

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/251

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 6 juli 2017 binnengekomen klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen

**C**,  
arts,  
werkzaam te D,  
verweester,  
gemachtigde: mr. A.B. Schippers-Juergens, verbonden aan het F te Amsterdam.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

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

De klacht is op een openbare zitting behandeld.

Klager is niet verschenen. Verweester was aanwezig en werd bijgestaan door mr. A.B. Schippers-Juergens, verbonden aan het F te Amsterdam.

#### 2. De feiten

2.1 Klager heeft namens E (hierna: E), geboren op augustus 1975, een klacht ingediend. E heeft het klaagschrift mede ondertekend.

2.2 E is per 13 augustus 2015 ziek gemeld voor zijn werk als administratief medewerker.

2.3 Verweester is als verzekeringsarts werkzaam bij het F.

2.4 E is op 12 juni 2017 uitgenodigd voor het spreekuur van verweester voor een beoordeling van de re-integratie inspanningen (RIV-toets) en een verzekeringsgenees-

kundig onderzoek in het kader van de wet WIA. In de uitnodiging voor het spreekuur is te lezen:

*“Het gesprek duurt maximaal 1 uur. Met de arts bespreekt u uw medische klachten en wat dat betekent voor uw mogelijkheden om te werken. Soms doet een arts ook een lichamenlijk onderzoek. U mag altijd iemand meenemen. Dat kan zelfs erg prettig zijn. Als u met z'n tweeën bent, kunt u bijvoorbeeld het gesprek achteraf nog eens samen bespreken.”*

2.5 Voorafgaand aan het spreekuur had verweerster de beschikking over het actueel oordeel van de bedrijfsarts, het ingevulde formulier ‘medische informatie WIA’, de decursus van de bedrijfsarts en aanvullende medische informatie van de behandelaars van E.

2.6 Verweerster heeft E op 19 juni 2017 gezien op het spreekuur. E. had zijn re-integratie coach meegenomen.

2.7 In het medisch onderzoek verslag van 6 juli 2017 is – voor zover relevant - te lezen:

*“(…)*

#### *Psychisch onderzoek*

*Eerste indrukken[:] cliënt reageert alert op aanspreken, geeft een aanvaardende handdruk en loopt volgzzaam mee naar de spreekkamer. Desgevraagd licht hij toe wie hij heeft meegenomen. Op het moment dat ik zijn medische voorgeschiedenis (o.a. HIV) samenvat, zie ik hem schrikken. Ik leg hem daarom uit dat er meer gedetailleerd medische zaken besproken gaan worden en vraag of hij zeker wil dat de re-integratiecoach aanwezig is bij het gesprek. Client verzoekt de coach daarop de spreekkamer te verlaten. Het gesprek verloopt verder normaal. Later tijdens het gesprek geeft hij aan het vervelend te hebben ervaren dat de re-integratiecoach nu weet van de HIV. Ik bood nogmaals mijn excuses aan.*

*Cognitieve functies [:] geen stoornissen waargenomen tijdens het spreekuur.*

*Affectieve functies [:] normofore stemming en wat verhoogd modulerend affect. Client huilt als hij vertelt zo teleurgesteld te zijn in het feit dat hij nog niet beter is. Ook huilt hij als hij stilstaat bij het feit dat de re-integratiecoach erbij zat toen ik liet weten dat hij HIV had.*

*Conatieve functies [:] tijdens het spreekuur een normale psychomotoriek, mimiek en gestiek.*

*(…)*

#### **4.2 Prognose functionele mogelijkheden**

*De verwachting is dat de medische situatie op lange termijn wezenlijk zal verbeteren.*

*De verwachting is dat de functionele mogelijkheden op lange termijn wezenlijk zullen toenemen.*

#### **4.3 Reactie cliënt**

*De relevante onderdelen van de beschouwing, conclusie en planning werden in grote lijnen besproken. Client kon dit volgen.*

#### **5 Conclusie**

**RIV** : *Hoewel de functionele mogelijkheden per actueel oordeel niet geheel adequaat zijn ingeschat, wordt de FML wel geaccepteerd voor het RIV.*

**EWT-WIA** : *Er is sprake van verminderde benutbare mogelijkheden als rechtstreeks gevolg van ziekte of gebrek. Hierdoor is cliënt aangewezen op werkzaamheden conform*

*de opgestelde functionele mogelijkhedenlijst. Client kan deze mogelijkheden duurzaam benutten.*

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- (1) haar beroepsgeheim heeft geschonden door het ziektebeeld van E in het bijzijn van zijn begeleider met E te bespreken;
- (2) het spreekuur niet heeft beëindigd nadat E van slag raakte en niet heeft voorgesteld een nieuwe afspraak te maken bij een andere verzekeringsarts;
- (3) de begeleider niet meer heeft toegelaten tot het gesprek;
- (4) ten onrechte de antwoorden van E heeft meegewogen in haar conclusies terwijl E van slag was door de schending van het beroepsgeheim;
- (5) al tijdens het consult tot een oordeel is gekomen en dit heeft besproken met E zonder eerst zijn behandelaren te consulteren;
- (6) E na afloop van het spreekuur nogmaals heeft aangesproken in de gang.

### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1. Het college stelt voorop dat het volgens vaste rechtspraak bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig gestelde handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard.

5.2. Alle klachtonderdelen betreffen het handelen van verweerster tijdens het consult op 19 juni 2017.

#### *Klachtonderdeel 1*

5.3 Met het eerste klachtonderdeel verwijt klager verweerster dat zij haar beroepsgeheim heeft geschonden door het ziektebeeld van E in het bijzijn van zijn begeleider met E te bespreken.

Op grond van artikel 7:457 BW dient de hulpverlener ervoor te zorgen dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt worden verstrekt. Met het belang van geheimhouding mag niet lichtvaardig worden omgesprongen. De geheimhouding beoogt immers niet alleen de belangen van de patiënt te beschermen maar ook het (algemeen) maatschappelijk belang van de toegankelijkheid van de zorg; een ieder moet zich vrijelijk tot hulpverleners kunnen wenden zonder ervoor beducht te hoeven zijn dat hun in vertrouwen verstrekte gegevens met derden worden gedeeld.

Als één van de uitzonderingen op het beroepsgeheim geldt dat de patiënt toestemming heeft gegeven tot het verstrekken van gegevens aan anderen. De wet schrijft niet voor op welke wijze deze toestemming moet worden gegeven.

5.4 In de deze zaak ligt ter beoordeling voor de vraag of verweerster mocht uitgaan van impliciete toestemming van E om zijn medische gegevens in aanwezigheid van zijn begeleider te bespreken of dat verweerster expliciet om toestemming had moeten

vragen. Deze situatie wijkt af van de situatie waarin de Richtlijn omgaan met medische gegevens van de KNMG voorziet en waarover de rechtspraak zich regelmatig heeft uitgelaten. Anders dan in de Richtlijn is er in deze zaak namelijk geen sprake van een verzoek van nabestaanden van een overleden patiënt, maar kon E zelf toestemming geven.

5.5 Een medisch onderzoek zonder uitwisseling van relevante medische gegevens is niet goed denkbaar. In het geval dat een patiënt iemand meeneemt naar het medisch onderzoek zal deze persoon deelgenoot worden van de uitwisseling van medische gegevens van die patiënt. Onder normale omstandigheden mag worden verondersteld dat de patiënt zich dit realiseert. Neemt hij iemand mee naar het onderzoek dan mag impliciete toestemming voor het delen van relevante medische gegevens van die patiënt worden aangenomen. Dit valt binnen de verantwoordelijkheid van de patiënt. Er bestaat dus geen tuchtrechtelijke norm om in alle gevallen waarbij een patiënt een begeleider meeneemt naar een medisch onderzoek toestemming aan de patiënt te vragen voor het delen van medische informatie. Een dergelijke werkwijze kan overigens wel verstandig zijn omdat bijzondere omstandigheden kunnen maken dat de impliciete toestemming niet mag worden verondersteld.

5.6 Het college stelt vervolgens vast dat in deze zaak geen sprake is van omstandigheden die maakten dat niet van de impliciete toestemming van E kon worden uitgegaan om zijn medische voorgeschiedenis in aanwezigheid van diens begeleider te bespreken. De uitnodiging voor het spreekuur vermeldt immers expliciet dat tijdens het gesprek de medische klachten en de hiermee verband houdende (on)mogelijkheden om te werken worden besproken. In dit verband is tevens van belang dat de bedrijfsarts aan de HIV-status van E beperkingen had gekoppeld. E wist dus voorafgaand aan het gesprek, althans had kunnen weten, dat zijn medische voorgeschiedenis – waaronder de HIV status – onderwerp van gesprek zou kunnen zijn. Van overige omstandigheden die tot een ander oordeel zouden leiden is niet gebleken. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 2*

5.7 Klachtonderdeel 2 is eveneens ongegrond. Klager verwijt verweerster dat zij het spreekuur niet heeft beëindigd en niet heeft voorgesteld een nieuwe afspraak te maken bij een andere verzekeringsarts op het moment dat E emotioneel werd. Uit het medisch onderzoek verslag van 6 juli 2017 en de toelichting van verweerster ter zitting blijkt weliswaar dat E tijdens het spreekuur op twee momenten emotioneel was, maar ook dat hij goed in staat was om te antwoorden op vragen van verweerster. Er bestond geen aanleiding het gesprek te beëindigen of om een nieuwe afspraak te maken met een andere verzekeringsarts.

#### *Klachtonderdeel 3*

5.8 In klachtonderdeel 3 verwijt klager verweerster dat hij de begeleider van E later niet meer heeft toegelaten tot het gesprek. Het college constateert dat E, na de uitleg van verweerster dat tijdens het spreekuur gedetailleerd medische zaken zouden worden besproken, zijn begeleider heeft verzocht de kamer te verlaten. E is hierop in de loop van het gesprek niet meer terugkomen. Verweerster kan ook op dit punt geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Klachtonderdeel 3 is ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 4 en 5*

5.9 Klachtonderdeel 4 en 5 zien op de wijze waarop verweerster tot haar oordeel is gekomen en lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Klager verwijt verweerster dat zij de antwoorden van E heeft meegewogen in haar conclusies terwijl E van slag was tijdens het gesprek. Tevens verwijt klager verweerster dat zij al tijdens het consult tot een oordeel is gekomen en dit heeft besproken met klager zonder eerst de behandelaars van klager te consulteren. Het college volgt klager hierin niet. Naar het oordeel van het college heeft verweerster haar onderzoek op zorgvuldige wijze verricht en is zij op goede gronden tot haar conclusies gekomen. Uit het medisch onderzoek verslag van 6 juli 2017 en de toelichting van verweerster ter zitting blijkt dat E goed in staat was om te antwoorden op de vragen van verweerster. Het onderzoek van verweerster en de haar ter beschikking staande gegevens kunnen haar conclusie dragen. Er bestond geen aanleiding ook nog voorafgaande aan het onderzoek de behandelaren van E te raadplegen. Verweerster heeft zorgvuldig haar onderzoek verricht en hierover gerapporteerd. Klachtonderdelen 4 en 5 zijn ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 6*

5.10 Klager verwijt verweerster tot slot dat zij E na het spreekuur nogmaals heeft aangesproken op de gang. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij E op de gang nog slechts heeft laten weten het vervelend te vinden dat hij zo schrok aan het begin van het gesprek zonder hierbij medische informatie te delen. Naar het oordeel van het college is dit niet onzorgvuldig en kan deze empathische benadering evenmin worden gezien als erkenning van vermeend onzorgvuldig handelen. Klachtonderdeel 6 is ongegrond.

5.11 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

5.12 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.
- bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist door:

mr. J. Recourt, voorzitter,

drs. P.G.J. Koch, mr. drs. E.G. van der Jagt, mr. drs. R.L. Kloots, leden-arts,

mr. S. Colsen, lid-jurist,

bijgestaan door mr. P.J. van Vliet, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 1 mei 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter