

Geen favoriete patiënt

Het komt nog steeds voor, en daarom vragen we er om de zoveel tijd maar aandacht voor: een behandelend arts die tuchtrechterlijk wordt veroordeeld vanwege het afgeven van een geneeskundige verklaring ten behoeve van zijn of haar patiënt. Het gehalte aan subjectiviteit in die verklaringen, doorgaans bedoeld om de patiënt te helpen in een of andere juridische strijd, kan daarbij soms fors zijn. Kindertoewijzing bij echtscheiding staat op nummer één, maar ook arbeidsconflicten scoren hoog. De patiënt vertrouwt er daarbij op dat de arts geen voor hem nadelige zaken op papier zet. In de onderstaande casus is dat duidelijk wel gebeurd. Dit blijkt uit twee brieven van de huisarts: één aan de advocaat van zijn patiënt, die munitie zocht om een ontslagprocedure van de werkgever van zijn cliënt te pareren, en een verwijsbrief aan de afdeling Interne, waarnaar de arts met lange tanden zijn patiënt doorverwijst.

Terwijl de huisarts beweert dat hij de brieven met de beste bedoelingen schreef en de patiënt op die wijze behulpzaam wilde zijn, zult waarschijnlijk ook ú wel in de brieven de grote ergernis kunnen gewaarworden die



de arts ten opzichte van zijn patiënt moet hebben gevoeld. Het lijkt wel of de huisarts eindelijk eens kon opschrijven wat hij diep in zijn hart al jarenlang van die patiënt dacht. Maar subjectief 'leeglopen' op de wijze waarop deze arts dat deed, getuigt niet van professionaliteit, nog afgezien van het beginsel dat behandelend artsen dit soort verklaringen niet behoren af te geven. Het regionaal tuchtcollege had er dan ook geen goed woord voor over en was met het geven van een waarschuwing nog mild voor de arts. Overigens, als de relatie tussen arts en patiënt dermate verstoord lijkt te zijn, is het beter om dat openlijk met die patiënt te bespreken en daaruit van weerskanten conclusies te trekken. Het zijn soms heel verhelderende gesprekken met verrassende uitkomsten.

B.V.M. CRUL, arts
MR. W.P. RIJKSEN

Log in en discussieer mee of
bekijk eerdere uitspraken op onze
site: www.medischcontact.nl

MC

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen d.d. 9 januari 2006

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 31 maart 2005 binnengekomen klacht van: A, wonende te B, klager, tegen C, huisarts te D, verweerder, gemachtigde: mr. E, advocaat te F.

1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het College heeft kennisgenomen van het klaagschrift d.d. 30 maart 2005 (binnengekomen bij het secretariaat van het College op 31 maart 2005); een verweerschrift namens verweerder ingediend door mr. E. d.d. 14 juni 2005, (met bijlagen); conclusie van repliek d.d. 12 juli 2005 (ingekomen op 13 juli 2005) en conclusie van dupliek d.d. 12 augustus 2005 (ingekomen op 15 augustus 2005).

Na ontvangst van de klacht heeft de voorzitter van het College, gelet op het bepaalde in artikel 66 van de Wet BIG, een vooronderzoek gelast. In het kader van dit vooronderzoek is partijen de

gelegenheid geboden te worden gehoord, waarvan geen gebruik is gemaakt.

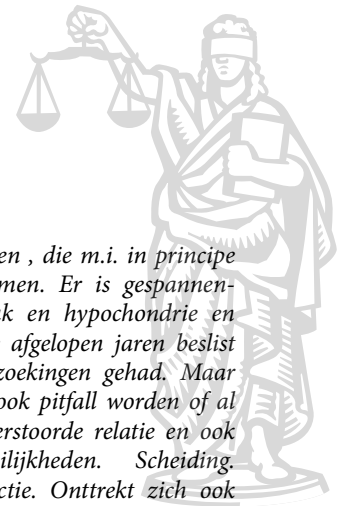
De klacht is behandeld ter zitting van het College van 14 november 2005. Klager is in persoon verschenen. Verweerder is ook in persoon verschenen, vergezeld van zijn gemachtigde mr. E. Van de behandeling ter zitting is procesverbaal opgemaakt.

2. VASTSTAANDE FEITEN.

Klager heeft op 2 mei 2003 het spreekuur van verweerder bezocht. Tijdens dit consult heeft klager verweerder verzocht om schriftelijke informatie over zijn gezondheidstoestand, opdat hij tezamen met zijn advocaat in een gerechtelijke procedure, zijn niet-functioneren kon onderbouwen. Verweerder heeft met klager besproken dat het zinvol zou zijn dat klagers advocaat de vragen schriftelijk aan verweerder zou voorleggen. Op 5 mei 2003 heeft verweerder een brief van

de advocaat van klager ontvangen. Deze brief had de volgende inhoud:

'Cliënt, A, wonende te B, is verwikkeld in een conflict met zijn werkgever. De werkgever van A is de mening toegedaan dat A in 1999 en 2000 niet geheel naar behoren heeft gefunctioneerd. Dit is ook de reden dat de werkgever een procedure aanhangig heeft gemaakt bij de rechtbank Assen, teneinde tot beëindiging van het dienstverband van A te komen. Daargelaten dat betwist wordt dat A zodanig heeft gefunctioneerd dat de beëindiging te rechtvaardigen is, deelde A mij mede dat zich in de periode van 1997-1999 nogal wat vervelende omstandigheden hebben voorgedaan. In 1997 zijn zijn schoonouders kort na elkaar overleden, in 1998 en 1999 zijn beide ouders en eind 1999 is A van zijn vrouw gescheiden. Dit heeft een zware wissel op de heer A getrokken, alsmede is hij zelf



getroffen door de ziekte van apneu. Ik verzoek u mij schriftelijk mede te delen, althans een beschrijving te geven van de fysieke en emotionele staat van de heer A en de omstandigheden waardoor deze staat is ontstaan, alsmede verzoek ik u mij schriftelijk mede te delen of u en in hoeverre u de heer A in staat achtte om zijn normale werkzaamheden te verrichten. Ik verzoek u in uw antwoord tevens mededeling te maken van de symptomen en gevolgen van de aandoening(en) van de heer A. Gaarne op korte termijn van u vernemend.

(...)'

Bij brief van 9 mei 2003 heeft verweerder aan de advocaat van klager het volgende bericht: 'De heer A was onlangs bij mij en verzocht mij medische gegevens aan te leveren de welke ik heb omgebogen in de zin 'laat maar uw advocaat mij vragen stellen en dan bekijk ik wel in welke mate ik de vragen al of niet kan beantwoorden'; overigens vragen die met zijn voorkennis aan mij gesteld zouden worden. Daar ga ik dus van uit! Ik wijs partijen erop dat ik niet mijn administratie vastleg voor allerlei juridische perikelen, waarin personen kunnen geraken. De laatste jaren heeft de heer A zeker niet in alle opzichten gefunctioneerd. De reden is niet altijd goed bekend zeker niet als medische zaken en daar bedoel ik mee somatoneurologisch de boventoon voeren als maskering voor het niet functioneren en erbij wel degelijk apart gedrag naar voren komt, die op een somatoneurologisch bordje worden geschoven. Het overlijden van zijn schoonouders heeft geen melding van importantie gehad bij mij. Ook niet het overlijden van zijn ouders. Wel onlangs benoemd naar aanleiding van zijn verzoek om medewerking in zijn zaak; eventueel zou het overlijden van zijn ouders ergens opgemerkt kunnen zijn. De scheiding van zijn vrouw is gemeld maar niet ter sprake geweest in engere zin! Daar moet ook opening voor worden geboden in welke mate dat met de huisarts wordt besproken. Ik bepaal dat niet als mijn insteek, maar ik sta er wel voor open. Voorts ging er medisch gezien aan verwijzingen op zijn verzoek nogal wat heen en weer van G naar het H! In 1998 is vanwege moeheid en lusteloosheid veel interne aandacht o.a. ook voor late gevolgen van een tekenbeet en wisselend defaecatiesyndroom. Voorts

komt er onderzoek op gang naar slaap-apneusyndroom G te I.

In april 2000 is het echt mis. Ik geloof dat er inmiddels ook een nieuwe vriendin in het spel is. Begin april stuur ik hem in vanuit huis met lage tensie en braken en diarree naar G. Er vindt zeer uitgebreid behandeling en intern onderzoek plaats. Er is aandacht van de KNO-arts J vanwege slaapapneusyndroom; hij is dan erg opgefokt en gestresst. Lamblia-cysten in de darm worden uiteindelijk behandeld! Er wordt een afspraak gemaakt bij de klinisch psycholoog de welke door patiënt/cliënt verontwaardigd wordt gecancelled omdat er voor zijn klacht een door het lichaam gedragen factor is! Dit is niet gewenst gedrag! Voorts zijn er mictieproblemen en erectiele disfunctie en dan gaat al van G naar het H! Slaap-apneusyndroom gaat dan ook van G naar het H! Er is gestoorde slaap, waarbij gedacht moet worden als belangrijke veroorzaker de stress! De anamnese wijst in de richting! Uiteindelijk zijn er weinige directe aanwijzingen voor een klinisch significant obstructief slaap-apneusyndroom.

Resumerend voor mij als huisarts zijn er de afgelopen jaren veel verzoeken door mij gerealiseerd aan verwijzingen en van G op verzoek gegaan naar het H. Het contact blijft formeel, rationeel en afstandelijk en kent weinig emotionaliteit: er is veel afgehandeld op het somatoneurologisch bordje. Alles overziende denk ik dat er wel degelijk door rationaliteit veel is geïsoleerd van de emotionaliteit en ongetwijfeld speelt dat ook een rol in de werksfeer. Ongetwijfeld intrapolerend mijnerzijds zal dat zeer bijgedragen hebben aan zijn verhoudingen en presteren in de werksfeer wat eigenlijk nooit zo bespreekbaar is geweest; maar daar had wel ruimte voor gecreëerd moeten worden!

Bij brief van 14 februari 2004 heeft verweerder aan de afdeling Interne van het H te I (thans K) het volgende bericht: 'Geachte collega! De heer werkt niet (zou niet kunnen werken!) en zit in de misère en maakt zich druk over een lipoom voor het borstbeen en meerdere lipomateuze tumoren in het lijf zonder evidente afwijkingen naar het lijkt in het lichaam. Loopt uit eigener beweging bij de psycholoog, die ook wat ongerust wordt over de klachten. En ook wil weten wie en wat ze behandeld. Er is sprake van een ernstig degeneratief schouderprobleem links

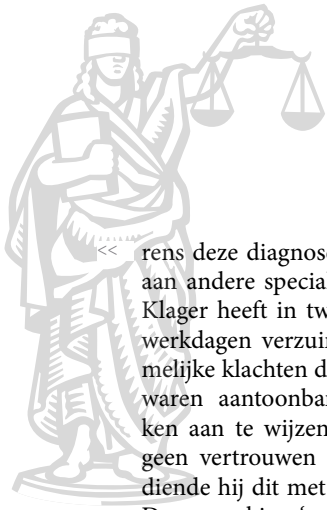
en harde tumoren, die m.i. in principe benigne voorkomen. Er is gespannenheid, lijdensdruk en hypochondrie en patiënt heeft de afgelopen jaren beslist grondige onderzoeken gehad. Maar kan natuurlijk ook pitfall worden of al zijn!!! Voorts verstoorde relatie en ook zakelijke moeilijkheden. Scheiding. Erectiele disfunctie. Onttrekt zich ook wel aan beleid.

(...)'

3. DE KLACHT

De klacht luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

- a) Verweerder heeft zonder overleg met en zonder nadrukkelijke toestemming van klager in correspondentie met de advocaat van klager vertrouwelijke medische gegevens verstrekt, waaronder onder meer zeer vertrouwelijke intieme gegevens die volstrekt irrelevant zijn voor derden. Verweerder heeft daarmee het vertrouwen van klager ernstig geschonden. Verweerder had niet met klagers advocaat mogen communiceren zonder dat klager de inhoud van de brief kende en toestemming had gegeven voor het verzenden van de brief. De brief kent weinig feitelijkheden, veel suggestieve opmerkingen en negatieve kwalificaties. Verweerder is niet zorgvuldig omgegaan met de medische gegevens van klager. Het was niet terzake doende om klagers advocaat te melden dat er sprake was geweest van een erectiele disfunctie.
- b) Verweerder heeft tevens in zijn verwijfsbrief aan de afdeling Interne Geneeskunde van het H te I d.d. 14 februari 2004 suggestieve en feitelijk onjuiste beweringen gedaan. Klager ervaart de inhoud van de verwijfsbrief als beschadigend en de inhoud van de brief scheidt in de richting van de medisch specialisten een verkeerd beeld van klager. De wijze waarop verweerder klager heeft gekwalificeerd is niet eerder met klager besproken. Er was geen enkele aanleiding om klager als hypochonder te betitelen. Dat is een medische aanduiding, die in het geheel niet door de feiten werd onderbouwd en die alleen door een psycholoog of een psychiater kan worden gesteld. Bovendien had met klager besproken dienen te worden dat verweerder hem als een hypochonder beschouwde, alvo- >>



rens deze diagnose in een verwijsbrief aan andere specialisten toe te zenden. Klager heeft in twaalf jaren slechts 21 werkdagen verzuimd. Voor alle lichamelijke klachten die klager heeft gehad waren aantoonbare medische oorzaken aan te wijzen. Indien verweerder geen vertrouwen meer had in klager, diende hij dit met klager te bespreken. De opmerking 'werkt niet en zou niet kunnen werken' is tendentius en suggestief.

Onjuist is ook dat klager sedert juni 2003 in de Ziektewet zat. Klager zat sedert 12 maart 2002 thuis en sedert 11 juni 2003 in de WAO. Dit is verweerder ook gemeld door klager. De psycholoog heeft nooit contact gehad met verweerder en verweerder heeft hem nooit over informatie verzocht. Overigens heeft klager zich niet eigener beweging tot een psycholoog gewend maar is hij doorverwezen naar de psycholoog door de specialist. Verweerder heeft zich niet aan beleid onttrokken, niet bij de psycholoog en niet bij de uroloog.

4. HET VERWEER

Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

4.1 De klacht is ongegrond. Klager heeft tijdens het consult van 2 mei 2003 geen restricties aan de te verstrekken medische informatie aan de advocaat gesteld, noch heeft hij een verzoek gedaan aan verweerder om vooraf de brief in concept te zien of daarvan een afschrift te ontvangen. Verweerder mocht er van uitgaan dat hij toestemming had om de informatie aan klagers advocaat te verstrekken. Verweerder heeft de brief aan klagers advocaat met de beste intenties geschreven en meende klager op deze wijze behulpzaam te zijn. Verweerder heeft absoluut niet de bedoeling gehad om klager negatief af te schilderen. Verweerder staat nog steeds achter de inhoud van zijn brief.

4.2 In de verwijsbrief aan de afdeling Interne van het H staat geen onjuiste informatie, al is verweerder zich ervan bewust dat hij de brief achteraf bezien beter anders had kunnen formuleren. Dat er bij klager sprake was van hypochondrie heeft verweerder afgeleid uit het feit dat klager veel onderzoeken heeft gehad en dat daaruit weinig naar voren is gekomen. De geuite klachten hebben niet tot een diagnose geleid en verweerder is

voorts van mening dat klager zich teveel zorgen maakt over zijn gezondheid. De term 'hypochondrie' is door vereerder gebruikt als spreektaal.

4.3 Verweerder heeft het beleid binnen zijn praktijk aangepast. Hij verstuurt geen brieven meer op verzoek van patiënten zonder deze brief eerst aan de patiënt te hebben laten lezen.

5. DE BEOORDELING

Het College oordeelt gelet op de stukken en het verhandelde ter zitting als volgt.

Ad klachtenonderdeel a)

5.1 Volgens artikel 7:457 BW mogen aan anderen dan aan de patiënt geen patiëntgegevens worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt. Het tweede lid van dat artikel bepaalt dat de daar genoemde categorieën personen niet onder anderen dan de patiënt moeten worden begrepen. En dan nog alleen maar voorzover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hem in kaart gebrachte werkzaamheden.

5.2 Vast staat dat klagers advocaat niet valt onder een van de in artikel 7:457 BW genoemde categorieën personen. Het was verweerder in beginsel dan ook niet toegestaan deze informatie aan klagers advocaat te geven, tenzij klager daarvoor toestemming had gegeven. Verweerder heeft betoogd dat klager hem deze toestemming had gegeven.

Het College verwerpt deze stelling. Voorzover al moet worden aangenomen dat klager aan verweerder toestemming had gegeven bepaalde medische gegevens aan zijn advocaat te openbaren, dan nog is het College van oordeel dat die toestemming niet zover strekte dat verweerder de onderhavige brief aan klagers advocaat kon zenden, zonder dat hij zich tevoren had vergewist van de expliciete toestemming van klager met betrekking tot de inhoud van deze brief. De brief behelst niet louter medische constatering en diagnoses, doch geeft tevens waardeoordelen met betrekking tot de persoon van klager en is voorts niet zakelijk en suggestief van aard, kennelijk ook ingegeven door irritatie aan de zijde van verweerder dat klager gemeend heeft zich voor hulp tot diverse ziekenhuizen te wenden. Tevens bevat de brief ook zeer persoonlijke informatie waarvan niet aanstonds duidelijk is welke bijdrage het verstrekt-

ken van deze informatie zou kunnen hebben gelet op het verzoek van klagers advocaat.

5.3 Het College wijst er voorts nog op dat verweerder er op bedacht had moeten zijn dat het de bedoeling van klager en zijn advocaat was de onderhavige brief in te brengen in een gerechtelijke procedure. Aan verweerder was immers duidelijk medegedeeld dat het ten behoeve was van een rechtszaak en het verzoek was van klagers advocaat afkomstig. Indien de brief wel in een gerechtelijke procedure was ingebracht, zou deze waarschijnlijk als een geneeskundige verklaring bestempeld zijn en behandelend artsen dienen zich op grond van de richtlijnen van de KNMG van het afgeven van dergelijke verklaringen ten behoeve van hun patiënten te onthouden.

Ad klachtenonderdeel b)

5.4 De verwijsbrief aan de afdeling Interne van het H is niet zakelijk, grievend en suggestief ten opzichte van de persoon van klager. De mededeling 'werkt niet (zou niet kunnen werken)' en 'onttrekt zich ook wel aan beleid' wekken onmiskenbaar de suggestie dat klager geen coöperatieve bijdrage aan zijn herstel zou (willen) leveren. Dat klager zich aan beleid zou onttrekken is bovendien niet gebleken. Klager heeft ter zitting plausibele verklaringen afgelegd om uit te leggen waarom hij eenmaal bij de uroloog is weggegaan en waarom hij bezwaren had tegen verwijzing naar een psycholoog.

Voorts had verweerder zich dienen te onthouden van het gebruik van de term 'hypochondrie' in de brief. Als verweerder in een verwijsbrief aan een specialist ten aanzien van een patiënt spreekt over 'hypochondrie', dan mag de specialist er van uitgaan dat daarmee gerefereerd wordt aan het begrip 'hypochondrie' zoals dat in het kader van de DSM-IV-classificatie gehanteerd wordt en tevens mag de specialist er in dat geval van uitgaan dat daaraan een medische diagnose ten grondslag ligt. Dat klager aan 'hypochondrie' zou lijden is niet onderbouwd en ook niet gebleken. Als verweerder dergelijke kwalificaties ten aanzien van klager had willen gebruiken in een verwijsbrief aan een specialist, dan had hij bovendien eerst met klager dienen te bespreken dat hij tot deze diagnose was gekomen.

Verweerder heeft tevens niet bestreden dat hij geen contact heeft gehad met de behandelend psycholoog zodat de opmerking dat de psycholoog nu 'ook wel eens wil weten wie ze nu eigenlijk behandeld' niet door feiten wordt gestaafd. Dat deze opmerking uit de mond van klager zelf afkomstig zou zijn, blijkt niet uit de verwijsbrief en wordt door klager betwist. Overigens is het voor het College niet duidelijk wat verweerder precies wilde van de internist aan wie hij de brief schreef. De brief behelst geen duidelijke vraagstelling en verzoek aan de internist. Ook uit dien hoofde dient verweerder zich beter rekenschap te geven van de inhoud van zijn brieven.

5.5 Het vorenstaande brengt mee dat de klacht in beide onderdelen gegrond moet

worden verklaard. Het College is van oordeel dat de tekortkomingen zodanig zijn dat deze het opleggen van een maatregel rechtvaardigen. Het College meent dat in dit geval volstaan kan worden met het opleggen van de lichtste maatregel en legt verweerder daartoe de maatregel van een waarschuwing op.

Daarnaast acht het College het om redenen aan het algemeen belang ontleend, aangewezen dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, wordt gepubliceerd, geanonimiseerd als aangegeven in artikel 71 van de Wet BIG.

6. DE BESLISSING

Het Regionaal Tuchtcollege:

- verklaart de klacht in beide onderdelen gegrond en legt daarvoor aan

verweerder de maatregel van een waarschuwing op;

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

Aldus gegeven door: mw. mr. L.M.E. Kiezebrink, voorzitter, mw. mr. D.M. Schuiling, lid-jurist en F.B. Kaufmann, mw. M.J.T. Tijkotte, mw. C.J. Groenewold, leden-geneeskundigen, en bijgestaan door mw. mr. J. Wiersma-Veenhoven, secretaris, en uitgesproken op 9 januari 2006 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris. ■

PRAKTIJKPERIKEL

Rijvaardigheid



Een patiënt uit onze huisartsenpraktijk heeft vier maanden geleden een beperkt CVA doorgemaakt en wil wel weer autorijden. Hij vraagt zich af of dit mag. De neuroloog verwijst hem voor deze vraag naar zijn verzekering, de verzekering verwijst hem naar het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR), en het CBR zegt dat het een verzekeringskwestie is.

Als ik dan zelf maar eens het CBR bel, krijg ik eerst te horen dat er geen verplichting tot melding van dit soort zaken is, maar als mijnheer per se wat wil, moet hij een zogenaamde Eigen Verklaring opsturen naar het CBR. Zo gezegd, zo gedaan. Na een dag of tien krijgt hij een brief thuis van het CBR:

Geachte heer,
Op grond van de ons bekende gegevens, waaruit blijkt dat bij u sprake is van een recent CVA, minder dan 6 maanden oud voor de categorieën B en E bij B, en een recent CVA minder dan 60 maanden oud voor de categorieën C, D, E bij C

en E bij D, zijn wij van oordeel dat u ongeschikt bent voor het besturen van motorrijtuigen van de categorieën B, C, D, E bij B, E bij C en E bij D. (...)

Deze beslissing nemen wij op basis van artikel 103 Reglement rijbewijzen, waarbij wij ons houden aan paragraaf 7.6 van de Regeling eisen geschiktheid 2000, die is gepubliceerd in de Staatscourant 2000 nr. 99, 2002 nr. 20 en 2004 nr. 50 en nr. 106. (...)

Mijn patiënt begreep het allemaal niet, en ik pas na een paar keer overlezen. Dus toch nog maar eens met het CBR gebeld, nu met de adviserend geneeskundige. Het bleek uiteindelijk zo simpel: als ik over twee maanden een kort briefje zou schrijven dat mijnheer volledig was hersteld, dan zou hij per ommegaande een Verklaring van geschiktheid toegestuurd krijgen.

Hoezo helder taalgebruik? Hoezo klantvriendelijkheid? Hoezo stimuleren van melding van aandoeningen die de rijvaardigheid beïnvloeden? ■

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signalementen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: www.medischcontact.nl.