. Pot, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

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 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.

Verweerder is sinds 1996 werkzaam als huisarts. Klager is vanaf 2015 tot begin 2017 patiënt bij verweerders praktijk geweest. Op 25 april 2016 vroeg klager tijdens een consult bij verweerder om een verwijzing naar de neuroloog. Verweerder heeft dit verzoek gehonoreerd en schreef een verwijsbrief. Klager werd vervolgens op 25 mei 2016 op de polikliniek Neurologie van het G, locatie B, gezien en op 6 september 2016 op de polikliniek Neurologie van het E te D.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - het volgende.

#### 3.1 Klacht

##### 3.1 Voorgeschiedenis

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 door een collega van verweerder 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 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 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 in het G te B, toch weer terecht in het E. De medewerkers op de afdeling Neurologie bleken echter bevooroordeeld te zijn jegens hem. Hij werd allereerst vijftig minuten lang bevraagd over zijn privéleven door een coassistente. Vervolgens werd hij gezien door een neuroloog in opleiding. Zij wilde echter geen neurologisch onderzoek bij hem verrichten, ondanks dat dit van tevoren wel afgesproken was. De hoofdpijn was volgens haar het gevolg van zijn te hoog paracetamolgebruik. Een neurologisch onderzoek in de vorm van een MRI was niet nodig om dit vast te stellen. Voorts wilde zij hem tricyclische antidepressiva voorschrijven. Klager wilde dit niet en is vervolgens weggelopen. Hij wijt deze gang van zaken aan de negatieve werkaantekeningen van verweerder die zonder zijn toestemming zijn verstrekt aan de afdeling neurologie in de vorm van een verwijsbrief. Volgens verweerder's verwijsbrief, waarin werkaantekeningen opgenomen zijn die opgemaakt zijn in de periode 1990 tot 2016, zou klager bang zijn voor een of andere ziekte. Ook komt hieruit een beeld naar voren alsof klager een bipolaire stoornis en een manisch depressieve psychose zou hebben en tevens zou lijden aan epilepsie (alle vormen) en migraine. Door de manier waarop verweerder klager in deze brief heeft neergezet, heeft hij ervoor gezorgd dat klager niet serieus wordt genomen. Hierdoor heeft hij de zorgverlening aan klager ondermijnd.

#### 3.2 Klachtonderdelen

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

1. Verweerder is jegens klager tekortgeschoten in de door hem in acht te nemen zorgvuldigheid door er via zijn gekleurde werkaantekeningen voor te zorgen dat klager niet neurologisch wordt onderzocht. Door zo te handelen negeert verweerder de nadelige bijwerkingen van de medicatie die klager jarenlang voorgeschreven heeft gekregen door psychiater H en probeert hij te verhinderen dat bewezen wordt dat klager hierdoor lichamelijke en/of geestelijk beschadigd is geraakt.

2. De werkaantekeningen van verweerder bevatten onjuistheden. De daarin genoemde diagnoses (manisch depressieve psychose, epilepsie en migraine) zijn niet correct. Daarnaast heeft verweerder die tijdens het consult in april 2016 ook helemaal niet zelf gesteld. Hij heeft klager op dat moment überhaupt niet onderzocht.
3. Verweerder heeft zonder toestemming van klager (onjuiste) medische informatie gedeeld met collega's. Hiermee heeft hij zijn beroepsgeheim geschonden.

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert - zakelijk weergegeven - het volgende aan.

Klager vroeg verweerder op 25 april 2016 om een verwijzing naar de afdeling neurologie van het E. Hij wilde weten of het jarenlange gebruik van psychofarmaca en anti-epileptica schade heeft gegeven in de hersenen. Klager gaf aan klachten van extreme hoofdpijn links te hebben die tijdens het lezen en computerwerk komen opzetten. Verweerder maakte met instemming van klager de verwijzing gereed. Vanuit Zorgdomein volgden de gegevens met betrekking tot de verwijzing.

De 'werkaantekeningen' waaraan klager refereert, betreffen de verslaglegging in het medisch dossier. Verweerder is van mening dat deze verslaglegging conform de geldende richtlijnen en beroepsnormen van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is. Zo heeft verweerder de SOEP-systematiek op de juiste wijze gebruikt.

Voor de overdracht van informatie in verband met een verwijzing van een patiënt verwijst verweerder naar de NHG-richtlijn 'Informatie-uitwisseling tussen Huisarts en Specialist bij verwijzingen'. De verwijsbrief is conform deze richtlijn opgesteld. Onderdeel hiervan zijn de voor de verwijzing relevante episoden. Deze betreffen de in het verleden door medisch specialisten gestelde diagnoses. Verweerder heeft tijdens het consult op 28 april 2016 inderdaad niet zelf onderzoek verricht, omdat daar geen reden voor was. De hulpvraag van klager was enkel een verwijzing naar de neuroloog en hieraan heeft verweerder voldaan.

Wat betreft de volgens klager onterechte uitwisseling van informatie, geldt dat klager zelf verzocht om een verwijzing. Verweerder heeft aan dit verzoek voldaan en dus een verwijsbrief verstuurd. Ingevolge de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' mocht verweerder bij de verwijzing van klager uitgaan van veronderstelde toestemming voor wat betreft het verstrekken van medische gegevens aan de neuroloog.

#### 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

Het college merkt op dat klagers verwijten over meerdere verwijzingen lijken te gaan, maar dat hij bij de onderbouwing van zijn klacht alleen de inhoud aanhaalt van de ver-

wijsbrief van 28 april 2016. Het college zal zich bij de beoordeling van de klacht daarom beperken tot deze verwijsbrief. Deze verwijsbrief is opgesteld naar aanleiding van het consult op 25 april 2016, waarover in het medisch dossier onder S (subjectief) het volgende wordt vermeld:

*“[Patiënt] wil graag verwezen worden naar Neurologie E. Wil weten of het jarenlange gebruik van verschillende psychopharmica en anti-epileptica 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.”*

Deze verslaglegging is letterlijk overgenomen in de verwijsbrief, die daarnaast tevens de volgende episodelijst bevat:

*“25-04-2016, Angst voor andere ziekte –  
16-09-2010, Probleem toegankelijkheid/beschikbaarheid gezondhe – probleem met psychiatrische begeleiding 2000-2010  
09-04-2008, Epilepsie (alle vormen) – Epilepsie  
08-10-1999, Depressie – depressie  
01-01-1990, Migraine – Migraine”*

### 5.3 Eerste klachtonderdeel

Klager stelt dat verweerder door middel van zijn verwijsbrief heeft geprobeerd te verhinderen dat klager neurologisch wordt onderzocht. Het college volgt klager niet in deze stelling. Verweerder heeft klager juist verwezen naar de neuroloog en niet gebleken is dat hij op enigerlei wijze heeft getracht te voorkomen dat klager daadwerkelijk een neurologisch onderzoek zou ondergaan. De verwijsbrief bevat, zoals te doen gebruikelijk, de aanleiding voor de verwijzing, die in dit geval gelegen is in een daartoe strekkend verzoek van klager. De omschrijving in de verwijsbrief van het verzoek om verwezen te worden, is gelijk aan hetgeen klager blijkt het medisch dossier tegen verweerder heeft gezegd. Uit het klaagschrift blijkt niet dat dit onjuist is, nu klager zijn wens om verwezen te worden daarin eveneens zo heeft toegelicht. Klager heeft voorts niet weersproken dat hij tijdens het consult met deze verwijzing heeft ingestemd. Daarnaast bevat de verwijsbrief ook de relevante ziekten/problemen, wat eveneens de gebruikelijke gang van zaken is. Dit nog afgezien van het feit dat deze geheel of grotendeels door anderen dan verweerder zijn vastgesteld. De opbouw en inhoud van de verwijsbrief ontmoeten geen bedenkingen bij het college. Hierin wordt dan ook geen aanknopingspunt gezien voor de stelling dat verweerder een neurologisch onderzoek bij klager heeft willen voorkomen. Dat het consult bij de neuroloog vervolgens niet naar wens is verlopen, doet aan het voorgaande niet af. Het eerste klachtonderdeel is dan ook kennelijk ongegrond.

### 5.4 Tweede klachtonderdeel

De episodelijst in de verwijsbrief bestaat uit diagnoses die eerder door medisch specialisten zijn gesteld. Verweerder heeft deze diagnoses niet gesteld, wat overigens gelet op hun specialistische aard ook niet voor de hand ligt. De episoden komen uit het medisch dossier en dienen ter ondersteuning en nadere toelichting van de verwijzing. Klager heeft niet aangetoond dat het medisch dossier, wat deze gegevens betreft, onjuist is. Het college acht in het opnemen van de betreffende episoden in de verwijsbrief geen aanleiding aanwezig om verweerder een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Ook het tweede klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

### 5.5 Derde klachtonderdeel

Het college onderschrijft hetgeen in de KNMG richtlijn 'Informatie-uitwisseling tussen Huisarts en Specialist bij verwijzingen' onder 1.4 staat, te weten:

*"(...) 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. (...)"*

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 verweerder ervan uit mocht gaan dat klager instemde met de gegevensuitwisseling. Het derde klachtonderdeel is eveneens kennelijk ongegrond.

### 5.6

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, en M.D. Klein Leugemors en dr. A.P.E. Sachs, 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 aan gelegenheid 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.