



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Huisarts dacht afschrift van dossier, en geen verklaring af te geven

Op verzoek van een patiënt verstrekt een huisarts een afschrift van een passage uit diens medisch dossier. Een passage waarin de patiënt zijn zorgen uit over het gedrag van zijn partner en de mogelijke gevolgen daarvan voor hun zoontje. Het afschrift van de passage is verstrekt in de vorm van een ondertekende brief. De partner in kwestie klaagt later over dit stuk. Zij noemt het een ongefundeerde medische verklaring, waarin een differentiaaldiagnose staat die op eenzijdige informatie is gebaseerd. Je moet goed opletten in welke vorm je een afschrift van een (passage uit het) dossier verstrekt. In dit geval

lijkt het, zeker nu de welbekende SOEP-codering er niet bij staat, op een professioneel oordeel van de arts en dus op een medische verklaring. De grens tussen een medische verklaring en het simpelweg opsommen van feiten uit een dossier is en blijft lastig voor artsen. De manier waarop het regionaal tuchtcollege (onder 5.1) uitlegt dat de brief geen juist beeld geeft van wat er in het medisch dossier staat, is voor artsen mogelijk wat lastig te volgen. Voor hen is waarschijnlijk direct duidelijk dat het in de brief om een weergave van de woorden van de partner gaat, samengevat door de dokter.

Het probleem met dit soort stukken is dat ze meestal niet voor andere artsen zijn bedoeld, maar bijvoorbeeld voor juristen. En die lezen zoiets anders. Wat mist in deze zaak is de reden waarom de patiënt dit stuk nodig had. Vraag dat altijd goed na in dergelijke gevallen. Zeker als het gaat om informatie waarin het gaat over derden (zoals partners). Als het doel van de informatieverstrekking niet de behandeling of diagnostiek van de patiënt zelf is, formuleer dan extra behoedzaam.

Sophie Broersen, arts en journalist
mr. Katrien Zetsma, adviseur gezondheidsrecht

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam d.d. 14 december 2020

Beslissing naar aanleiding van de op 22 juni 2020 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klagster, tegen C, huisarts, werkzaam te D, beklaagde, gemachtigde mr. P. de Zeeuw, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

01

De procedure

1.1 Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlage;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

1.2 Partijen hebben geen gebruikgemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De klacht is op de openbare zitting van 3 november 2020 behandeld. Klagster was aanwezig, bijgestaan door E. Beklaagde was via beeldverbinding aanwezig. Zijn gemachtigde, mr. De Zeeuw, was ter zitting aanwezig.

02

De feiten

Beklaagde heeft op 8 februari 2019 een schriftelijk stuk opgesteld waarin naast zijn naam en adres, de datering en de gegevens van de patiënt, is vermeld:

'Samenvatting uit Medisch dossier:

komt samen met vader, heeft zorgen om zijn partner, zij is specialist

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

[Voorwaardelijke] schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzegging
Doorhaling inschrijving register

ouderengeneeskunde in opleiding, inmiddels net klaar met de opleiding, heeft het erg zwaar gehad met na haar verlof veel extra diensten en lange werkdagen, met name de laatste zes weken heel vreemd gedrag, waarbij ze zich weleens suïcidaal heeft geuit, zichzelf heeft geslagen, soms op blote voeten het huis uitging in de nacht en dan verdween... Patiënt heeft veel zorgen om zoontje

DD postnatale depressie bij partner, burn-out partner

Alarmerend verhaal, maar moet het met huisarts van partner bespreken.'

In de marge is de datum 4 september 2017 vermeld.

Onder deze tekst is opgenomen: 'Met vriendelijke groet', gevolgd door de handtekening en de naam van beklaagde.

03

De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat beklaagde:

- een ongefundeerde medische verklaring heeft verstrekt die zeer waarschijnlijk voor onheuse doeleinden zou worden gebruikt;
- een differentiaaldiagnose heeft gesteld slechts op basis van eenzijdige informatie verstrekt door een emotionele patiënt en
- haar niet heeft gerespecteerd als collega.

04

Het standpunt van beklaagde

Beklaagde heeft de klachtonderdelen onder a en b alsmede de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Beklaagde is van opvatting dat hij aan het verzoek van zijn patiënt gevolg diende te geven. Beklaagde acht klaagster in klachtonderdeel c niet-ontvankelijk. Daarnaast bestrijdt hij de juistheid van dit klachtonderdeel. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

05

De beoordeling

5.1.1 Bij de beoordeling van de vragen of en op welke wijze gevolg moet worden gegeven aan verzoeken tot het verstrekken van medische informatie dient een arts zich rekenschap te geven van het bepaalde in artikel 7:456 van het Burgerlijk Wetboek (BW) en het vermelde in de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens (2018). In artikel 7:456 BW is opgenomen dat een patiënt recht heeft op inzage in en afschrift van zijn medisch dossier. De

richtlijn ziet mede op medische verklaringen die niet de behandeling en begeleiding van een patiënt betreffen.

5.1.2 Het schriftelijk stuk van 8 februari 2019 is opgesteld op verzoek van de ex-partner van klaagster om hem een specifieke passage uit zijn medisch dossier te verstrekken. Deze passage heeft betrekking op de zorgen die de ex-partner heeft omtrent klaagster en de zorgen die bestaan om hun beider zoon.

5.1.3 Beklaagde heeft aan het verzoek van zijn patiënt voldaan door het opstellen van een schriftelijk stuk in de vorm van een – ondertekende – brief. In dit stuk is een passage uit het medisch dossier gedeeltelijk opgenomen. Tussen partijen is niet in geschil dat de tekst – voor zover opgenomen – overeenkomt met de in het medisch dossier opgenomen tekst. Niet opgenomen is de vermelding van de wel in het dossier aanwezige codering met de letters S(ubjectief), O(bjectief), E(valuatie) en P(lan).

5.1.4 Uit het verhandelde ter zitting is het college gebleken dat de passage in het door beklaagde opgestelde schriftelijke stuk beginnend met 'komt' en eindigend met 'zoontje' is gecodeerd met de letter S, de regel in het schriftelijk stuk die aanvangt met DD (differentiaaldiagnose) is gecodeerd met de letter E en de laatste regel beginnend met 'Alarmerend' is gecodeerd met P.

5.1.5 Het gevolg van de door beklaagde gekozen wijze van informatieverstrekking in briefvorm met ondertekening, met vermelding 'Samenvatting uit het medisch dossier' en zonder weergave van de codering is dat op zijn minst de schijn wordt gewekt dat het stuk de opvatting van beklaagde bevat, terwijl uit de codering blijkt dat dit niet (volledig) het geval is. Een aanzienlijk deel van de passage bevat immers hetgeen de patiënt heeft gemeld en komt ook voor zijn rekening. Van een samenvatting is al evenmin sprake. Het stuk geeft dan ook geen juist beeld van hetgeen in het medisch dossier is vermeld. Zeker omdat aan door artsen ondertekende verklaringen gezag en gewicht toekomt, is reeds hierom geen sprake van een juiste wijze van verstrekking van medische informatie.

5.1.6 In versterkte mate geldt dit voor de informatie opgenomen bij de code E, die ziet op een differentiaaldiagnose die betrekking heeft op klaagster. Zoals beklaagde heeft erkend had dit niet op deze wijze in het medisch dossier van zijn patiënt kunnen en mogen worden opgenomen. Het college neemt zonder meer aan dat beklaagde hier niet heeft beoogd een (differentiaal)diagnose omtrent klaagster te vermelden en dat niet meer is beoogd dan het weergeven als geheugensteun van welke gedachten bij hem

opkwamen toen hij zijn patiënt had aangehoord. Beklaagde had zich echter bij de vraag hoe te reageren op het verzoek van zijn patiënt, dat mede zag op die door beklagde ten onrechte op deze wijze opgenomen passage, moeten realiseren dat hij door het voldoen aan het verzoek door middel van het verstrekken van het stuk van 8 februari 2019 de belangen van klaagster ernstig zou kunnen schaden en hieraan consequenties had moeten verbinden. Door zulks niet te doen en de informatie te verstrekken op een wijze die onmiskenbaar de indruk wekt dat sprake is van een professioneel oordeel over de toestand van klaagster, heeft beklagde niet gehandeld zoals van een zorgvuldig handelend arts mag worden verwacht.

5.2 Uit hetgeen is overwogen in de paragrafen 5.1.1 tot en met 5.1.6 volgt dat de klachtonderdelen vermeld onder 3 onder a en b gegrond zijn.

5.3.1 Het verweer van beklagde inhoudende dat de klacht vermeld onder 3 onder c niet-ontvankelijk is, gaat er ten onrechte aan voorbij dat naar vaste rechtspraak diegenen die verkeren in de omstandigheid als klaagster toegang hebben tot de tuchtprocedure. Van die toegang is niet uitgesloten de communicatie tussen klaagster en beklagde over de wijze waarop beklagde omtrent klaagster heeft gerapporteerd.

5.3.2 Het klachtonderdeel vermeld onder 3 onder c treft geen doel. De status van een persoon die overleg pleegt met een arts is

niet van invloed op het noodzakelijke respect van een arts jegens zijn gesprekspartner. Uit het klaagschrift waarin is vermeld dat de gesprekken tussen klaagster en beklagde respectvol zijn verlopen, noch uit het verhandelde ter zitting is het college gebleken dat beklagde zich niet respectvol jegens klaagster heeft gedragen. Dat beklagde zich niet heeft kunnen vinden in de opvatting van klaagster is hiervoor onvoldoende.

5.4.1 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Beklaagde heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

5.4.2 De oplegging van de maatregel van waarschuwing is daarvoor passend. Uit de gedingstukken en het verhandelde ter zitting is het college gebleken dat beklagde geenszins heeft beoogd met de wijze waarop hij het stuk van 8 februari 2019 heeft opgesteld en afgegeven klaagster te willen schaden. Het onder tekenen van het stuk heeft niet plaatsgevonden om aan het stuk extra gewicht toe te kennen. Beklaagde heeft met gebruikmaking van het door hem gebruikte systeem om het medisch dossier bij te houden een uitdraai gemaakt waarbij de SOEP-codering niet automatisch meekomt en die uitnodigt tot ondertekening. Hij heeft zich weliswaar onvoldoende gerealiseerd dat hij de gevraagde informatie niet op deze wijze had kunnen verstrekken, maar van enige opzet om klaagster te benadelen is geen sprake geweest.

PRAKTIJKPERIKEL

DE ONZALIGE SCAN

Zoals bij elke huisvisite zag ik de oude boer al onbeweeglijk zitten bij het raam in zijn verweerde fauteuil, en vroeg ik me af of hij dood in de stoel zat of niet. Nog niet, nog steeds niet. Ik deed mijn controles en we praatten wat. Hij wist dat hij niet lang meer te leven had, maar genoot nog van de scharrelkippen op zijn erf. Tot mijn schrik vroeg hij of de CT-scan van volgende week echt nodig was. Welke CT-scan?! Wie had het onzalige idee gehad om een stervende hoogbejaarde bij zijn kippen vandaan te halen voor een scan? Ik belde met de betreffende specialist: het ging om een controlescan die al enige tijd geleden was afgesproken. Gelukkig mocht de afspraak afgezegd worden nadat ik de situatie had uitgelegd. Op de

praktijk liet ik de assistente met de radiologieafdeling bellen om de scan af te zeggen, maar nee, helaas, dat was echt niet mogelijk, alleen de originele aanvrager mocht onderzoeken annuleren... Ik moest persoonlijk met de radioloog bellen. Die vond het argument dat meneer ten tijde van het onderzoek waarschijnlijk al overleden zou zijn, gelukkig wél reden genoeg om van de scan af te zien.

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

Het is het college uit zijn opstelling ook gebleken dat dit beklagde geen tweede keer zal overkomen.

5.4.3 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

06

De beslissing

Het college

- verklaart de klachtonderdelen 3 onder a en b gegrond;
- verklaart klachtonderdeel 3 onder c ongegrond;
- legt aan beklagde de maatregel van waarschuwing op;
- bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften: Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist op 3 november 2020 door J. Brand, voorzitter, D.E. de Jong, A. Medema en V.M. Schijf, leden-artsen, J.C.J. Dute, lid-jurist, bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris, en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 14 december 2020 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

ACTUELE UITSPRAKEN

● Huisarts had cardiale situatie patiënt nader moeten onderzoeken

Klager is de weduwe van patiënt. Patiënt was bekend met diabetes mellitus (DM), met zeer wisselende – en hoge – glucosewaarden. Op 10 maart 2017 vertelt de patiënt aan de praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) dat hij een paar keer per jaar pijn op de borst heeft. Tijdens een consult bij de huisarts op 10 april 2017 geeft de patiënt aan dat er iets tegen zijn borst is gekomen. Volgens de huisarts was er geen sprake van cardiale klachten. Hij noteert zijn beweegredenen om tot die conclusie te komen niet in het medisch dossier. De huisarts stelt dat hij niet alle 'negatieve' antwoorden hoeft te noteren. Het college wijst dit af. De patiënt was bekend met DM en daarbij is er een verhoogd risico op cardiale problematiek. Bovendien heeft de huisarts op 10 april 2017 nagelaten de patiënt te bevragen over de eerder aangegeven pijn op de borst. Hij had de cardiale situatie van patiënt anamnestic nader moeten uitdiepen of in ieder geval patiënt moeten doorverwijzen naar de cardioloog. Waarschuwing.

RTG, 2 maart 2021

● Longarts had advies nucleair geneeskundige moeten opvolgen

Klaagster, de dochter van de patiënt, verwijt de longarts dat hij haar vader niet heeft doorverwezen en het advies van de nucleair geneeskundige niet heeft opgevolgd, met als gevolg dat patiënt pas een jaar later behandeld is voor keelkanker en inmiddels ook is overleden. Het college acht het op zich begrijpelijk dat de longarts in eerste instantie inschatte dat het om een specifieke klier ging die niet in het plaatje van uitgezaaide darmtumor paste, maar vindt wel dat de longarts op enigerlei wijze vervolg had moeten geven aan het advies van de nucleair geneeskundige. Hij had bijvoorbeeld met de nucleair deskundige de achtergrond van het gegeven advies kunnen bespreken, een kno-arts om input kunnen vragen of het advies tijdens een mdo kunnen bespreken. De longarts heeft het advies wel gewogen, maar verder slechts als p.m. genoteerd. Waarschuwing.

RTG, 9 maart 2021

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcollages kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

