

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3298

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 25 november 2022 naar aanleiding van de op 27 juli 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, neuroloog, (destijds) werkzaam te D,

bijgestaan door mr. M. Kremer, verbonden aan Trip Advocaten & Notarissen te Groningen,

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 bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het medisch dossier;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek met bijlagen;

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 14 oktober 2022.

Vóór de behandeling ter zitting heeft klager op respectievelijk 11 oktober 2022 en 14 oktober 2022 schriftelijke verzoeken tot wraking van het tuchtcollege ingediend.

Het verzoek van 11 oktober 2022 is buiten behandeling gesteld. Het verzoek van 14 oktober 2022 is door de wrakingskamer kennelijk niet-ontvankelijk verklaard. Dit is mondeling uitgesproken op 14 oktober 2022, waarna is aangevangen met de zitting. Beklaagde is (via een videoverbinding) verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde, die ter zitting aanwezig was. Klager is niet verschenen.

Met ingang van 1 april 2022 zijn de regionale tuchtcolleges te Groningen en Zwolle samengevoegd tot één regionaal tuchtcollege te Zwolle. De bevoegdheid tot behandeling van deze zaak, die aanhangig was bij het regionaal tuchtcollege te Groningen, is per deze datum overgegaan op het regionaal tuchtcollege te Zwolle.

2. DE FEITEN

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

Klager is op 7 november 2000 betrokken geweest bij een auto-ongeval. Na dit ongeval is aanvankelijk de diagnose postwhiplashsyndroom gesteld. Omdat de

klachten verergerden en klager een dystonie ontwikkelde van zijn handen, gelaat en voeten, is klager vervolgens door verschillende neurologen gezien. Vastgesteld is dat sprake was van een gegeneraliseerde sympatische reflex dystrofie, waarna met het middel baclofen is gestart. Na een aanvankelijke verbetering verergerde de dystonie dusdanig dat er een kaakklem ontstond. Vervolgens is in 2004 een intrathecale baclofenpomp geïmplant. Hierdoor trad weer enig herstel op. Wel heeft klager sinds 2004 last van dystone en epileptiforme aanvallen. In 2013 is de baclofenpomp verwijderd. De aanvallen zijn nog steeds aanwezig. Hiervoor gebruikt klager het middel Rivotril. Ook is sprake van een caudasyndroom. Sinds november 2018 nemen de aanvallen toe in frequentie. Bij verwijsbrief van 2 juli 2019 heeft de huisarts klager verwezen naar de neuroloog in E, met de volgende vraagstelling:

“Graag uw controleren evt. medicamenteuze adviezen ivm paroxysmale dystonie bij pt die na ongeval met whiplash type perifeer complex pijnsyndroom heeft ontwikkeld en na intrathecale baclofenpomp complicaties heeft gekregen in vorm van motorische uitval van de benen en rolstoelafhankelijk is. A woont beschermd met intensieve zorg en is zoende in mijn praktijk gekomen. Gezien de complexiteit van zijn ziektebeeld zou ik graag zien dat u als aanspreekpunt zou kunnen fungeren.”

Klager is vervolgens op 29 juli 2019 voor neurologisch onderzoek gezien door neuroloog in opleiding G en beklagde (als diens supervisor) op de polikliniek van H van E. Beklaagde en de neuroloog in opleiding hebben naar aanleiding van dit onderzoek in de brief aan de huisarts van 2 augustus 2019 de volgende conclusie beschreven:

“- Patient met sinds 2000 klachten van wat eerder geduid is als ‘postwhiplashsyndroom met dystonie bij complex regionaal pijnsyndroom dan wel gegeneraliseerde reflex sympatische dystrofie’. Tevens, na verwijdering van een intrathecale baclofenpomp, in 2013 een caudasyndroom.

- Nu een toename van zowel dystone aanvallen, als mogelijke epileptische aanvallen. Naast mogelijke myelopathie ook functionele afwijkingen bij onderzoek (bijvoorbeeld de wisselende parese van de rechter arm.

- Wil graag verdere diagnostiek en advies tav eventuele behandelmogelijkheden.”

Als beleid is afgesproken dat klager op korte termijn kortdurend zou worden opgenomen voor het vervaardigen van een MRI-cerebrum + myelum en EEG. Ook zou er dan gekeken worden voor een eventuele onderhoudsbehandeling ten aanzien van de epileptische aanvallen. Vooralsnog is geadviseerd de Rivotril druppels te continueren.

Na een nieuw doorgemaakte aanval heeft klager op 5 augustus 2019 de spoedeisende hulp bezocht in verband met sinds die ochtend progressieve rompataxie, onmogelijkheid te spreken, onmogelijkheid de rechterhand te gebruiken en hoofdpijn. Een CT-scan van de hersenen liet geen actuele intracraniële pathologie zien.

Omdat klager via I een aantal berichten had geplaatst in zijn elektronisch dossier, heeft de neuroloog in opleiding op 15 augustus 2019 telefonisch contact opgenomen met klager. Volgens klager klopten een aantal gegevens in de brief aan de huisarts niet en daarnaast deelde hij mee dat dagopname vanwege zijn lage belastbaarheid niet mogelijk was. Afgesproken werd dat de opname over twee dagen zou worden uitgespreid. Ook is gesproken over de medicatie van klager.

De opname heeft vervolgens plaatsgevonden op 2 en 3 september 2019. Tijdens de opname heeft klager meerdere aanvallen gehad. In de brief aan de huisarts van 11 september 2019 is door beklagde en de neuroloog in opleiding onder meer het volgende teruggekoppeld over de opname:

“Aanvullend onderzoek:

MRI-neuroaxis : geen afwijkingen aan basale ganglia of myelum . Geen verklarende bevindingen bij huidig onderzoek. Prominent globaal weefselverlies en wat meer uitgesproken cerebellair (incl. Vermis).

EEG: 1. Diffuus te traag EEG met name in de thèta-range, met enige alfa- en tragere bijmenging. Goede reactiviteit, geen asymmetrie.

2. Tijdens registratie heftige schokken lichaam en trillen. Hierbij niet goed aanspreekbaar.

(Verpleegkundige heeft 4 druppels rivotril gegeven), zonder dat hierbij in het EEG vooraf, achteraf of tijdens de aanval voor epilepsie verdachte fenomenen worden gezien.

Vervolg:

Bovenstaande uitslagen zijn uitgebreid telefonisch met patiënt besproken. Wij vertelden dat wij geen epileptische origine voor zijn motore aanvallen zien. Ook zien wij op uitgebreide aanvullende beeldvorming geen verklarende afwijkingen van zijn dystonie.

Ons inziens om functionele aanvallen.

(...)

Wij hebben uitgelegd dat wij geen nut zien van verdere diagnostiek en het neurologisch traject in E af moeten sluiten. Verwijzing naar J vanwege de motore niet-epileptische aanvallen is wel een goede optie.

Ook bespraken wij de veel te hoge en frequente doseringen rivotril die hij gebruikt ter onderdrukking van de aanvallen en de negatieve invloed die dit heeft op zowel zijn kliniek als EEG-registratie. Wij adviseerden hem dit middel af te bouwen met 1mg per week, ondanks het feit dat hij aangaf dit middel te willen blijven gebruiken in huidige dosering.

Conclusie

Motore aanvallen met wisselend bewustzijn, zonder aanwijzingen voor epilepsie of intermitterende dystonie, volledig compatibel met een functionele stoornis.”

Omdat klager het niet (geheel) eens was met de bevindingen van beklagde, heeft hij beklagde op respectievelijk 24 september 2019 en 14 oktober 2019 tekstvoorstellen gestuurd ter correctie op de door beklagde eerder opgestelde brieven. Ook heeft klager gevraagd om verwijzing naar zijn eerdere behandelend neuroloog en collega van beklagde, K. K heeft hierop zelf bij e-mailbericht van 21 oktober 2019 aan klager meegedeeld dat beklagde als behandelend arts contact met klager zal hebben en dat zij verder niet direct contact met klager zal opnemen.

Beklaagde heeft vervolgens op 30 oktober 2019, als correctie op de brief aan de huisarts van 11 september 2019, een brief aan de huisarts gestuurd met daarin de volgende aangepaste conclusie:

“Conclusie

Motore aanvallen met wisselend bewustzijn, zonder aanwijzingen voor epilepsie, compatibel met een functionele stoornis. Voorts intermitterende dystonie welke niet verklaard kan worden door een structurele laesie in hersenen of ruggenmerg.”

Klager kon zich in deze aangepaste brief nog steeds niet vinden, zo blijkt uit zijn e-mail aan beklagde van 2 november 2019:

“Uw correctie is en blijft in strijd met de verstrekte stukken en niet correcte uitgevoerde onderzoeken. U insinueert dit echter wel en versterkt het mijn inziens.

Eerder was aangegeven dat we het eens waren over dat een klachtenprocedure/tuchtzaak vermeden diende te worden. U heeft expliciet vermeld dat u de diagnostiek van eerder dertien artsen niet bestrijd en accepteert.

U heeft zich op basis van verstrekte gegevens/expertise allesbehalve gecorrigeerd nog geconformeerd aan de eerdere diagnostiek.

Zoals u bekend een zeer ernstige zaak.

Indien u niet alsnog ea op basis van eerdere diagnostiek wenst aan te passen zijn procedures en een second opinion onvermijdelijk.

Aangezien ik het recht heb uw huidige diagnostiek inzake functioneel uit mijn dossier te laten verwijderen doe ik u hierbij dat verzoek en verneem graag de bevestiging."

Daarnaast heeft klager diezelfde dag een klacht ingediend bij de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis, onder andere over de diagnose. In het kader van de behandeling van deze klacht heeft er op 2 december 2019, onder leiding van de klachtenfunctionaris, een gesprek plaatsgevonden tussen klager en beklaagde.

Op 18 december 2019 heeft klager beklaagde ook nog verzocht om correctie van beklaagdes verwijsbrief aan J van 30 oktober 2019, eveneens betrekking hebbend op het gebruik van het woord "functioneel".

Op 9 januari 2020 heeft beklaagde een brief aan klager gestuurd waarin hij uitlegt wat hij met de door hem gehanteerde diagnose "functionele stoornis" bedoelt.

Hierna heeft de klachtenfunctionaris bij brief van 31 januari 2020 aan beklaagde – voor zover hier van belang – het volgende meegedeeld:

"Op 21 januari jl. had ik opnieuw een gesprek met de heer A. In dit gesprek benoemde hij zijn onvrede over de volgende punten:

Tot slot heeft de klachtenfunctionaris op 25 februari 2020 een brief aan klager gestuurd, waarin op dit punt het volgende valt te lezen:

"Geachte heer A,

Op 31 januari stuurden wij een kopie van de brief van C. De brief was opgesteld naar aanleiding van ons gesprek op 21 januari jl. De heer C heeft gereageerd op deze brief.

'De inhoud van de ontvangen brief met betrekking tot functionele dystonie. De heer A kan de definities van u niet accepteren.

In mijn brief van 9-1-2020 heb ik geprobeerd om uit te leggen wat de huidige mening van de beroepsgroep is omtrent de definitie van een functionele stoornis. De heer A kan het uiteraard niet eens zijn met wat de Nederlandse neurologen hiervan vinden, maar dat betekent niet dat ik de definities dan maar moet aanpassen. Het is mijn taak zo helder mogelijk uitleg te geven over hetgeen in neurologische zin aan de hand is. Hierover onderhandelen is niet aan de orde."

Inmiddels was klager op 17 december 2019, na verwijzing door beklaagde, gezien voor neurologisch onderzoek op de polikliniek voor Epilepsie bij J in L. Bij brief van 14 februari 2020 is hierover aan beklaagde de volgende conclusie teruggekoppeld:

"Conclusie

Onduidelijke episodes e.c.i. bij complexe voorgeschiedenis met uitgebreid aanvullend onderzoek en diagnostiek in E. Patiënt wordt nu naar ons verwezen met de eigen vraag of er sprake is van epilepsie.

In de eerdere brieven van E lees ik dat de aanvallen eerder zijn geduid in E als PNEA (psychogene niet epileptische aanvallen), maar dat wordt op dit moment door patiënt betwist. Vooralnog geen positieve aanknopingspunten voor epilepsie. Klinisch (beoordeling video opnames) kunnen de aanvallen niet als epilepsie worden geduid. Er is een 24 uren EEG aangevraagd om de diagnose verder te kunnen onderbouwen. Nadien zien wij patiënt terug op het spreekuur voor de uitslag."

Klager is hierna niet meer door beklaagde gezien.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager maakt beklaagde in zijn klaagschrift en repliek een reeks verwijten, die hij uitvoerig heeft toegelicht. Gelet op de hoeveelheid verwijten en de onderlinge samenhang tussen bepaalde verwijten, heeft het college deze voor de overzichtelijkheid samengevat tot de hierna onder a) tot en met i) genoemde klachtonderdelen.

Het college begrijpt dat klager beklaagde verwijt dat hij:

3. geen goed onderzoek heeft uitgevoerd en een verkeerde diagnose heeft gesteld;
4. geweigerd heeft om correspondentie aan te passen en de diagnostiek inzake functioneel uit zijn dossier te verwijderen;
6. geweigerd heeft om klager (door) te verwijzen naar collega neuroloog K;
9. andere zorgverleners negatief heeft beïnvloed;
13. de resultaten van een in 2003 gemaakte fMRI heeft weggelaten;
18. geweigerd heeft om klager te verwijzen naar neuroloog M in N;
24. in het kader van deze tuchtprocedure ongeautoriseerd inzage heeft gehad in het medisch dossier van klager en dit dossier aan het tuchtcollege heeft opgestuurd;
31. de Governancecode Zorg heeft geschonden;
1. geen kennis heeft genomen van het verpleegkundig dossier van 2 en 3 september 2019.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde stelt zich – kort samengevat – op het standpunt dat de klacht in alle onderdelen ongegrond dient te worden verklaard. Voor zover nodig wordt hierna bij de bespreking van de verschillende klachtonderdelen meer specifiek op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1 Toetsingskader

Het college moet beoordelen of beklaagde met inachtneming van de geldende beroepsnormen de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. De norm daarvoor is de ‘redelijk bekwaam handelende’ neuroloog.

5.2 Klachtonderdeel a

Dit betreft de kern van klagers klacht. Klager meent dat beklaagde geen goed onderzoek heeft uitgevoerd en een verkeerde diagnose heeft gesteld. Klager kan zich niet vinden in de diagnose functionele dystonie, omdat dit – zo begrijpt het college – impliceert dat hem niets mankeert, een miskenning inhoudt van zijn klachten en voorbij gaat aan eerder gestelde diagnoses. Volgens klager was beklaagde al bij aanvang bevooroordeeld en zou hij meteen hebben gezegd dat sprake was van een functionele stoornis, zonder gedegen onderzoek.

Beklaagde heeft ter zitting bevestigd dat hij waarschijnlijk al bij lichamelijk onderzoek tijdens het eerste consult de term “functionele stoornis” heeft laten vallen. Van een diagnose was op dat moment echter nog geen sprake. Dat blijkt ook uit de brief aan de huisarts van 2 augustus 2019, waarin beklaagde heeft genoteerd: “*wil graag verdere diagnostiek en advies tav eventuele behandelmogelijkheden*”.

Klager is vervolgens op 2 en 3 september 2019 opgenomen voor een MRI en een EEG. Hierbij werden geen afwijkingen gezien aan de basale ganglia of het myelum. Ook werd geen epileptische origine gezien voor klagers aanvallen. Daarnaast liet de beeldvorming geen verklarende afwijkingen zien van klagers dystonie. De aanvallen werden passend geacht bij een functionele stoornis. Omdat beklaagde wilde uitsluiten dat sprake was van epilepsie, heeft hij klager voor de volledigheid verwezen naar J voor onderzoek. Uit dit op 17 december 2019 uitgevoerde onderzoek kwam naar

voren dat de aanvallen van klager klinisch niet als epilepsie kunnen worden geduid. Om epilepsie helemaal te kunnen uitsluiten, is door J een 24 uren EEG aangevraagd om de diagnose verder te kunnen onderbouwen. De resultaten van dit onderzoek zijn (bij zowel beklagde als het college) echter niet bekend.

Naar het oordeel van het college is hiermee sprake van een zorgvuldig onderzoek. Met dit onderzoek en op basis van de beschikbare informatie en beklagdes expertise op het gebied van bewegingsstoornissen heeft beklagde kunnen komen tot de door hem gestelde diagnose van functionele dystonie. Dat deze diagnose afwijkt van de conclusies van artsen/deskundigen die klager in het verleden hebben onderzocht, doet daaraan niet af: dat wil immers niet zeggen dat de bevindingen die het huidige onderzoek opleverden anders hadden moeten worden geïnterpreteerd dan beklagde heeft gedaan. Voor alle duidelijkheid merkt het college verder nog op dat de diagnose van functionele dystonie niet betekent dat klager niets zou mankeren. Het betekent kort gezegd dat de functie van het zenuwstelsel is gestoord, zonder dat een verklaring daarvoor wordt gevonden in een specifieke structuur of beschadiging van een bepaald deel van het zenuwstelsel. Het is dus ook niet zo dat daarmee de gezondheidsklachten van klager worden miskend.

Dit betekent dat klachtonderdeel a ongegrond is.

5.3 Klachtonderdeel b

Klager verwijt beklagde dat hij geweigerd heeft om correspondentie aan te passen en dat hij de diagnostiek inzake functioneel niet uit zijn dossier heeft verwijderd.

Klager heeft beklagde hier meermaals om verzocht. Beklagde heeft hieraan geen gehoor gegeven, terwijl dat volgens klager wel had moeten.

Beklagde stelt zich op het standpunt dat van een arts niet verwacht kan worden dat hij ten gunste van de zienswijze van een patiënt afwijkt van zijn eigen bevindingen en collega's onjuiste informatie aanlevert. Ter zitting heeft beklagde aangevoerd dat er geen officieel verzoek is ingediend tot verwijdering van het woord functioneel bij de diagnose en dat hij herhaaldelijk heeft gereageerd op vragen van klager hieromtrent. Het college stelt voorop dat klager niet zonder meer recht heeft op aanpassing van de diagnose. Hij heeft op grond van artikel 16 van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) wel recht op rectificatie van hem betreffende onjuiste persoonsgegevens, maar daarbij gaat het om feitelijke onjuistheden, niet om meningen of conclusies waar hij het niet mee eens is. Bij het verzoek van klager ging het niet om feitelijke onjuistheden. Zoals bij het eerste klachtonderdeel is overwogen, kon beklagde op basis van de beschikbare informatie tot de gestelde diagnose komen. Daarom hoefde beklagde verder ook geen aanleiding te zien om de diagnose aan te passen. In zoverre is dit klachtonderdeel dan ook ongegrond.

In het verlengde van het verzoek om aanpassing van de diagnose wenste klager dat beklagde de diagnostiek inzake functioneel uit het dossier zou verwijderen. Hij heeft hierom expliciet verzocht in zijn brief van 2 november 2019. Dat klager, zoals door beklagde gesteld, geen "officieel verzoek" tot verwijdering zou hebben gedaan, is dan ook niet juist. Het college begrijpt dat klager wilde dat de term "functionele stoornis" zou worden verwijderd uit de brief aan de huisarts van 30 oktober 2019.

Naar het oordeel van het college betreft dit een verzoek om vernietiging als bedoeld in artikel 7:455 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Het eerste lid van dit artikel bepaalt dat de hulpverlener de gegevens uit het dossier vernietigt na een daartoe strekkend schriftelijk of elektronisch verzoek van de patiënt. Op grond van het tweede lid geldt dit niet voor zover het verzoek gegevens betreft waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt, alsmede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.

In de beslissing van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) van 19 maart 2021, ECLI:NL:TGZCTG:2021:61, is nader invulling gegeven aan deze wetgeving. Onder verwijzing naar de richtlijn ‘Omgaan met medische gegevens’ van de KNMG gaat het CTG ervan uit dat een vernietigingsverzoek betrekking kan hebben op een deel van een dossier. *“Te denken valt aan een woord, een zinsnede, een alinea of bepaald onderdeel (zoals een brief). Het Centraal Tuchtcollege is zich ervan bewust dat een selectieve vernietiging, zeker als deze strekt tot verwijdering van een de patiënt onwelgevallige diagnose, afbreuk kan doen aan de begrijpelijkheid en geloofwaardigheid van een dossier, maar ziet daarin, gelet op de tekst en de strekking van art. 7:455 BW, geen grond om een verzoek om selectieve vernietiging per definitie af te wijzen. Als een patiënt mag kiezen voor vernietiging van het integrale dossier, heeft hij ook de minder vergaande optie van selectieve vernietiging.”*

Ook heeft het CTG overwogen (4.6) dat de wet zich er niet tegen verzet dat een zorgverlener die van mening is dat integrale of selectieve vernietiging onverstandig is, daarover met de patiënt in gesprek gaat, alvorens het verzoek uit te voeren. Als de patiënt zijn verzoek evenwel handhaaft, dan dient dit te worden ingewilligd, behoudens de in art. 7:455 BW bedoelde uitzonderingen.

Met inachtneming van deze rechtspraak van het CTG komt het college tot de volgende beoordeling. Vaststaat dat klager een expliciet verzoek om vernietiging heeft gedaan. Uit de stukken kan niet worden afgeleid dat beklagde op dit verzoek heeft gereageerd. Weliswaar blijkt uit de correspondentie in het kader van de procedure bij de klachtenfunctionaris dat er discussie is geweest over de term functioneel, maar die discussie lijkt meer te zijn gegaan over aanpassing van de diagnose en niet zozeer over vernietiging van die diagnose uit het dossier. Nu er geen gesprek over klagers verzoek om vernietiging heeft plaatsgevonden en ook niet uit de stukken blijkt dat klager zijn verzoek niet langer handhaafde, had beklagde naar het oordeel van het college aan dit verzoek gehoor moeten geven. Door dit niet te doen, heeft beklagde tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Dit betekent dat klachtonderdeel b, voor zover betrekking hebbend op het verzoek om vernietiging, gegrond is.

5.4 Klachtonderdeel c

Volgens klager heeft beklagde bij herhaling geweigerd hem naar neuroloog K door te verwijzen, terwijl uit de verwijsbrief van de huisarts duidelijk blijkt dat bedoeld is dat hij door haar zou worden gezien. Ook later heeft klager tevergeefs verzocht om verwijzing naar K.

Het college stelt vast dat de verwijsbrief van de huisarts van 2 juli 2019 in de aanhef vermeldt: *“geachte collega, K”*. Hieruit zou kunnen worden afgeleid dat bedoeld is om klager naar neuroloog K te verwijzen. Beklaagde heeft hierover ter zitting verklaard dat neuroloog K hoofd is van H en dat ook om die reden de brief aan haar gericht zou kunnen zijn. Maar ook wanneer specifiek bedoeld was om klager naar K te verwijzen, dan betekent dat volgens beklagde nog niet per definitie dat zo’n verwijzing gehonoreerd wordt. Beklaagde heeft op dit punt toegelicht dat een behandelaar wordt gekozen op basis van expertise. De selectie wordt niet door beklagde verricht. In dit geval was klager getrieerd voor een gespecialiseerd bewegingsstoornissen spreekuur. Bij het betreffende spreekuur superviseerde beklagde de arts-assistent. Daarnaast heeft beklagde ter zitting verklaard dat het hem niet bekend was dat klager eerder onder behandeling was geweest bij K. Dit werd hem pas tijdens het eerste spreekuur duidelijk. Het college ziet geen aanleiding hieraan te twifelen. Ook ziet het college in het dossier geen aanwijzing dat klager vervolgens tijdens dat spreekuur bezwaar heeft gemaakt tegen behandeling door beklagde dan wel dat hij op dat moment kenbaar heeft gemaakt dat hij naar K wilde worden verwezen.

Toen klager in een later stadium (bij e-mailberichten van 25 september en 21 oktober 2019) wel zijn bezwaar maakte en alsnog vroeg om een verwijzing naar K, heeft zij hierop zelf bij e-mailbericht van 21 oktober 2019 als volgt gereageerd:

“Dag meneer A,

Naar aanleiding van uw eerdere mail heb ik het met C besproken en hij zal als behandelend arts met u contact hebben. Ik zal verder niet direct met u contact opnemen.”

Op grond van het voorgaande ziet het college niet wat beklagde anders had moeten doen. Dat klager door beklagde niet naar K is verwezen, is beklagde dan ook niet tuchtrechtelijk te verwijten.

Klachtonderdeel c is ongegrond.

5.5 Klachtonderdeel d

Volgens klager heeft beklagde andere zorgverleners negatief beïnvloed. Het college begrijpt dat klager hiermee onder meer doelt op de huisarts, hulpverleners in het O, J, P en Q.

Op basis van het beschikbare dossier blijkt het college niet van negatieve beïnvloeding van andere zorgverleners. In de door beklagde opgestelde specialistenbrief aan de huisarts en de verwijsbrief aan J leest het college een zakelijke weergave van wat beklagde heeft vastgesteld. Van negatieve sturing blijkt het college hieruit niet. Het enkele feit dat beklagde in zijn brieven de diagnose functionele dystonie heeft genoemd, maakt niet dat sprake is van negatieve beïnvloeding. Zoals al eerder overwogen, mocht beklagde immers uitgaan van die diagnose. Wat betreft P en Q ontkent beklagde dat hij daarmee contact heeft gehad. Dit contact kan op basis van het dossier ook niet worden vastgesteld. Ook verder ziet het college in het dossier geen aanwijzing dat beklagde zijn diagnose aan andere zorgverleners heeft willen opleggen, zoals door klager gesteld.

Klachtonderdeel d is daarom ongegrond.

5.6 Klachtonderdeel e

Klager verwijt beklagde dat hij de resultaten van een in 2003 gemaakte fMRI heeft weggelaten.

Het college stelt vast dat deze fMRI destijds is gemaakt in het kader van een medisch wetenschappelijk onderzoek. Daarom zijn de resultaten hiervan niet in klagers medisch dossier terechtgekomen. Beklagde heeft aanvankelijk dan ook aan klager bericht dat er geen MRI-scan was, omdat hij daarmee niet bekend was en de resultaten hiervan voor hem niet inzichtelijk waren. Later is beklagde op basis van de door klager verstrekte gegevens alsnog duidelijk geworden dat er in 2003 een fMRI moest zijn gemaakt. De resultaten hiervan zijn voor beklagde echter niet traceerbaar en beklagde heeft ook geen bevoegdheid om deze resultaten op te vragen. Van een bewust “weglaten” is dan ook geen sprake.

Het college is het overigens met beklagde eens dat de informatie uit de in 2003 gemaakte fMRI niets zou hebben toegevoegd aan de oordeelsvorming omtrent de diagnosestelling, omdat daarmee nog steeds geen inzicht zou worden verkregen in de oorzaak van klagers bewegingsstoornis. Om dergelijk inzicht te verkrijgen is een actuele scan nodig. Die heeft beklagde ook gemaakt.

Dat betekent dat beklagde op dit punt tuchtrechtelijk niets te verwijten valt. Ook klachtonderdeel e is ongegrond.

5.7 Klachtonderdeel f

Volgens klager heeft beklagde geweigerd om hem te verwijzen naar neuroloog M in N.

Ter zitting heeft beklagde hierover toegelicht dat de betreffende neuroloog geen specialist is op het gebied van bewegingsstoornissen en dat hij daarom bewust heeft afgezien van verwijzing naar deze neuroloog. Het college kan deze afweging volgen. Het feit dat beklagde klager niet verwezen heeft, is dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Ook klachtonderdeel f is ongegrond.

5.8 Klachtonderdeel g

Klager acht het tuchtrechtelijk verwijtbaar dat beklagde in het kader van deze tuchtprocedure inzage heeft gehad in zijn medisch dossier en dat dossier aan het tuchtcollege heeft opgestuurd.

Het college volgt klager hierin niet. Anders dan klager lijkt te veronderstellen, staat het een zorgverlener tegen wie een tuchtklacht wordt ingediend vrij om bij het voorbereiden van een reactie op die klacht de inhoud te raadplegen van het dossier waartoe hij toegang had ten tijde van het handelen waarop de klacht betrekking heeft. Het staat zorgverleners die in het kader van een wettelijk geregelde procedure een klacht ontvangen in beginsel ook vrij om zich te verweren met relevante gegevens uit het patiëntendossier. Het is onvermijdelijk om zorgverleners bij het beoordelen en wegen van die relevantie enige beoordelingsruimte te gunnen. Het college wijst in dit verband op de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87.

Als sprake is van door de patiënt gestelde beperkingen met betrekking tot het gebruiken van gegevens uit diens dossier, blijkend uit een door de patiënt opgestelde machtiging, dan zal de zorgverlener deze beperkingen moeten respecteren. Van dergelijke beperkingen is het college in dit geval echter niet gebleken. Daarnaast acht het college de door beklagde opgestuurde gegevens uit klagers dossier relevant voor de beoordeling van de tuchtklacht.

Dit betekent dat klachtonderdeel g ongegrond is.

5.9 Klachtonderdeel h

Dit klachtonderdeel gaat over schending van de Governancecode Zorg. Volgens klager is op zijn minst de schijn van belangenverstremgeling aanwezig, gelet op het feit dat beklagde en zijn gemachtigde dezelfde achternaam hebben en er ook in hun uiterlijk een relatie te leggen is.

Daarnaast meent klager dat beklagde de Governancecode heeft geschonden door in het verweer bewust een andere arts mee te "sleuren", zonder medeweten van die betreffende arts.

Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Nog daargelaten dat van een (schijn van) belangenverstremgeling geen enkele sprake is, treft het beroep van klager op de Governancecode Zorg geen doel. De Governancecode Zorg geldt voor zorgorganisaties. De hierin uitgewerkte principes en gedragsregels richten zich tot zorgorganisaties zelf en tot de raden van bestuur en toezicht van zorgorganisaties. De Governancecode richt zich niet tot individuele zorgverleners. Het toetsen van handelen van een individuele zorgverlener aan de Governancecode Zorg is in een tuchtprocedure dan ook niet aan de orde.

5.10 Klachtonderdeel i

Tot slot verwijt klager beklagde dat hij relevante informatie uit het verpleegkundig dossier over de opname op 2 en 3 september 2021 buiten beschouwing heeft gelaten. Volgens klager heeft beklagde de waarneming van verpleegkundigen van een epileptische aanval bewust genegeerd en heeft hij doelbewust waarnemingen van insulten verwijderd.

Ook dit klachtonderdeel slaagt niet. De beschikbare stukken met betrekking tot de opname op 2 en 3 september 2021 zijn door beklagde als bijlagen 6, 7 en 8 bij het verweerschrift meegestuurd. Dat beklagde met de bevindingen van de verpleegkundige ook daadwerkelijk rekening heeft gehouden, blijkt wel uit de terugkoppeling aan de huisarts van 11 september 2019 en het feit dat beklagde aanleiding heeft gezien om klager te verwijzen naar J voor nader onderzoek.

5.11 *Conclusie en maatregel*

Klachtonderdeel b is gegrond, voor zover betrekking hebbend op het verzoek om vernietiging. Voor het overige is de klacht ongegrond.

Ondanks dat beklagde tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, door geen gehoor te geven aan het vernietigingsverzoek, ziet het college aanleiding om geen maatregel op te leggen. Net als het CTG in de eerdergenoemde beslissing van 19 maart 2021, acht het college daarvoor van belang dat de uitleg van de regelgeving in de rechtspraak over selectieve vernietiging van een dossier op verzoek van een patiënt op het moment van handelen van beklagde geen volledige duidelijkheid bood. Het college past hier artikel 69, vierde lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg toe.

5.12 *Publicatie*

Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal worden bepaald dat deze beslissing geanonimiseerd zal worden gepubliceerd. Het college acht het van belang dat de beroepsgroep op de hoogte is van de laatste jurisprudentie ten aanzien van verzoeken tot (gedeeltelijke) vernietiging van het medisch dossier.

6. DE BESLISSING

Het college:

Aldus gegeven door H.L. Wattel, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, R.B. van Leeuwen en B.R. Schudel en G.J.M. Akkersdijk, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M.D. Moeke, secretaris

voorzitter

secretaris

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

6. 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.

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

3. 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.