

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-082

Datum uitspraak: 19 november 2019

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, fysiotherapeut,
werkzaam te B,
beklaagde,
gemachtigde: mr. C. van der Kolk-Heinsbroek, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlage, ontvangen op 3 april 2019;
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 16 oktober 2019. De partijen, beklagde bijgestaan door haar gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van beklagde heeft een pleitnota overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster heeft bij haar verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd. Kort hiervoor heeft klaagster telefonisch contact gezocht met beklagde over het feit dat de verzekeraar bij beklagde als haar toenmalig behandelaar medische informatie zou opvragen. Klaagster heeft beklagde tijdens dit gesprek verzocht contact met haar op te nemen zodra beklagde de brief van de verzekeraar had ontvangen.

2.2 Bij brief van 14 februari 2019 heeft de medisch adviseur van de verzekeraar beklaagde om medische informatie verzocht met betrekking tot lage rugklachten van klaagster door verkeerd tillen omstreeks 2015. De brief bevat onder meer het volgende: *“Betrokkene is bekend met lage rugklachten door verkeerd tillen omstreeks 2015. Zij is hiervoor door u behandeld.*

Aard duur en frequentie klachten? Bevindingen/ diagnose? Therapie? Resultaat? Be-loop?”

2.3 Beklaagde heeft hier bij brief d.d. 28 februari 2019 als volgt op gereageerd: *“In uw brief staat vermeld dat mw omstreeks 2015 wegens lage rugklachten bij onze fysiotherapiepraktijk is geweest. Dit is in onze administratie niet terug te vinden, mogelijk was mw onder behandeling bij een andere praktijk/collega. Wel kwam mw op 18 mei 2017 naar onze praktijk wegens klachten rechterelleboog sinds 4 weken.*

Klacht: mw voelde in rust wat zeurderige pijn, met bewegingen zoals duwen/trekken/schroeven draaien last. Tevens kuitpijn links sinds een half jaar, met name met liggen in bed.

Uit onderzoek bleek een epicondylitis lateralis rechts (tenniselleboog). Kuitklacht mogelijk vanuit rug. Behandeling was gericht op bewegingsadviezen onderarmspier en fysiotape. Klachtherstel li kuit dmv behandeling vanuit LWK/SI, dmv mobilisaties en oefentherapie. 14 juni 2017 kwam mw voor het laatst (3e behandeling). Kuit links heeft ze weinig klachten gehad laatste tijd. Elleboog is ca. de helft verbeterd. Voelde de arm nog met bepaalde activiteiten.

Aangezien het beter ging, wilde mw het verder even aankijken, fysiotherapie afgesloten. Recent is er nog telefonisch contact geweest met mw, zij geeft aan de laatste paar jaar geen klachten meer te hebben gehad. Hopende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.”

2.4 Klaagster heeft vervolgens een brief van haar verzekeraar ontvangen, waarin wordt vermeld dat beklaagde meer informatie heeft toegestuurd dan dat de verzekeraar heeft opgevraagd. De aanvraag voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering is uiteindelijk afgewezen, zonder dat de verzekeraar aangeeft of dit verband houdt met de ontvangen medische informatie.

3. De klacht

Klaagster verwijt beklaagde, dat zij zonder toestemming van klaagster meer informatie over de behandeling heeft gedeeld met de verzekeraar dan dat de verzekeraar had opgevraagd. Hierdoor heeft beklaagde haar medisch beroepsgeheim geschonden.

4. Het standpunt van beklaagde

Beklaagde heeft erkend dat zij meer informatie dan was opgevraagd heeft gedeeld met de verzekeraar van klaagster.

5. De beoordeling

5.1 Beklaagde heeft in haar verweerschrift en ter zitting haar handelwijze met betrekking tot het opstellen van de brief toegelicht. Met goede intenties heeft zij geprobeerd de vraag van de verzekeraar, waarbij het genoemde jaartal bij haar voor enige verwarring zorgde, zo volledig mogelijk te beantwoorden. Hierbij heeft zij een antwoord

gegeven dat verder ging dan de vraagstelling. Zij heeft de opgevraagde en de gegeven informatie niet bij klaagster geverifieerd. Gelet op de erkenning van beklagde dat zij meer informatie met de verzekeraar heeft gedeeld dan dat haar gevraagd was, kan het College in het kort oordelen dat de klacht gegrond is. Zoals beklagde zelf ook heeft aangegeven, had het haar niet misstaan als zij gelet op de onduidelijke vraagstelling van de verzekeraar eerst contact had opgenomen met klaagster alvorens zij haar uitgebreide antwoord aan de verzekeraar had gestuurd.

Dit geldt temeer daar klaagster daarom had verzocht. Ook had beklagde een conceptreactie aan klaagster kunnen voorleggen. Beklagde ziet achteraf in dat zij op dit punt anders en beter had kunnen handelen en zij heeft hier spijt voor betuigd.

5.2 De conclusie is dat beklagde in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is gegrond.

5.3 Voor wat betreft het opleggen van een maatregel overweegt het College als volgt. Beklagde heeft in haar verweerschrift en tijdens de zitting inzicht getoond in haar handelen en erkend dat haar handelen hieromtrent beter had gekund. Zij heeft aangegeven dat zij hier lering uit heeft getrokken; zij handelt in het vervolg anders en meer in samenwerking met de patiënt. Daarnaast ziet het College dat rond het delen van medische informatie van patiënten aan derden (in specifieke situaties) een aanwijzing of een richtlijn van de beroepsgroep ontbreekt. Dit zorgt, zoals blijkt uit deze zaak, voor onduidelijkheid bij beroepsgenoten. Het verdient aanbeveling voor de beroepsgroep dat hieromtrent afspraken worden gemaakt en die in een richtlijn worden vast te leggen. Mede gelet hierop, alsook het feit dat beklagde lering heeft getrokken uit hetgeen is voorgevallen en zij heeft aangegeven dat zij in haar huidige praktijk handelt zoals hiervoor is benoemd, meent het College dat het doel van het tuchtrecht, te weten het bevorderen en het bewaken van de kwaliteit van de gezondheidszorg, daarmee is bereikt. Het opleggen van een maatregel draagt naar het oordeel van het College niet meer bij aan verbetering van de individuele gezondheidszorg. Daarom legt het College beklagde geen maatregel op.

5.4 Om deze uitspraak ter lering in bredere kring bekend te maken bepaalt het College dat deze uitspraak geanonimiseerd zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Fysiopraxis.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht gegrond;
- bepaalt dat geen maatregel wordt opgelegd;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat deze onherroepelijk is geworden, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschriften Fysiopraxis.

Deze beslissing is gegeven door R.A. Dozy, voorzitter, A.C. Hendriks, lid-jurist, J.E. Geensen, W.M. Mooij, A.M.G. Zwaans, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 19 november 2019.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of

- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.