

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 246/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 14 januari 2020 naar aanleiding van de op 6 september 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door C, echtgenoot van klaagster, en D,

k l a a g s t e r

-tegen-

E, neuroloog, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. M.C. Hazenberg,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen;
- de brief van klaagster van 26 november 2019;
- het medisch dossier.

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

De zaak is behandeld op de openbare zitting van 3 december 2019, waar zijn verschenen klaagster met haar gemachtigden en beklagde met zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting wordt, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende uitgegaan.

Klaagster is in 2005 tijdens haar vakantie getroffen door een CVA. Vanwege de lange wachtlijsten voor het maken van een MRI in B bood een familielid van de echtgenoot van klagster (F) aan een MRI-scan te maken in het ziekenhuis waar hij als radioloog werkzaam was. Deze scan toonde witte stofafwijkingen en aankleurende laesies. Bij een daaropvolgend consult bij een collega van beklagde concludeerde deze dat sprake was van een CVA en dat er geen aanwijzingen waren voor multiple sclerose (MS). Er is destijds ook liquoronderzoek verricht, waarbij een neuroborreliose werd uitgesloten. De MRI uit 2005 is niet in het dossier opgenomen.

Klaagster en haar echtgenoot hebben in 2008 beiden een zogeheten pre-scan onderzoek ondergaan in een buitenlandse kliniek. Daarbij is ook een MRI van de hersenen verricht. De resultaten van haar MRI heeft klagster voorgelegd aan F. Deze heeft overleg gehad met een radioloog die als deskundige op het gebied van MS gold, G, en vervolgens op 23 oktober 2009 een revisierapport over klagsters casus opgesteld. Dit heeft hij aan de huisarts van klagster toegestuurd. De huisarts zag in dit rapport en de resultaten van de MRI aanleiding klagster voor onderzoek naar beklagde te verwijzen.

Beklaagde heeft klagster voor het eerst gezien op 17 februari 2010. In de brief aan de huisarts van 25 februari 2010 heeft beklagde het volgende genoteerd.

“anamnese: patiënte maakte in 2005 een herseninfarct door. Zie beschikbare correspondentie. In het kader van de follow-up is toen een MRI van de hersenen vervaardigd waarop multipele wittestofafwijkingen te zien zijn geweest. Een bevriende radioloog in het H heeft in zijn verslag aangegeven dat deze afwijkingen zeer suspect zijn voor M.S. De verdere evaluatie was in handen van collega I, zie zijn brieven uit 2005. Er werden geen aanwijzingen gevonden voor m.s., neuroborreliose of andere onstekingspathologie. Ook een cardiale emboliebron werd uitgesloten. In 2008 was patiënte door toeval in de gelegenheid een zogenaamde pre-scan MRI in [het buitenland] te laten maken. Na het onderzoek kwam een medewerker wat bedremmeld naar patiënte toe dat er toch afwijkingen te zien waren geweest. Dit betrof wederom de wittestofafwijkingen. Er is geen uitspraak gedaan over het al dan niet aanwezig zijn van progressie van de wittestofafwijkingen. (...) Duidelijke nieuwe neurologische verschijnselen hebben zich echter sedert 2005 niet voorgedaan, het is zeer wel mogelijk dat het hier om restverschijnselen van de gebeurtenissen uit 2005 gaat. De vrees voor M.S. blijft patiënte toch bezig houden, ze wilde daar graag meer duidelijkheid over.

Neurologisch onderzoek: een slanke, goed verzorgde en coöperatieve vrouw. Minimale stoornis van de fijne vingermotoriek links. De Hoffmann-Trömner reflex is links duidelijk aanwezig. Peesreflexen linkerbeen iets verhoogd. Normaal looppatroon inclusief hakenloop, tenenloop en hinkelen. Normale Barré, Romberg en koorddansersgang.

Diagnose: subtiele piramidebaanverschijnselen aan de linkerarm. Verder geen afwijkingen.

Aanvullend onderzoek: MRI-hersenen. Deze zal worden vergeleken met de beelden uit 2008 en 2005. Nader bericht volgt”.

In mei 2010 ontwikkelde klagster hevige pijnklachten in de linker gelaatshelft. Beklaagde heeft in mei 2010 een MRI van de hersenen van klagster laten maken. Hij stelde na

overleg met de huisarts de diagnose aangezichtspijnen en schreef klaagster pijnstillende medicatie voor. In de brief aan de huisarts van 26 mei 2010 is het volgende vermeld: *“anamnese: onlangs ontwikkelde patiënte aanvalsgewijze pijnklachten gelokaliseerd in de linker gelaatshelft, alsof er elektrische scheuten in zaten. Ze heeft vergelijkbare klachten ook gehad kort voor het destijds opgetreden infarct. Over deze klachten had ik reeds overleg met collega J, we kwamen overeen te starten met Carbamazepine 1 keer daags 200 mg. Dit had een uitstekend effect op het onderdrukken van de scheuten, patiënte had echter bijwerkingen in de zin van wankelheid. Ze heeft de medicatie inmiddels niet meer standaard ingenomen, reserveert het voor periodes met heftige pijnscheuten hetgeen ongeveer 1 keer per week nu optreedt.*

Aanvullend onderzoek: MRI d.d. 11-05-2010: conclusie: ongewijzigd beeld in vergelijking met december 2008, voor zover te vergelijken. MS? Differentieel diagnostisch kan worden gedacht aan ADEM, vasculitis of Lyme”.

In maart 2016 is klaagster door de huisarts opnieuw naar beklagde verwezen. Bij neurologisch onderzoek heeft beklagde een toename van de afwijkingen geconstateerd. Op grond van deze nieuwe bevindingen en de MRI van de hersenen heeft beklagde de diagnose MS gesteld.

Klaagster is voor een second opinion naar het K verwezen. Daar is vastgesteld dat sprake was van een langzaam progressief neurologisch beeld zonder evidente exacerbaties (Primaire Progressieve MS). In het medisch dossier staat het volgende genoteerd: *“Patiënte heeft in 2004 een herseninfarct in de rechter hemisfeer doorgemaakt. Bij neurologisch onderzoek werd een cerebellair en piramidiaal syndroom aan armen en benen gevonden en een cognitief licht gestoorde indruk. Het MRI-beeld laat uitgebreide wittestofafwijkingen zien met zowel confluërende als meer focale afwijkingen. Een deel van de afwijkingen is typisch voor MS, een ander deel vasculo-ischemisch bepaald”.*

De bevindingen bij de second opinion hebben ertoe geleid dat beklagde klaagster heeft voorgesteld geen Tecfidera meer te gebruiken. Omdat klaagster en haar echtgenoot meer duidelijkheid wensten over de aard van haar ziekte en de vraag welke medicatie hierbij paste, sprak beklagde met hen af dat in februari 2017 (later maart 2017) onderzoek zou plaatsvinden door middel van een MRI met gebruik van contrastvloeistof. Klaagster stelde deze afspraak uit, omdat zij haar casus inmiddels had voorgelegd aan een andere radioloog, L. Volgens klaagster en haar echtgenoot heeft dit ertoe geleid dat deze radioloog in februari 2017 een e-mail aan beklagde heeft verzonden, met zeven bijlages. Onder deze bijlages bevonden zich verslagen van MRI-opnames die waren gemaakt in 2011, in 2013 en op 21 december 2016.

In het medisch dossier is het volgende vermeld:

“16-02-2017 15:19 (..)

Notitie: Ik ontvang een aantal verslagen over herbeoordeling van beschikbaar MRI-onderzoek vervaardigd door neuroradioloog L van het M. Radioloog F van het H in N is familie van patiënt en heeft hierin waarschijnlijk bemiddeld. Herbeoordeling levert op dat er in 2005 op de MRI aanwijzingen waren voor multiple sclerose. Tussen 2008-2011 is er een duidelijke toename van de MS gerelateerde afwijkingen en is er ook vasculaire comorbiditeit. Tussen maart 2000 en 16/12/2016 is er geen duidelijke ziekte-activiteit of toename van de afwijkingen geweest. Het is mij niet geheel duidelijk wat de bedoeling is van deze herbeoordeling.”

Op 3 maart 2017 vond vervolgens een gesprek plaats tussen klaagster, haar echtgenoot en beklaagde. De echtgenoot van klaagster heeft bij aanvang van dat gesprek aangegeven dat hij en klaagster voornemens waren een klacht tegen beklaagde in te dienen. De gemoederen liepen tijdens dit gesprek hoog op. Beklaagde heeft de behandelrelatie onmiddellijk beëindigd.

In zijn brief aan de huisarts van klaagster heeft beklaagde de gang van zaken als volgt beschreven:

“intervalanamnese

Het door mij aangevraagde MRI-onderzoek dat vergeleken zou worden met de MRI van 2016 is door patiënt zonder overleg afgezegd. Men heeft op eigen initiatief bij een bevriende radioloog (...) een MRI met contrast laten maken. Deze radioloog heeft niet de moeite genomen om het door hem vervaardigde onderzoek te vergelijken met de meest recente MRI uit B. De echtgenoot heeft vervolgens wederom zonder overleg, het beeldvormend materiaal aangeboden aan een neuroradioloog in O die daar schriftelijk commentaren op heeft gegeven, waarop ik dan weer geacht wordt te reageren. Ook hier is geen vergelijking gemaakt tussen de meest recente P MRI en de in Q vervaardigde opnames.

Deze gang van zaken is betreurenswaardig omdat ik nu moeite heb om goede gronden te vinden voor een beslissing over het al dan niet herstarten van immuunmodulerende medicamenten.

(...) Tot mijn schrik en verbazing gaat de echtgenoot plotseling fors in de aanval en uit richting P en ondergetekende een stroom van beschuldigingen. Hij heeft het over negeren van onderzoeksresultaten uit 2005, het niet goed kennis nemen van uitslagen van lumbaal puncties, het willen wegmoffelen van gegevens. (...) De echtgenoot zegt een en ander besproken te hebben met zijn contacten in de medische wereld en men zou tot het inzicht gekomen zijn dat de gang van zaken onbestaanbaar en onaanvaardbaar is. Pogingen mijnerzijds om de eigen rol van de echtgenoot hierin duidelijker te krijgen strandden volledig en leken de beschuldigingen alleen maar feller te maken. De echtgenoot gaf aan een klacht te gaan indienen tegen het ziekenhuis. Zijn optreden werd door mij als zeer intimiderend ervaren. Ik heb hem gevraagd te kalmeren of anders te vertrekken en gaf daarbij ook aan desnoods de beveiliging van P te zullen inschakelen. De situatie was ook voor de bij het gesprek aanwezige co-assistente zeer intimiderend, zoals ze later bij mij aangaf. Ook voor haar waren de gedragingen van de echtgenoot onbegrijpelijk en grensoverschrijdend. Patiënte heeft zelf nauwelijks een woord uitgebracht. Als ik vervolgens aangeef op deze basis geen behandelrelatie met zijn echtgenote te kunnen onderhouden kondigt hij aan een tuchtzaak tegen mij te gaan starten. Het gesprek eindigde hiermee onplezierig. Er was geen ruimte meer om aan te bieden voor patiënte een andere neuroloog te gaan zoeken. De echtgenoot verliet met een dreigend “wij zien elkaar nog” de spreekkamer.”

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklaagde - zakelijk weergegeven -:

- 1) in het voorjaar van 2016 te hebben toegegeven dat uit de uitslag van het liquoronderzoek in 2005 al bleek dat sprake was van MS; waaruit volgt dat hij in 2010 heeft nagelaten deugdelijk onderzoek te doen;
- 2) zich te verschuilen achter de foute diagnose van zijn collega;
- 3) te hebben nagelaten het incomplete dossier uit 2005 te completeren;

- 4) onvolledige informatie te hebben verstrekt ten behoeve van de second opinion;
- 5) ten onrechte geen MRI van het myelum te hebben laten maken;
- 6) ondanks een daartoe strekkend verbod overleg te hebben gepleegd met andere neurologen;
- 7) herhaaldelijk te hebben meegedeeld dat zijn collega fout had gediagnosticeerd en hij dit ten onrechte had gevolgd, maar dit later te ontkennen;
- 8) te ontkennen in februari 2017 informatie te hebben ontvangen van radioloog L, terwijl er stukken in het medisch dossier zitten;
- 9) niet professioneel te hebben gereageerd op 3 maart 2017 en zelf een weergave van het gesprek te geven die klaagster niet herkent;
- 10) ten onrechte de behandelrelatie op die datum te hebben beëindigd, onder de onjuiste overweging dat klaagster niet behandelbaar was.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - het volgende aan.

Beklaagde heeft klaagster herhaaldelijk uitvoerig neurologisch onderzocht en adequaat aanvullend onderzoek laten verrichten. Het eerste contact vond in 2010 plaats. Volgens de MS-richtlijn die toen gold was een MRI van het cerebrum gebruikelijk. De meerwaarde van de MRI CWK en TWK werd in die tijd gering geacht. Pas veel later is meer waarde toegekend aan de MRI van het ruggenmerg. Voor beklagde bestond er geen aanleiding de onderzoeken en de bevindingen van de neuroloog waar klaagster in de jaren 2005-2010 in behandeling was in twijfel te trekken. Hij heeft de in 2010 gebruikelijke onderzoeken gedaan.

Een ervaren radioloog heeft in 2010 op het MRI-verslag vermeld dat de afwijkingen niet waren veranderd ten opzichte van 2008. Het bestaan van een actieve ziekte zoals MS was om die reden minder waarschijnlijk en een stationair beeld zoals ADEM lag meer voor de hand. Ook hadden zich tussen 2005 en 2010 geen duidelijke neurologische verschijnselen voorgedaan, zoals die te verwachten zijn bij een actieve ziekte als MS. De bescheiden neurologische afwijkingen die in 2010 waren vastgesteld imponeerden als een restverschijnsel van het herseninfarct dat in 2005 was doorgemaakt. Ook het optreden van trigeminusneuralgie leverde geen bewijs voor MS, omdat dit ook voorkomt bij mensen die geen MS hebben. De situatie veranderde in 2016, toen klaagster terugkwam met meer klachten en toegenomen neurologische afwijkingen. Op dat moment pas kon beklagde de diagnose MS stellen.

In de aanloop naar de second opinion heeft beklagde medicatie voorgeschreven, die werd gestaakt toen de resultaten van de second opinion beschikbaar waren. Omdat klaagster en haar echtgenoot zeker wilden weten dat medicatie niet zinvol was, is afgesproken zes maanden na de medicatie ter controle een MRI te maken. Klaagster heeft voordien op eigen initiatief bij de bevriende neuroloog een MRI laten maken. Dit onderzoek toonde overigens geen aankleurende afwijkingen.

Beklaagde is van mening niet onzorgvuldig of slordig te zijn geweest. Hij kan zich niet goed herinneren of hij nu wel of niet een e-mail heeft ontvangen van de radioloog van 13 februari 2017. Wel heeft hij rond die datum drie verslagen van de heer L in het dossier opgenomen. De meerwaarde hiervan is beklagde overigens niet duidelijk, omdat er over de diagnose al geen twijfel meer bestond.

Beklaagde heeft zich tijdens het gesprek van 3 maart 2017 geïntimideerd en door klaagsters echtgenoot zelfs bedreigd gevoeld. Hij voelde zich gedwongen aan te geven

de beveiliging in te schakelen, waarop klaagster en haar echtgenoot boos zijn vertrokken. Omdat klaagster zich niet van de houding en het gedrag van haar echtgenoot distantiëerde bestond bij beklagde de indruk dat er sprake was van een dusdanig ernstig conflict dat herstel van de relatie niet meer in de rede lag. Op deze basis zag beklagde geen mogelijkheid de behandelrelatie nog te onderhouden. Achteraf betreurt beklagde het dat hij dit heeft gezegd, omdat het niet klaagster zelf was die zich onheus en agressief gedroeg. Hij was uiteraard bereid een andere neuroloog voor klaagster te zoeken, maar heeft daar geen gelegenheid voor gekregen.

Na de e-mail van de echtgenoot van klaagster van 7 maart 2017 nam beklagde contact op met de klachtenfunctionaris, om te proberen weer in gesprek te komen en te bezien of de behandelrelatie kon worden hersteld. Voordat een gesprek plaatsvond liet klaagster weten over te stappen naar een andere neuroloog. Aan de overstap heeft beklagde zijn medewerking verleend.

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

Ter zitting is besproken dat de klachten van klaagster zijn in te delen in twee categorieën: in de eerste plaats klachten die samenhangen met het feit dat pas in 2016 de diagnose MS is gesteld en in de tweede plaats klachten over de beëindiging van de behandelrelatie. Bij de bespreking van de klachten zal het college deze twee categorieën aanhouden.

5.3 het stellen van de diagnose MS

5.3.1 Beklaagde is in 2010 betrokken geraakt bij de behandeling van klaagster. Beklaagde stelt dat er destijds geen reden was om aan te nemen dat sprake was van MS. Ter zitting heeft hij dat als volgt nader onderbouwd: in 2010 was hij op basis van het dossier van klaagster op de hoogte van het feit dat bij klaagster in 2005 oligoclonale bandjes en witte stofafwijkingen waren geconstateerd. Deze afwijkingen zijn ieder voor zich en in onderlinge samenhang beschouwd, onvoldoende om de diagnose MS te stellen, omdat de afwijkingen ook het gevolg kunnen zijn van andere ziekten. Om tot de diagnose MS te komen moet naast de genoemde afwijkingen sprake zijn van objectieveerbare neurologische afwijkingen, zoals krachtsverlies, coördinatiestoornissen, en stoornissen van het gevoel. Klaagster noemde in 2010 weliswaar een aantal klachten, zoals snelle vermoeidheid, vertraagde informatievoorziening, slepen met het linkerbeen en gevoelens van onbalans, maar bij neurologisch onderzoek werden geen afwijkingen gevonden, met uitzondering van een minimale stoornis van de fijne vingermotoriek links. Vervolgens heeft beklagde een MRI laten maken van de hersenen. Het beeld was onveranderd ten opzichte van de eerdere opname in 2008. Op basis van al deze gegevens, in onder-

linge samenhang beschouwd, is beklaagde tot de conclusie gekomen dat er geen sprake was van MS. Daarbij was een overweging dat de MRI-bevindingen al vele jaren stationair waren en dat zich sedert 2005 geen duidelijke nieuwe neurologische verschijnselen hadden voorgedaan.

5.3.2 Naar het oordeel van het college is beklaagde, met de wijze waarop hij in 2010 tot het stellen van een diagnose is gekomen, gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Hij heeft alle relevante feiten en omstandigheden in zijn beoordeling betrokken en hij heeft de onderzoeken laten verrichten die destijds gebruikelijk waren binnen de beroepsgroep in geval van verdenking op MS. Het was weliswaar beter geweest als beklaagde ook de MRI-beelden uit 2005 had opgevraagd, maar nu hij beschikte over de beschrijving van die MRI-beelden door neuroloog I en over de MRI-beelden uit 2008, kon hij zijn conclusie daarop baseren.

Het feit dat klaagster in diezelfde periode last kreeg van heftige aangezichtspijnen betekent niet dat beklaagde zijn conclusie had moeten heroverwegen. Niet alleen komen aangezichtspijnen ook voor bij mensen die geen MS hebben, in de richtlijn uit 2005 (gereviseerde McDonald criteria (Ann Neurol 2005)) is bovendien vermeld dat aangezichtspijnen niet kunnen worden beschouwd als eerste schub. Een schub is een aanval met objectiveerbare neurologische uitvalsverschijnselen bij neurologisch onderzoek.

5.3.3 Verder heeft het college zich de vraag gesteld of van beklaagde had mogen worden verwacht dat hij de aanwezigheid van de oligoclonale bandjes expliciet had vermeld in de brief aan de huisarts. In het verlengde daarvan heeft het college zich de vraag gesteld of van beklaagde had mogen worden verwacht dat hij, gelet op de aanwezigheid van de oligoclonale bandjes en witte stofafwijkingen, klaagster of haar huisarts instructies had gegeven, in die zin dat klaagster terug moest komen als de klachten zouden veranderen.

Het college is van oordeel dat het weliswaar beter was geweest als beklaagde de aanwezigheid van de oligoclonale bandjes had vermeld in zijn brief aan de huisarts en als hij instructies had meegegeven voor het geval er veranderingen zouden optreden, maar, in het licht van het gegeven dat hij tot de conclusie kwam dat er geen sprake was van MS, is het achterwege laten daarvan niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.3.4 Klaagster heeft tot slot aangevoerd dat beklaagde ten onrechte niet alle medische gegevens heeft meegestuurd voor de second opinion die in 2016 bij de K werd uitgevoerd. Het dossier dat naar de K werd gestuurd, was inderdaad niet compleet, nu de uitslag van het liquoronderzoek er niet bij zat. Naar het oordeel van het college was dit echter ook niet meer relevant, omdat de diagnose MS al gesteld was. De second opinion zag dan ook niet op het stellen van de diagnose, maar op het behandeladvies. Daarvoor was de liquor niet van belang. De K heeft de liquor uitslag ook niet opgevraagd, omdat ze niet twijfelde aan de diagnose progressieve MS, waarschijnlijk primair progressief.

5.4 de beëindiging van de behandelrelatie

5.4.1 Beklaagde heeft op 3 maart 2017 de behandelovereenkomst met klaagster beëindigd. Het college moet de vraag beantwoorden of hij daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Het college overweegt dat een hulpverlener een behandelingsovereenkomst niet kan opzeggen, tenzij sprake is van gewichtige redenen (artikel 7:460 Burgerlijk Wetboek).

Het zwaarwegende belang van de gezondheid van de patiënt en diens afhankelijke positie ten opzichte van de arts, staan namelijk niet toe dat de hulpverlening aan de patiënt zomaar wordt opgezegd. Wanneer er sprake is van gewichtige redenen, is afhankelijk van alle omstandigheden van het geval. Hiertoe kan een (terechte) vertrouwensbreuk horen. In het KNMG-standpunt '*Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst*' (2005) (hierna: KNMG-standpunt) is nader uitgewerkt onder welke voorwaarden (of een combinatie daarvan) een arts de behandelingsovereenkomst in ieder geval kan beëindigen:

- a) De patiënt gedraagt zich onheus of agressief jegens de arts of anderen.
- b) De patiënt weigert aan de behandeling mee te werken.
- c) De patiënt weigert voortdurend de rekening te betalen.
- d) De arts heeft een aanmerkelijk belang bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst, en wel zodanig dat voorzetten van de overeenkomst van hem niet kan worden gevergd.

5.4.2 Beklaagde heeft aangevoerd dat hij de aankondiging van een klacht niet had zien aankomen, omdat hij de diagnose had gesteld en een second opinion had georganiseerd om een optimale behandelstrategie in te kunnen zetten. Hij voelde zich onveilig en geïntimideerd door het grensoverschrijdende gedrag van de echtgenoot van klaagster. Hij raakte daardoor zeer geëmotioneerd en heeft zich - zoals hij ter zitting heeft erkend - als gevolg daarvan niet professioneel opgesteld. Hoewel de lezingen van partijen over wat er op 3 maart 2017 is voorgevallen enigszins uiteenlopen, staat in ieder geval vast dat het gedrag van de echtgenoot van klaagster was waardoor beklagde zich onveilig en geïntimideerd voelde. Klaagster zelf heeft zich in ieder geval niet onheus of agressief gedragen. Van een situatie zoals hierboven beschreven onder a was dus geen sprake. Het college kan zich voorstellen dat beklagde heeft gevoeld dat klaagster en haar echtgenoot weinig vertrouwen in hem stelden. Zij raadpleegden steeds andere specialisten en lieten elders extra MRI's maken en beoordelen door diverse radiologen. Dat rechtvaardigt echter niet de plotselinge beëindiging van de behandelovereenkomst. Dat één van de andere beëindigingsgronden zich heeft voorgedaan is gesteld noch gebleken.

5.4.3 Het college neemt beklagde kwalijk dat hij na 3 maart 2017 geen pogingen heeft ondernomen het contact en de behandelingsovereenkomst te herstellen, of in ieder geval te zorgen voor een overdracht van de zorg naar een andere specialist. Het e-mailbericht van de echtgenoot van klaagster van 7 maart 2017 bood daarvoor een opening. Beklaagde heeft naar aanleiding van dat e-mailbericht wel contact opgenomen met de klachtenfunctionaris, maar niet met klaagster. Hij heeft niets meer ondernomen, totdat hij bericht kreeg van de huisarts van klaagster dat klaagster wilde overstappen naar een MS-neuroloog in R.

5.4.4 Als een arts de behandelrelatie afbreekt, dient hij, zoals in de beroepsgroep algemeen is aanvaard, een aantal zorgvuldigheidseisen in acht te nemen. Ook dat heeft beklagde nagelaten. Zo heeft hij niet eerst gewaarschuwd dat hij het gedrag onacceptabel vond, heeft hij geen redelijke termijn in acht genomen en heeft hij niet gezorgd dat medisch noodzakelijke hulp door een andere specialist zou worden geboden. Met de brief van 3 maart 2017 heeft hij weliswaar zorggedragen voor overdracht aan de huisarts, maar hij heeft na 3 maart 2017 niet actief gezorgd voor een verwijzing naar een collega.

5.4.5 Het zonder voldoende grond verbreken van de behandelrelatie is in strijd met de zorg die beklagde klaagster had moeten verlenen. Dat hij daarbij ook de zorgvuldigheidseisen heeft genegeerd en na 3 maart 2017 niet de gelegenheid heeft aangegrepen om zijn onjuiste handelwijze recht te zetten rekent het college beklagde aan. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

5.4.6 Klaagster heeft tot slot aangevoerd dat beklagde het beroepsgeheim heeft geschonden door medische informatie te verstrekken aan andere artsen. Door beklagde is betwist dat hij medische informatie over klaagster met anderen heeft gedeeld. Nu de stelling van klaagster dat beklagde het beroepsgeheim heeft geschonden niet is onderbouwd en ook uit het medisch dossier niet blijkt dat hij zonder toestemming medische informatie heeft gedeeld met derden, acht het college dit klachtonderdeel ongegrond.

5.5

Gelet op het voorgaande is een klachtonderdeel naar het oordeel van het college gegrond. Het college ziet aanleiding een maatregel op te leggen. Bij het bepalen daarvan is rekening gehouden met het volgende. Beklagde heeft de behandelovereenkomst opgezegd zonder dringende reden en zonder daarbij de zorgvuldigheidseisen in acht te nemen en hij heeft niet de gelegenheid aangegrepen van zijn onjuiste handelwijze terug te komen. In het voordeel van beklagde weegt mee dat hij ter zitting heeft erkend dat hij zich op 3 maart 2017 niet professioneel heeft gedragen. Tot slot overweegt het college dat beklagde niet eerder geconfronteerd is geweest met een gegrond tuchtrechtelijk verwijt. Alles bij elkaar genomen is het college van oordeel dat de maatregel van een waarschuwing op zijn plaats is.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt een waarschuwing op.

Aldus gegeven door P.E.M. Messer-Dinnissen, voorzitter, A.M. Koene, lid-jurist, R.B. van Leeuwen en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens en P.J.M. van Gulp, leden-beroepsgeheten, in tegenwoordigheid van F. Ernens, secretaris.

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 Zwolle. 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.