

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.205

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.205 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., huisarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. D.M. Pot, verbonden aan de stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 31 januari 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 juni 2019, onder nummer 2019/061, heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft van klager nog nadere stukken ontvangen.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 23 januari 2020, waar zijn verschenen klager, en de huisarts, bijgestaan door mr. Pot voornoemd. Zowel klager als de huisarts en zijn gemachtigde hebben hun standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. *De feiten*

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. *Klager is sinds 1998 patiënt in de praktijk waar verweerder als huisarts werkzaam is.*

2.2. *Bij brief van 2 januari 2018 heeft klager verweerder gevraagd een verklaring op te stellen en daarbij aangegeven wat hij in die verklaring opgenomen wilde hebben. In de brief van 2 januari 2018 wordt (onder andere) vermeld:*

“(....)

Bij deze wil ik graag een verklaring aanvragen omtrent mijn medisch en sociaal maatschappelijk verleden, “dingen” waar u kennis van heeft en dus kunt beamen.

De reden hiervan is dat ik soms “obstructie” ondervind als mij om deze informatie wordt gevraagd.

Dat ik astmatische bronchitis heb.

Dat ik hiervoor als kind in het ziekenhuis voor in behandeling ben geweest bij een specialist en jaren lang veel medicijnen heb gebruikt waaronder multergan, bricanil, beconase, ventolin.

Dat ik door deze astmatische bronchitis een beperkt uithoudingsvermogen heb.

Dat ik noodgedwongen, met urgentie uit onderlijk huis op mijzelf ben gaan wonen op (leeftijd) jaar (...).

Dat ik lichamelijk mishandeld ben door naasten.

Dat ik [aantal] jaar zonder vaste woon of verblijfplaats heb moeten leven (...)

Dat ik toen ondanks een urgentie-verklaring mij niet kon vestigen mijn eigen sociale omgeving, maar ben uitgeweken naar (...).

Dat ik door de astmatische bronchitis extra werkzaamheden heb aan mijn huishouden en levensonderhoud.

Dat de combinatie van de astmatische bronchitis en de sociaal maatschappelijke last geen positief effect op elkaar hebben.

Dat met deze feiten rekening gehouden dient te worden bij een eventueel oordeel over mij.

(...)"

2.3. *Tijdens een consult op 3 januari 2018 hebben verweerder en klager dat verzoek besproken, waarna verweerder een brief heeft opgesteld. In datzelfde consult heeft klager ook een herhaalrecept gevraagd voor een antimycotium. Het medisch dossier vermeldt hierover:*

"03-01-2018

S wil graag duidelijk scheppen over zijn verleden bij de gemeente. Mn over de lichamelijke klachten. Niet over eventuele psychische diagnosen die overigens later door de psycholoog zijn teruggetrokken.

P nav zijn voorbeeld zal ik een verklaring maken. Zie daarvoor MEMO

P MED: Apotheek D. 03-01-2018 LOPROX HYDROFIELE CREME

10mg/g 1-2 CR INM 15 gram (Inv: NOB) (Aut: NOB)".

2.4. *Naar aanleiding van het verzoek van klager, heeft verweerder op 5 januari 2018 een brief opgesteld, (onder meer) inhoudende:*

"(...)

Patiënt heeft het gevoel dat verschillende instanties waarmee hij te maken heeft onvoldoende op de hoogte zijn van zijn medische en sociale voorgeschiedenis. Terwijl hij van mening is dat deze gegevens wel invloed zouden moeten hebben op het te voeren beleid.

Medische gegevens:

Van jongs af aan forse klachten van een allergisch astma bronchiale en allergische huidafwijkingen. De astma is onvoldoende onder controle waardoor patiënt een beperkt uithoudingsvermogen heeft en hinder ondervindt bij (huishoudelijke) werkzaamheden. Hij kan ook niet functioneren in stoffige of vochtige ruimtes.

Daarnaast geeft patiënt aan lichamelijk te zijn mishandeld door naasten.

Sociaal:

Patiënt is noodgedwongen op 22 jarige leeftijd op zich zelf gaan wonen en is toen snel in een situatie terecht gekomen zonder vaste woon of verblijfplaats (...).

Ondanks een urgentie verklaring moest hij zich in [jaartal] vestigen in [woonplaats]. Hij was toen liever in zijn eigen omgeving gebleven om steun te ondervinden uit zijn sociale netwerk. Het wonen in zijn huidige flat ervaart hij als zwaar en schadelijk voor zijn gezondheid.

Ik hoop dat deze gegevens voldoende duidelijk zijn. Uiteraard ben ik bereid e.e.a mondeling toe te lichten.

(...)"

2.5. *Bij brief van 8 januari 2018 heeft klager verweerder wijzigingen voorgesteld voor de op 5 januari 2018 door verweerder opgestelde brief. Na het doorvoeren van die wijzigingen, heeft klager op 9 januari 2018 nogmaals wijzigingen voorgesteld.*

3. *De klacht en het standpunt van klager*

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- *een onjuiste verklaring over klager heeft aangegeven;*

- zijn beroepsgeheim heeft geschonden;
- een onjuiste behandeling heeft ingesteld;
- ten onrechte een declaratie heeft opgemaakt;
- zich schuldig heeft gemaakt aan stalking.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1. In het eerste klachtonderdeel stelt klager aan de orde dat verweerder een onjuiste verklaring heeft opgesteld. Volgens klager heeft verweerder een verklaring opgesteld met onjuistheden over klagers gevoelens over instanties, klagers mening over het beleid, de controle over klagers astma, over de mishandeling in klagers jeugd, het gedurende ruime tijd zonder vast woon- of verblijfplaats te zijn geweest et cetera. Verweerder heeft, zoals hij stelt, op verzoek van klager een brief opgesteld en de door klager gewenste correcties doorgevoerd, daar waar hij, verweerder, zich in kon vinden. Volgens verweerder heeft hij géén medische verklaring opgesteld, maar een brief op verzoek van klager, zijn patiënt, om hem te steunen. Om die reden kan de door verweerder opgestelde brief dan ook niet worden gezien als een medische verklaring.

5.2. Wat van dat laatste ook zij, het college heeft begrip voor het standpunt van verweerder dat hij klager alleen maar heeft willen steunen, gelet op diens pathologie van klager. Verder heeft het college geen aanwijzingen dat verweerder in de brief onjuiste informatie heeft opgenomen, anders dan door klager aangedragen in zijn verzoek om een verklaring van 2 januari 2018. De brief is vervolgens overeenkomstig de door klager gewenste correcties van 8 januari 2018 aangepast en naar aanleiding van de op 9 januari 2018 gewenste correcties van klager de brief nogmaals aangepast. Anders dan klager lijkt te veronderstellen, kon en mocht verweerder niet klakkeloos overnemen dat wat klager in de door verweerder op te stellen brief wenste terug te lezen. Een zorgverlener dient een eigen professionele medische verantwoordelijkheid in acht te nemen. Dat klager zich niet in de brief van verweerder kon vinden, doet daar niet aan af. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

5.3. Het tweede klachtonderdeel stelt aan de orde dat verweerder zijn beroepsgeheim heeft geschonden door onder aan de op door hem opgestelde brief op te nemen dat hij bereid is één en ander mondeling toe te lichten. Klager stelt dat hij daarvoor geen toestemming heeft verleend. Met verweerder deelt het college het standpunt dat een dergelijke afsluitende zin onder aan een brief niet ongebruikelijk is, die op zichzelf geen schending van het beroepsgeheim betekent. Wanneer verweerder daadwerkelijk gevraagd zou worden één en ander toe te lichten over klager, en die toelichting vervolgens niet met klager zou afstemmen of die zonder klagers toestemming zou geven, pas dan zou sprake zijn van een schending van het beroepsgeheim. Het college heeft echter geen aanwijzingen dat dit ook daadwerkelijk is gebeurd. Het tweede klachtonderdeel is ongegrond.

5.4. Ten aanzien van het derde klachtonderdeel, dat aan de orde stelt dat verweerder ten onrechte een declaratie heeft opgemaakt, oordeelt het college als volgt. Vaststaat dat verweerder inderdaad een herhaalrecept heeft uitgeschreven voor een antimycoticum en dat vervolgens digitaal naar de apotheek heeft gestuurd. Nog afgezien van de vraag of het verweerder is geweest die ten onrechte de declaratie zou hebben opgemaakt, heeft klager het recept voor het geneesmiddel niet afgehaald. Daarvan kan verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Daar komt bij dat verweerder in overleg met de apotheek ervoor heeft gezorgd dat de declaratie weer is ingetrokken. Anders

dan klager, is het college van oordeel dat verweerder dus geen onterechte declaratie heeft opgesteld. Het derde klachtonderdeel mist dan ook feitelijke grondslag en is ongegrond.

5.5. *In het vierde klachtonderdeel verwijt klager verweerder zich schuldig te maken aan stalking. Klager heeft dit klachtonderdeel niet nader toegelicht, zodat hij niet aan zijn stelplicht heeft voldaan met als gevolg dat dit klachtonderdeel een feitelijke grondslag ontbeert en dus ongegrond is.*

5.6. *De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) kennelijk ongegrond is. Verweerder 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.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege zijn beroep gegrond te verklaren.

4.2 De huisarts voert hiertegen verweer en verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep te verwerpen.

4.3 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen van de huisarts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk gevoerde debat.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 23 januari 2020 is dat debat voortgezet.

4.5 De behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter; R.A. van der Pol en Y. Buruma, leden-juristen en M. van Bergeijk en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 13 februari 2020.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.