



NIET -
ONTVANKELIJK

▶ **ONGEGROND/
AFGEWEZEN**

Moet arts op woorden letten als patiënt iemand meeneemt?

Een man moet op gesprek komen bij een verzekeringsarts. In de uitnodiging staat beschreven wat er tijdens dat gesprek zal gebeuren, en dat hij iemand mee mag nemen. De man neemt zijn re-integratiecoach mee. Op het spreekuur vat de verzekeringsarts de medische voorgeschiedenis van de man samen, onder meer diens hiv-status. Dan blijkt dat de re-integratiecoach daar niet van op de hoogte was, en de patiënt schrikt. De arts biedt excuses aan en de man verzoekt de coach de kamer te verlaten. De man vindt dat de arts haar beroepsgeheim heeft geschonden door zijn

voorgeschiedenis in bijzijn van anderen te bespreken. Het tuchtcollege legt helder uit waar het hier om draait: mocht de verzekeringsarts uitgaan van impliciete toestemming om de voorgeschiedenis in het bijzijn van de coach te bespreken, of had ze om expliciete toestemming moeten vragen? Het tuchtcollege oordeelt dat de arts niets fout heeft gedaan: onder normale omstandigheden worden patiënten verondersteld te begrijpen dat bij een dergelijk consult medische gegevens worden besproken. Natuurlijk is het goed om als arts even na te denken of een derde alles mag horen, maar in principe

is dit de verantwoordelijkheid van de patiënt. In dit geval was er ook nog in de uitnodigingsbrief vermeld wat er zou gebeuren. Daarnaast had de bedrijfsarts aan de hiv-status van de man beperkingen gekoppeld, waardoor de man voorafgaand aan het gesprek had kunnen weten dat deze besproken zou kunnen worden. Klacht ongegrond.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
mr. Anneloes Rube, adviseur gezondheidsrecht

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 1 mei 2018 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing naar aanleiding van de op 6 juli 2017 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klager, tegen C, arts, werkzaam te D, verweerster, (...).

01

De procedure

(...)

De klacht is op een openbare zitting behandeld. Klager is niet verschenen. Verweerster was aanwezig en werd bijgestaan door mr. A.B. Schippers-Juergens, verbonden aan het F te Amsterdam.

02

De feiten

2.1 Klager heeft namens E, geboren in augustus 1975, een klacht

ingediend. E heeft het klaagschrift mede ondertekend.

2.2 E is per 13 augustus 2015 ziek gemeld voor zijn werk als administratief medewerker.

2.3 Verweerster is als verzekeringsarts werkzaam bij het F.

2.4 E is op 12 juni 2017 uitgenodigd voor het spreekuur van verweerster voor een beoordeling van de re-integratie-inspanningen (RIV-toets) en een verzekeringsgeneeskundig onderzoek in het kader van de wet WIA. In de uitnodiging voor het spreekuur is te lezen:

‘Het gesprek duurt maximaal 1 uur. Met de arts bespreekt u uw medische klachten en wat dat betekent voor uw mogelijkheden om te werken. Soms doet een arts ook een lichamelijk onderzoek. U mag altijd iemand meeneemen. Dat kan zelfs erg prettig zijn. Als u met z’n tweeën bent, kunt u bijvoorbeeld het gesprek achteraf nog eens samen bespreken.’

2.5 Voorafgaand aan het spreekuur had verweerster de beschikking over het actueel oordeel van de bedrijfsarts, het ingevulde

formulier ‘medische informatie WIA’, de decursus van de bedrijfsarts en aanvullende medische informatie van de behandelaren van E.

2.6 Verweerster heeft E op 19 juni 2017 gezien op het spreekuur. E had zijn re-integratiecoach meegenomen.

2.7 In het medisch onderzoeksverslag van 6 juli 2017 is – voor zover relevant – te lezen:

(...)

Psychisch onderzoek

Eerste indrukken: cliënt reageert alert op aanspreken, geeft een aanvaardende handdruk en loopt volgzzaam mee naar de spreekkamer. Desgevraagd licht hij toe wie hij heeft meegenomen. Op het moment dat ik zijn medische voorgeschiedenis (o.a. hiv) samenvat, zie ik hem schrikken. Ik leg hem daarom uit dat er meer gedetailleerd medische zaken besproken gaan worden en vraag of hij zeker wil dat de re-integratiecoach aanwezig is bij het gesprek. Cliënt verzoekt de coach daarop de spreekkamer te verlaten. Het gesprek verloopt verder normaal. Later tijdens het gesprek geeft hij aan het vervelend te hebben ervaren dat de re-integratiecoach nu weet van de hiv. Ik bood nogmaals mijn excuses aan.

Cognitieve functies: geen stoornissen waargenomen tijdens het spreekuur.

Affectieve functies: normofore stemming en wat verhoogd modulerend affect. Cliënt huilt als hij vertelt zo teleurgesteld te zijn in het feit dat hij nog niet beter is. Ook huilt hij als hij stilstaat bij het feit dat de re-integratiecoach erbij zat toen ik liet weten dat hij hiv had.

Conatieve functies: tijdens het spreekuur een normale psychomotoriek, mimiek en gestiek. (...)

4.2 Prognose functionele mogelijkheden

De verwachting is dat de medische situatie op lange termijn wezenlijk zal verbeteren. De verwachting is dat de functionele mogelijkheden op lange termijn wezenlijk zullen toenemen.

4.3 Reactie cliënt

De relevante onderdelen van de beschouwing, conclusie en planning werden in grote lijnen besproken. Client kon dit volgen.

5 Conclusie

RIV: Hoewel de functionele mogelijkheden per actueel oordeel niet geheel adequaat zijn ingeschat, wordt de FML wel geaccepteerd voor het RIV.

EWT-WIA: Er is sprake van verminderde benutbare mogelijkheden als rechtstreeks gevolg van ziekte of gebrek. Hierdoor is cliënt aangewezen op werkzaamheden conform de opgestelde functionele mogelijkhedenlijst. Cliënt kan deze mogelijkheden duurzaam benutten.’

03

De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. haar beroepsgeheim heeft geschonden door het ziektebeeld van E in het bijzijn van zijn begeleider met E te bespreken;
2. het spreekuur niet heeft beëindigd nadat E van slag raakte en niet heeft voorgesteld een nieuwe afspraak te maken bij een andere verzekeringsarts; (...)
4. ten onrechte de antwoorden van E heeft meegewogen in haar conclusies terwijl E van slag was door de schending van het beroepsgeheim;
5. al tijdens het consult tot een oordeel is gekomen en dit heeft besproken met E zonder eerst zijn behandelaren te consulteren;
6. E na afloop van het spreekuur nogmaals heeft aangesproken in de gang.

04

Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

05

De beoordeling

(...)

5.2 Alle klachtonderdelen betreffen het handelen van verweerster tijdens het consult op 19 juni 2017.

Klachtonderdeel 1

5.3 Met het eerste klachtonderdeel verwijt klager verweerster dat zij haar beroepsgeheim heeft geschonden door het ziektebeeld van E in het bijzijn van zijn begeleider met E te bespreken. (...) Als één van de uitzonderingen op het beroepsgeheim geldt dat de patiënt toestemming heeft gegeven tot het verstrekken van gegevens aan anderen. De wet schrijft niet voor op welke wijze deze toestemming moet worden gegeven.

5.4 In deze zaak ligt ter beoordeling voor de vraag of verweerster mocht uitgaan van impliciete toestemming van E om zijn medische gegevens in aanwezigheid van zijn begeleider te bespreken of dat verweerster expliciet om toestemming had moeten vragen. Deze situatie wijkt af van de situatie waarin de richtlijn Omgaan met medische gegevens van de KNMG voorziet en waarover de

rechtspraak zich regelmatig heeft uitgelaten. Anders dan in de richtlijn is er in deze zaak namelijk geen sprake van een verzoek van nabestaanden van een overleden patiënt, maar kon E zelf toestemming geven.

5.5 Een medisch onderzoek zonder uitwisseling van relevante medische gegevens is niet goed denkbaar. In het geval dat een patiënt iemand meeneemt naar het medisch onderzoek zal deze persoon deelgenoot worden van de uitwisseling van medische gegevens van die patiënt. Onder normale omstandigheden mag worden verondersteld dat de patiënt zich dit realiseert. Neemt hij iemand mee naar het onderzoek dan mag impliciete toestemming voor het delen van relevante medische gegevens van die patiënt worden aangenomen. Dit valt binnen de verantwoordelijkheid van de patiënt. Er bestaat dus geen tuchtrechtelijke norm om in alle gevallen waarbij een patiënt een begeleider meeneemt naar een medisch onderzoek toestemming aan de patiënt te vragen voor het delen van medische informatie. Een dergelijke werkwijze kan overigens wel verstandig zijn, omdat bijzondere omstandigheden kunnen maken dat de impliciete toestemming niet mag worden verondersteld.

5.6 Het college stelt vervolgens vast dat in deze zaak geen sprake is van omstandigheden die maakten dat niet van de impliciete toestemming van E kon worden uitgegaan om zijn medische voorgeschiedenis in aanwezigheid van diens begeleider te

bespreken. De uitnodiging voor het spreekuur vermeldt immers expliciet dat tijdens het gesprek de medische klachten en de hiermee verband houdende (on)mogelijkheden om te werken worden besproken. In dit verband is tevens van belang dat de bedrijfsarts aan de hiv-status van E beperkingen had gekoppeld. E wist dus voorafgaand aan het gesprek, althans had kunnen weten, dat zijn medische voorgeschiedenis – waaronder de hiv-status – onderwerp van gesprek zou kunnen zijn. Van overige omstandigheden die tot een ander oordeel zouden leiden is niet gebleken. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

Klachtonderdeel 2

5.7 Klachtonderdeel 2 is eveneens ongegrond. Klager verwijt verweerster dat zij het spreekuur niet heeft beëindigd en niet heeft voorgesteld een nieuwe afspraak te maken bij een andere verzekeringsarts op het moment dat E emotioneel werd. Uit het medisch onderzoeksverslag van 6 juli 2017 en de toelichting van verweerster ter zitting blijkt weliswaar dat E tijdens het spreekuur op twee momenten emotioneel was, maar ook dat hij goed in staat was om te antwoorden op vragen van verweerster. Er bestond geen aanleiding het gesprek te beëindigen of om een nieuwe afspraak te maken met een andere verzekeringsarts. (...)

Klachtonderdeel 4 en 5

5.9 Klachtonderdeel 4 en 5 gaan over de wijze waarop verweerster tot haar oordeel is gekomen en lenen zich voor gezamenlijke

PRAKTIJKPERIKEL

IK DACT DAT HUISARTSEN HET ZO DRUK HADDEN?

Recentelijk kreeg ik, als plastisch chirurg, een vrouw op mijn spreekuur die was doorverwezen door de oogarts uit een naburig ziekenhuis. Zij had klachten van een enkelzijdige aponeurogene levator ptosis van het linkeroog. Door het ontstane beperkte blikveld moest zij haar hoofd scheef houden om voldoende te kunnen zien.

Nadat ik patiënte de operatieve procedure van de levatorreving had uitgelegd, waarbij dan tevens het bestaande huidoverschot van de bovenoogleden gecorrigeerd zou worden, wees ik haar erop dat deze ingreep gewoon als verzekerde zorg in het basispakket zat. Haar eigen risico was reeds verbruikt. Ik vroeg haar om zodra de machtiging van de zorgverzekeraar bij haar binnen was mij te bellen, zodat we de ingreep konden plannen. Toen zij zich maar steeds niet meldde voor de ingreep, heb ik contact met haar gezocht.

Het bleek dat zij zich inmiddels, na toestemming van de zorgverzekeraar, op eigen initiatief, door een huisarts, niet haar eigen, had laten opereren aan het huidoverschot van haar

bovenoogleden. Tot volle tevredenheid overigens, want haar ogen waren een stuk minder vermoeid. Wel had zij nog last van het beperkte blikveld.

Stomverbaasd nam ik contact op met de opererende huisarts en wees hem erop dat hij niet de juiste diagnose had gesteld en dus de verkeerde behandeling had uitgevoerd. Verder maakte ik hem duidelijk dat bij hem een bovenooglidcorrectie weliswaar goedkoper was dan in het gemiddelde ziekenhuis maar dat patiënte deze nu zelf had moeten betalen.

Ik was gezien alle recente ophef in de veronderstelling dat huisartsen het veel te druk hadden met huisartsenzorg, kwaliteitsissues en overbodige administratie. Maar niet gehinderd door enige kennis en kunde is er blijkbaar toch tijd over om er nog wat vakgebiedoverstijgende zorg bij te doen. Is dit nu de bedoeling van 'Het roer moet om'?

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

behandeling. Klager verwijt verweerster dat zij de antwoorden van E heeft meegewogen in haar conclusies terwijl E van slag was tijdens het gesprek. Tevens verwijt klager verweerster dat zij al tijdens het consult tot een oordeel is gekomen en dit heeft besproken met klager zonder eerst de behandelaars van klager te consulteren. Het college volgt klager hierin niet. Naar het oordeel van het college heeft verweerster haar onderzoek op zorgvuldige wijze verricht en is zij op goede gronden tot haar conclusies gekomen. Uit het medisch onderzoeksverslag van 6 juli 2017 en de toelichting van verweerster ter zitting blijkt dat E goed in staat was om te antwoorden op de vragen van verweerster. Het onderzoek van verweerster en de haar ter beschikking staande gegevens kunnen haar conclusie dragen. Er bestond geen aanleiding ook nog voorafgaande aan het onderzoek de behandelaren van E te raadplegen. Verweerster heeft zorgvuldig haar onderzoek verricht en hierover gerapporteerd. Klachtonderdelen 4 en 5 zijn ongegrond.

Klachtonderdeel 6

5.10 Klager verwijt verweerster tot slot dat zij E na het spreekuur nogmaals heeft aangesproken op de gang. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij E op de gang nog slechts heeft laten weten het vervelend te vinden dat hij zo schrok aan het begin van het gesprek zonder hierbij medische informatie te delen. Naar het oordeel van het college is dit niet onzorgvuldig en kan deze empathische benadering evenmin worden gezien als erkenning van vermeend onzorgvuldig handelen. Klachtonderdeel 6 is ongegrond.

5.11 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt. (...)

06

De beslissing

Het college

- wijst de klacht af; (...)

Aldus beslist door mr. J. Recourt, voorzitter, drs. P.G.J. Koch, mr. drs. E.G. van der Jagt, mr. drs. R.L. Kloots, leden-artsen, mr. S. Colsen, lid-jurist, bijgestaan door mr. P.J. van Vliet, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 1 mei 2018 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.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● **Verzekeringsarts krijgt waarschuwing vanwege belangenverstrengeling**

Een verzekeringsarts werkt op freelancebasis voor een organisatie die onder meer medische, arbeidsdeskundige adviezen geeft en medische onderzoeken verricht. Daarnaast is zij werkzaam bij het UWV. Klager wendt zich tot de organisatie voor een expertiserapport in verband met een beroepsprocedure tegen het UWV. Aan die beslissing van het UWV ligt een beoordeling over de belastbaarheid ten grondslag, die is vastgesteld door een collega van de verzekeringsarts.

De verzekeringsarts heeft voorafgaand aan het consult geen kennisgenomen van het dossier. Tijdens het consult heeft klager verteld dat de bestreden beoordeling was opgesteld door haar directe collega. De verzekeringsarts heeft toen niet vermeld dat het haar niet vrij stond te adviseren. Haar onderzoeksverslag heeft zij digitaal opgeslagen in het systeem van de organisatie, die deze vervolgens heeft gebruikt voor het rapport.

Het regionaal tuchtcollege stelt dat de verzekeringsarts in strijd heeft gehandeld met de KNMG-richtlijn Medisch-specialistische rapportage in bestuurs- en civielrechtelijk verband. De verzekeringsarts had vooraf kennis moeten nemen van het dossier om zich ervan te vergewissen dat zij de opdracht kon verrichten voor wat betreft haar onafhankelijkheid. Daarnaast had zij toestemming aan klager moeten vragen om een andere expert alsnog onderzoek te laten verrichten en had zij hem zelf op de hoogte moeten brengen van haar positie. Ook had zij duidelijk met de organisatie moeten communiceren dat het verslag niet gebruikt kon worden of ten minste duidelijk in het dossier moeten aantekenen wat er speelde. Er volgt een waarschuwing.

RTG Den Haag, 21 augustus 2018

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

