

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/179

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 2 mei 2018 binnengekomen klacht van:

A

wonende te B,
klager,

tegen

C

huisarts,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. drs. E.L. Pasma

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het op 29 augustus 2018 ontvangen medisch dossier;
- het verweerschrift;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- 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 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

Klager is van januari 2015 tot 8 maart 2018 patiënt geweest bij verweerder. Verweerder heeft klager in die periode regelmatig verwezen naar verschillende medisch specialisten.

In het medisch dossier is door verweerder onder meer genoteerd:

Op 7 januari 2015:

"S Heeft een uitgebreid verslag meegebracht over medische gebeurtenissen afgelopen jaren en mn veel vragen nav resultaten bij de neuroloog . Conflict bij E en vorige HA .

P Veel informatie in een keer . Afsproken dat ik dossier koemnde week inlees , eind volgende week lang consult voor verder gesprek . Zal mijn mening geven dan."
Op 14 januari 2015:

."S Verslag en eigen brieven doorgelezen . : Belangrijkste conclusie : nog veel vragen bij MRI , is het een hersenbleeding . behoefet een meer uitleg neuroloog . preventive maatregelen nodig ivm vastgestelde afwijkingen ? Is er sprake van een angststoornis ? Voelt zich niet serieus genomen / niet geloofd. Angsten rode draad door verleden. Overigens geen rapport van E hier !"

Op 20 januari 2015:

"S Gesprek van een uur aangaande de brieven. Veel vragen gericht aan de neuroloog. Weinig vertrouwen in objectieve benadering van artsen . Vreest dat overdracht van dossier en niet vastgelegd overleg zijn belangen schaadt. Panieklachten door hem zelf geduid als GAS , hoe dit is geduid door E door ontbreken van verslaglegging niet duidelijk.

P Gesprek aangaan met neuroloog , maar mi vantevoren aangeven waarover het

gesprek moet gaan met reeele tijdsplanning. Afweging maken of de zaak haalbaar is of dat he beter is de situatie te accepteren."

Op 19 maart 2015:

"O Van : Psychiatrie"

Op 27 maart 2015:

"S E ingescand"

Op 3 juni 2015:

"S Brandend gevoel in gezicht blijft . gestuwd gevoel in het hoofd. Bezocht 2e chirurg die mogelijk verband met ingreep en ingebracht vet legt. Dermatoloog kan geen afwijking vinden , denkt dat het neurologisch is en neuroloog zegt dat hij niets kan bieden."

Op 2 oktober 2015:

"S Spierpijn en snelle uitputting bij geringe inspanning. Blijft er een week last van houden . Ligt dan op bedde , weinig energie en last van prikkels. Moest van echtgenoot naar mij toe komen. De gelaatsklachten verstreken op deze momenten. Gevoel van zwelling in het hoofd. Voet dat er iest mis is en vraagt of met een ruggenprik een

afwijking aan het zenuwstelsel kan worden vastgesteld . Wil naar een neuroloog voor een second opinion . want deze klachten zijn toch niet goed ? Wil niet naar het [...]. Bang dat collegas met elkaar overleggen . Snel duizelig. Er van overtuigd dat er iets mis is met het zenuwgestel. moest deze week huilen van verdriet over de klachten . Denk soms dat hij net zo lief zou willen dat het leven over was.

P Gesprek over naast somatische spoor naar psychische mentale spoor kijken .

Plan eerst lab . Mag mi naar een neurolog elders , maar klachten kunnen ook inetrnsistisch , te verklaern zijn. Gesprek over psychsch / haptotherapeutisch

e

benadering . eerst oreinternd lab en ECG . nadien uitslagen bespreken . PM neurologie op verzoek."

Op 15 oktober 2015:

"S Gesprek over de rsultaten van lab en ECG . Geen aanwijzingen voor onderliggende aandoening. Dhr. F graag een seconsopinion van een specialist tbv geschil met palstisch chirurg. Na behandeling blivende hoofdpijnlachten , spanningen , niet meer hesrtellen na inspanning . Hoopt dat second opinion rust / aceptatie zal geven . Verwacht niet dat het probleem zal worden opgelost

P Vraag op klachten neurologischte beoordelen zijn danwel door plastisch chirurg. Besloten samen in volgend consult beperkt aantal korte vragen in een verwijzing voor second opinion te formuleren dhr. heeft voorkeur voor neuroloog.."

Op 22 oktober 2015:

"S Is hier voor maken van aanvraag van second opinion bij de neuroloog ."

Op 25 november 2015:

"S Secons opinion bij [...] is geeindigd in een desceptie . Bleek al informatie opgevraagd. Voeld ezich niet serieus genomen door de professor . Zou gezegd hebben dat hij niet gelooft dat hij pijn heeft. . Vond beoordeling niet objectief . Vermoeodt dat Dr [...] gefilterde informatie heeft doorgespeeld. Heeft bevindingen en opmerkingen vastgelegd in een brief."

Op 18 december 2015:

"S Brief van neuroloog [...] besproken . Is volledig gestopt met PCM en tramadol is afgebouwd naar 3-4 . Pijnklachten zijn momenteel relatief rustig de afgelopen

2

weken en soms even weg gedurende middag. Is tot de conclusie gekomen dat hij een second opinion wil waarbij herbeoordeling van 2014 en nieuwe beeldvorming van het aangedane gebied. Denkt aan G via zorgverzkeraar."

Op 24 augustus 2016:

"S Al enkele maanden pijn in de nek en schouders , maar ook pijn in de onderrug dir tot in beide kuiten en voeten doorloopt . 's morgens stijf en pijnlijk . Brandende pijn. Maakt zich zorgen en wil graag aanvullend onderzoek om achter de diagnose te

komen , komt t uit de nek of weer een hernia ?

P Gesproken over evt afwachtend beleid vs diagnostiek , wil duidelijk laatste . Laat

weten welk ziekenhuis , ik maak dan verwijzing"

Op 9 december 2016:

"P Via H verwezen naar Neurologie [...] Ziekenhuis"

Op 15 december 2016"

"S Bij dfr [...] geen goed contact , voelde zich weggestuurd .

P aanmelding herverzonden via ZD naar [...]"

Op 11 januari 2017:

"S verzoek om ee nieuwe verwijzing naar het [...]. Met verzoek bespreken nieuwe MRI van maart 2016. De neuroloog in het [...] stuurt hem daar naar terug."

Op 23 februari 2017:

"S Vraag of amitryptilline verhoogd kan worden ivm pijnklachten hoofd. Gebruikt veel tramadol . Heeft op internet diagnose neuropathie gevonden . Is er van overtuigd dat hij dat moet hebben , vind dedat de speialisten andere diagnoses proberen aan te houden om elkaar te beschermen , ivm schadeclaim. Vraagt opnieuw of ik

extra gegevens heb verstuurd na de verwijzing van 22 10 15

P geen extra gegevens verstuurd. Gesprek . amitryptilline verhoogd."

Op 28 maart 2017:

“S Lang consult nav toename klachten. Naast de bekende hoofd enaangezichts-klachten die begonnen na de lipofilling ook spierpijn in de nek , tintelingen in mn re arm. Bezocht dr, [...] om die reden , maar focus verplaatste naar de bekende klachten en kreeg het antwoord dat hier geen neurologische verklaring voor te objectiveren is. Nu tintelingen in beide handen en pinken / laterale zijde van de handen , Maar ook in bovenbenen en kuiten en toename van uitval in gevoel aan de re voet (na rugprobleem al begonnen) Trekt met zijn re been ls snelle r buiten adem en heeft spierklachten . Op internet gelezen dat al deze zaken bij polyneuropathie kunnen passen en dat kan weer een gevolg zijn van een operatie of trauma, doelt op de lipofilling.

P Gesprek. Klachten kunnen passen bij neuropathie , maar zouden ook uit de nek kunne komen bv. Wat mij betreft geen relatie duidelijk met de lipofilling. Geadviseerd de klachten aan de neuroloog voor te leggen , maar nu hier op te focussen en niet op de aangezichtsklachten verder te gaan . Gerichte vraag : wat is de oorzaak van de klachten in nek , armen en benen , spierklachten ? Is er sprake van neuropathie of een andere verklaring zoals bv cervicale stenose ? Toegezegd een verwijzing te maken en te mailen.”

Op 30 maart 2017:

“P Via H verwezen naar neurologie [...]”

Op 17 mei 2017:

“S Is teleurgewsteld en boos over de verwijzing naar dr. [...] . Valt met name over een vraagteken achter het woord spierklachten in mijn brief . Voelt zich niet serieus genomen en verkeerd weggezet bij de specialist

P gesprek en toelichting , zeker niet die intentie , vraagteken staat aan het eind evan een vraag in de brief niet met de bedoeling de spiereklachten in vraag te stellen.”

Op 1 juni 2017:

“S Benauwd en kortademig bij lopen , traplopen ed. Staat dan te hijgen. Tijdens lichte arbeid een paar keer forse ademnood . mn bij voorover bukken. Wil een verwijzing naar een longarts . Gevoel van kortademigheid . Geen druk op de borst Wel een warm en brandend gevoel op de borst . Tepels zijn oo gevoelig . Duizelig bij inspanning. Is er heel erg ongerust over .

P Via H verwezen naar Laboratorium [...] x-thorax , ecg .

P Naar : Aan de radioloog”

Op 8 juni 2017:

“S Uitslagen besproken : geen verklaringen gevonden . dhr. Maakt volgende week een afspraak om de uitslagen verderte bespreken.”

Op 9 juni 2017:

“S Longfunctiespreekuur: klachten van kortademigheid bij lichte inspanning. [...]

E Prima longfunctie

P Naar huisarts voor verdere evaluatie”

Op 20 juni 2017:

“S Blijft benauwd bij inspanning . Raakt dan buiten adem . Wil naar de longarts toe . Beschrijft deze klachten bij inspanning en bij bukken.

S Heeft een document opgesteld met chronologische opeenvolging van behandelingen en bezoeken aan de neuroloog . Verdenkt dr. [...] er van de MRI en EMG gemanipuleerd te hebben . Vreest dat er overleg is geweest met dr. [...] en is tot de conclusie gekomen dat de diagnose neuropathie niet gesteld mag worden. Vertelt over toename klachten bij bukken.

P *accord met verwijzing longarts indien ook bereid tot cardiologisch onderzoek . Wil geen maagtablet nemen . Klaar met alle dokters die de klachten anders dan door neuropathie willen verklaren. Dhr. Gewezen op in mijn ogen overdreven achterdocht . Benoemd dat ik vrees ook beschuldigd te worden en dat ik me zorgen opver hem maak . Wordt nu volledig in beslag genomen door de klachten en theorie over*

afzakken van de neuropathie in het hele lichaam en dat die veroorzaakt is door de lipofilling destijds. Besproken dat ik zijn documenten lees . volgende week afspraak voor bespreken hieraan. Tevens dubbele afspraak voor verwijzing cardioloog en longarts (Laatste op eigen verzoek , denkt aanneuropathie middenrif mn,) Dhr. F de brieven inzien alvorens verwijzing.”

Op 4 juli 2017:

“S *Uitgebreid gesprek nav brieven en geuite breuk in vertrouwen. Vreest dat er overleg is tussen mij en de specialisten en dat ik ik de diagnose neuropathie tegenhoud.*

Vertelt dat zijn relatie thuis problematisch verloopt . echtgenote heeft het druk en kan zijn problemen er moeilijk bij hebben , Het sloop hem zelf ook. Vertelt over plastisch chirurg die hem gevoelsmatig aanrrende met de verkeerde ingreep , had pijn tijdens de ingreep maar kon niets zeggen. bracht hem terug bij gevoel uit jeugd (aanranding door ouderen kinderen) Zo veel emotie en boosheid komt vrij. Vindt dat plastisch chirurg daar niet mee weg mag komen.

P *Gesprek . Geeft aan wel door te willen met HA , mede ivm grote dossier en probleem van onbevooroordeelde overdracht . Maakt een afspraak voor verwijzing cardioloog en longarts. ”*

Op 5 juli 2017:

“S *Consult nav kortademigheid en brandend gevoel op de borst bij inspanning , maar ook bij bukken. Duizeligheid ook bij opstaan . Herhaald een verhoogde bloeddruk gemeten en een snelle hartslag. Bezorgd over de longen met name , wil graag een beoordeling door de longarts. Ik , huisarts wil graag beoodeling cardioloog daar aan toevoegen. Er is nog geen proefbehandeling met een PPI gedaan.*

P *Via H verwezen naar Longziekten [...]*

P *Via H verwezen naar Cardiologie [...]*”

Op 30 augustus 2017:

“S *Gesprek over onderzoeken . Wil graag een volledig nieuw onderzoek bij de neurologie . Nieuwe MRI en EMG dit keer ook van de armen . Stellige indruk dat de resulataten zijn gemanipuleerd . Voelt zich bedrogen door de diverse neurologen.*

P *Gesprek . Uitgelegd dat ik zijn rdemering niet steun , me er zorgen over maak . Zal steeds in zijn belang handelen. Verwijzing voor second opinion wat mij betreft mogelijk , evt niet geadresseerd om indruk dat ik gegevens zou doorspelen te voorkomen...”*

Op 27 september 2017:

“S *Dhr. [klager] gebeld om te overleggen dat de longarts contact zoekt. Vervolgens de longarts gebeld die aangeeft er geen diafragma disfunctie of longziekte van te kunnen maken. Wist niet van eerdere neurologische onderzoeken en deed zelfs de suggestie een neuroloog te laten kijken naar de problematiek . Verdere emial-wisseling heeft geen zin en verwijst derhjalve terug naar mij. Benoemt dat hij zich afvraagt of er psychiatrische pathologie of wanen spelen.”*

Op 4 oktober 2017:

“S Wil graag gesprek over wat de longarts heeft gezegd bij overdracht .

P Geeft aan aan autonome klachten , neuropathie te denken , heeft aangedrongen op een MRI van de middenrifzenuwen. Vond de longarts niet zinvol. Dhr. Blijft bij de stelling dat de specialisten willen verhinderen dat de diagnose neuropathie tgv de plastische behandeling wordt gesteld.”

Op 8 maart 2018:

“S Gaat helemaal niet goed . De langer bestaande klachten van aangezicht , longen , plassen , vaten benen en meer worden alleen maar erger . Wordt er radeloos van en heeft het gevoel niet meer te weten waarheen te gaan. Geeft aan de overtuiging te hebben dat de specialisten die hij bezocht heeft al voor ze hem zien contact met elkaar hebben en samenspannen om een diagnose neuropathie niet te erkennen.

Wil erkenning van zijn klachten en een behandeling. Ook sinds laatste verwijzing geen vertrouwen meer in mij als huisarts . Niet het gevoel dat ik neutraal en objectief ben en verdenking dat ik achter zijn rug om contact heb met de specialisten.

Meijnheer heeft het gevoel dat er iets is veranderd in mijn houding jegens hem.

O onrustige zenuwachtige indruk . Beweegt met zijn tong en vraag om een glas water ivm droge mond.

P Gesproken over gevoel van wantrouwen en inmiddels herhaalde uiting van verlies in vertrouwen. Lukt niet dit te herstellen. Dhr. Heeft aangegeven een nieuwe start te willen maken bij een andere huisarts. Dat lijkt mij gezien vertrouwen ontbreekt ook in het belang van dhr. Afscheid genomen. Toegezegd dossier vanaf juli 2016 t/m heden incl specialistenverslagen voor hemzelf uit te printen.”

3. De klacht en het standpunt van klager

Klager verwijt verweerder:

1. het bewust deelnemen aan een samenzwering/complot, met als doel dat klagers klachten en symptomen niet erkend kunnen worden en er geen juiste diagnose kan worden gesteld;
2. het bewust vermelden van zeer belastende informatie op pagina één van het medisch dossier, met als doel dat derden die klagers medisch dossier in de toekomst doornemen, de indruk krijgen dat klager een verward, psychisch niet in orde en ongehoofwaardig mens is.

Bij repliek heeft klager de klacht uitgebreid met het volgende verwijt:

3. het zonder toestemming van klager vermelden van informatie van E in het medisch dossier en in het verweerschrift.

Ter toelichting op de klacht heeft klager onder meer het navolgende aangevoerd.

Klager is op 7 augustus 2013 onzorgvuldig geopereerd door een plastisch chirurg. Tijdens deze operatie zijn er vele zenuwen geraakt, aangetast en beschadigd. Hierdoor zijn

neuropathische pijnklachten ontstaan en is er een diffuse polyneuropathie ontstaan/veroorzaakt. Voor deze klachten is klager vanaf februari 2014 bij diverse neurologen en medisch specialisten geweest. Klager is van oordeel dat deze specialisten vanaf december 2014 onzorgvuldig hebben gehandeld, omdat zij bewust en met opzet niet de juiste diagnose willen stellen.

Door verweerder is vanaf medio februari 2017 bewust onzorgvuldig gehandeld. Hij blijft tot op heden volhouden dat de klachten van klager niet neurologisch zijn en niet onder

een neuropathie vallen, terwijl de neuropathische klachten en symptomen al jarenlang worden erkend bij de onafhankelijke bron internet.

Vanaf medio februari 2017 heeft verweerder achter de rug van klager om contact gehad met de neurologen en via H informatie doorgegeven die niets met klagers gezondheid te maken had. De druppel was klagers consult bij de cardioloog op 16 oktober 2017.

De cardioloog gaf aan dat de longarts tegen haar zeer duidelijk was geweest over de ademhalingsklachten van klager. Verder vroeg zij klager of hij de laatste tijd nog bij de huisarts was geweest, waarbij zij aangaf: "uw huisarts is de helikopter (aanspreekpunt) tussen de medisch specialisten." Daarna is klager alleen nog op 8 maart 2018 voor het afscheidsconsult bij verweerder geweest.

Toen klager het medisch dossier inhoudelijk doornam kwam hij direct belastende informatie tegen. Zo staat bewust op pagina 1 van het dossier dat de longarts zich afvroeg of er psychiatrische pathologie of wanen speelden. Ook is door verweerder meerdere malen op de eerste pagina's van het dossier melding gemaakt dat verweerder klager niet gelooft in zijn mening dat de artsen en specialisten de diagnose neuropathie tegenhouden en met elkaar samenspannen.

Verweerder mag geen vertrouwelijke en inhoudelijke informatie vermelden over de behandeling van klager bij E. Klager heeft deze informatie nooit bij verweerder aangemeld. Klager heeft het vermoeden dat verweerder deze informatie niet in zijn bezit had, hij heeft deze opgevraagd en bewust gebruikt in het medisch dossier en het verweerschrift, omdat het voor klager zeer belastende informatie is. Het doel hiervan is om derden te overtuigen dat klager met alle medisch specialisten die hem hebben behandeld, conflicten heeft gehad en dat klager psychisch niet in orde is.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij heeft daartoe onder meer het navolgende aangevoerd.

Verweerder heeft als huisarts veel zorg, tijd en aandacht besteed aan klager. Van meet af aan heeft hij oog gehad voor het grote wantrouwen van klager in de medische behandelingen en dit ook met klager besproken. Klager voelde zich niet serieus genomen. De gesprekken met klager, de voorgeschiedenis en de aanhoudende fysieke en mentale klachten van klager waren voor verweerder van meet af aan aanleiding om de klachten van klager zeer serieus te nemen, goed naar hem te luisteren en hem te begeleiden bij de door hem ervaren klachten. Duidelijk was dat klager van oordeel was dat de behandeling met lipofilling tot beschadiging en pijn had geleid en dat klager zich ook hierin niet serieus genomen voelde. Daarbij speelde een rol dat door dit incident bij klager grenzen waren overschreden en hij zich gebruuskeerd voelde. Het was mogelijk dat bij de behandeling met lipofilling schade was aangericht. Het was ook goed mogelijk dat de ingreep en de bejegening traumatische gebeurtenissen in het leven van klager hadden getriggerd. Er is steeds veel tijd ingepland, vaak dubbele consulten, soms lange gesprekken. Verweerder heeft wel steeds gesteld dat hij zijn medisch oordeel alleen kon staven op objectieve onderzoeksresultaten. Klager is door een reeks medische specialisten gezien voor diverse klachten, maar de door klager zelf gestelde diagnose van neuropathie kon niet gestaafd worden door de uitslagen en bevindingen. Klager is doorverwezen naar diverse medisch specialisten in diverse ziekenhuizen.

Er is geen sprake geweest van een samenzwering tussen verweerder en andere artsen. Verweerder heeft uiterst transparant gehandeld om het vertrouwen van klager te behouden. Verweerder dient als huisarts het overzicht te houden op de diverse medische behandelingen en is aanspreekpunt voor deze artsen. Zijn professeie brengt dat met

zich. Hij is er terughoudend mee omgegaan, gelet op de situatie van klager. Van het vermelden van onjuiste of belastende informatie in het dossier is geen sprake. Met betrekking tot klachtonderdeel 3 heeft verweerder nog aangevoerd dat hij geen contact heeft gehad met E en geen informatie heeft opgevraagd. De informatie van E bevond zich reeds in het dossier. De vorige huisarts had klager verwezen naar E. De psychiater heeft, zoals te doen gebruikelijk, gerapporteerd aan de verwijzende huisarts. Op 10 maart 2015 is een brief ter afsluiting van de behandeling verzonden aan de huisarts. Inmiddels was klager van huisarts gewisseld en daarom nam verweerder als nieuwe huisarts van klager kennis van die brief. De brief heeft zich vanaf dat moment in het dossier bevonden. Een dergelijke rapportage van een medisch specialist is gebruikelijk en nodig voor de huisarts om zijn wettelijke taak als poortwachter en coördinator van de eerste- en tweedelijns zorg te kunnen vervullen. Verweerder verwijst voorts naar de wettelijke bepalingen die hem verplichten een dossier aan te leggen en bij te houden. Het dossier dient er ten eerste toe om een behoorlijk verslag van de hulpverlening bij te houden, waarop de behandelaar, eventuele waarnemers en vervangers kunnen terugvallen. Ten tweede is het de manier om inzage te krijgen in de behandeling door de patiënt zelf. Ten derde dient het als documentatiebron bij juridische procedures.

5. De beoordeling

Het college stelt voorop dat de poortwachters- en regiefunctie van de huisarts met zich mee brengt dat de huisarts het aanspreekpunt “met helicopterview” is voor zowel de patiënt als de zorgverleners/behandelaars, die bij de patiënt betrokken zijn. In het kader van deze functie vinden verwijzingen naar specialisten steeds door de huisarts plaats en koppelen de specialisten naar wie verwezen is, hun bevindingen terug naar de huisarts. Zo heeft de huisarts steeds het totaaloverzicht (de “helicopterview”) van de resultaten van uitgevoerde onderzoeken en behandelingen, kan de huisarts beoordelen of er informatie vanuit het ene specialisme is dat relevant kan zijn voor het andere specialisme, of er overlappingen of juist omissies zijn, waarop ingesprongen dient te worden en of wellicht een verwijzing naar een eerder nog niet ingeschakelde specialist nodig of wenselijk is.

Om zijn regiefunctie goed te kunnen vervullen en het totaaloverzicht te behouden, houdt de huisarts het medisch dossier bij, waartoe hij net als iedere andere arts op grond van artikel 7:454 lid 1 BW verplicht is. In het dossier worden door de huisarts aantekeningen gemaakt van de contacten met de patiënt, waarbij zowel de klachten/symptomen en mededelingen van de patiënt worden genoteerd (bij de letter S), als de bevindingen van de huisarts zelf, mogelijke (werk)diagnoses, en de (al dan niet) te ondernemen actie (bij de overige letters). Medicatievoorschriften en laboratoriumuitslagen maken eveneens deel uit van het medisch dossier, evenals de brieven die de huisarts van andere behandelaars, zoals specialisten, ontvangt. Ook is het gebruikelijk dat de huisarts van telefonische contacten met specialisten in het dossier verslag doet.

Het voorgaande brengt met zich mee dat klachtonderdeel 3 ongegrond dient te worden verklaard. Weliswaar heeft verweerder op 14 en 20 januari 2015 in het dossier genoteerd geen informatie te hebben van E, maar in het dossier bevinden zich ook de afsluitende brief van deze instantie van 10 maart 2015 aan verweerder, de notitie van 19 maart 2015 “O Van : psychiatrie” met vermelding “postverwerking” en de notitie van 27 maart 2015 “E”. De brief van E aan verweerder van 10 maart 2015 betreft de gebruikelijke terugkoppeling van specialist naar huisarts en maakt dan ook volkomen legitiem deel uit van het medisch dossier. Voor de stelling van klager dat verweerder in het kader van zijn verweer in deze tuchtprocedure informatie heeft opgevraagd (en gekregen)

biedt het dossier geen enkel aanknopingspunt. Het stond verweerder voorts vrij de informatie uit het medisch dossier te gebruiken in deze tuchtprocedure.

Met betrekking tot klachtonderdeel 2 is van belang dat het medisch dossier een chronologische volgorde kent, in die zin dat de meest recente notitie bovenaan staat en de oudste notitie als laatste is vermeld. De hiervoor onder de feiten opgenomen citaten uit het medisch dossier zijn voor de leesbaarheid omgekeerd opgenomen. Vanaf 23 februari 2017 heeft verweerder diverse malen in het dossier melding gemaakt van klagers overtuiging dat hij aan neuropathie lijdt, dat hij meent dat die diagnose ten onrechte niet wordt erkend en dat de artsen/specialisten naar de overtuiging van klager samenspannen om die diagnose niet te erkennen. De notities van verweerder komen inhoudelijk volledig overeen met het standpunt dat klager in deze procedure inneemt en de door hem ingediende klacht, in het bijzonder klachtonderdeel 1. De stellingen van klager bieden het college alleen al daarom geen enkel aanknopingspunt voor het oordeel dat de door verweerder gemaakte notities niet juist zouden zijn. Het stond verweerder voorts vrij zijn vraagtekens te zetten bij de overtuiging van klager, nu die op geen enkele wijze gestaafd wordt door de in het dossier aanwezige medische informatie. Een van de laatste aantekeningen van verweerder is de aantekening van 29 september 2017, waarin verweerder verslag doet van het - na overleg met klager - met de longarts gevoerde telefoongesprek en de mededelingen van de longarts aan hem heeft vastgelegd. Dat het voor klager onaangenaam en belastend is om zo'n aantekening te lezen kan het college zonder meer begrijpen, maar het college kan niet vaststellen dat de longarts deze mededelingen niet heeft gedaan. Dat is overigens door klager ook niet gesteld, laat staan onderbouwd. Ook klachtonderdeel 2 is op grond van het voorgaande ongegrond.

Voor wat betreft klachtonderdeel 1 verwijst het college naar de regiefunctie van de huisarts. Het feit dat verweerder gegevens heeft uitgewisseld bij verwijzing is niet verwijtbaar, maar nodig voor een goede zorgverlening. Blijkens het dossier is verweerder een zeer betrokken huisarts geweest, die veel tijd en aandacht heeft besteed aan de klachten van klager en aan klager zelf. Verweerder heeft klager serieus genomen en was overtuigd van zijn lijdensdruk. Verweerder heeft klager op zijn verzoek steeds weer naar een andere specialist verwezen. Verweerder heeft getracht het wantrouwen van klager weg te nemen, onder ander door samen met klager verwijsbrieven op te stellen. Dat verweerder de klachten van klager niet heeft erkend en niet objectief zou hebben benaderd blijkt geenszins uit het dossier. Voor het bestaan van een samenzwering of complot opdat de juiste diagnose niet zou kunnen worden gesteld, biedt het dossier geen enkele aanwijzing. Klachtonderdeel 1 is eveneens ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in alle onderdelen kennelijk ongegrond is.

Verweerder 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.

6. De beslissing

Het college wijst de klacht af.

Aldus beslist op 19 april 2019 door:

mr. J. Recourt, voorzitter,

A. Wewerinke en J.C. van der Molen, leden-beroepsgenoten,

bijgestaan door mr. N.A.M. Sinjorgo, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter