

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2010/24

Rep.nr. G2010/24
24 december 2010

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

**Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de
op 2 november 2009 binnengekomen klacht van:**

A,
verblijvend in het AZC B,
klaagster,
gemachtigde: mr. A. Spel,
advocaat te Alkmaar,

tegen

C,
huisarts,
wonende te D,
verweerder,
BIG reg. nr: -,
gemachtigde: mr. G. Berghuis,
advocaat te Drachten.

1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van:

- het op 2 november 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg te Zwolle ingekomen klaagschrift;
- het op 23 december 2009 door genoemd college ontvangen verweerschrift;
- de door genoemd college op 14 januari 2010 ontvangen repliek en
- de door genoemd college op 16 maart 2010 ontvangen dupliek.

Op 25 maart 2010 heeft het Tuchtcollege te Zwolle de stukken aan het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen gezonden; gelet op de woonplaats van verweerder binnen het rechtsgebied van het college te Groningen werd verzocht de behandeling van de klacht over te nemen.

Vervolgens heeft een behandeling van de klacht plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van het college van 20 juli 2010. Partijen zijn voor die zitting behoorlijk opgeroepen. Aldaar is alleen verweerder verschenen. In overleg met hem is de behandeling aangehouden tot 30 november 2010, opdat hij zich van juridische bijstand kon verzekeren. Partijen zijn voor die zitting opnieuw behoorlijk opgeroepen. Aldaar zijn slechts verschenen verweerder en diens gemachtigde.

De gemachtigde van klaagster heeft doen weten dat klaagster niet in aanmerking komt voor gefinancierde bijstand, zodat zij niet aanwezig kon zijn bij de mondelinge behandeling van de namens klaagster ingediende klacht.

Gelet op de gewijzigde samenstelling van het college is op 30 november 2010 de behandeling opnieuw aangevangen. Na sluiting van de behandeling is bepaald dat op een nader te bepalen datum zou worden beslist.

2. Vaststaande feiten

Gelet op de stukken en het verhandelde ter zitting gaat het College voor de beoordeling van de klacht uit van de volgende feiten en omstandigheden, die door beide partijen zijn erkend of die door een van de partijen zijn gesteld en door de ander niet of onvoldoende zijn weersproken.

2.1

Klaagster mevrouw A is van Chinese komaf. In maart 2008 heeft zij in Nederland asiel aangevraagd. Op enig moment is zij geplaatst in het Azielzoekerscentrum (AZC) te B.

2.2

Verweerder is huisarts; hij heeft een praktijk in E en is tevens huisarts in genoemd AZC.

2.3

Vanaf 5 februari 2009 tot (ten minste) 22 januari 2010 is door verweerder en door onder zijn verantwoordelijkheid in het AZC werkzame praktijkondersteuners aantekening gehouden van (frequente) verzoeken van mevrouw A om aandacht voor door haar onderzonden lichamelijke problemen, zoals tandvleespijn, maagpijn, hoofdpijn, menstruatieklachten, geïrriteerde oogleden, en dergelijke.

2.4

Op 9 april 2009 heeft de IND (Immigratie- en Naturalisatiedienst) het BMD (Bureau Medische Advisering) verzocht een medisch advies uit te brengen, dit ter beoordeling van de relevantie voor de op de asielaanvraag te nemen beslissing van door mevrouw A aangegeven medische klachten.

2.5

Het BMD heeft vervolgens op 22 april 2009 aan verweerder als behandelend arts schriftelijk om medische informatie verzocht; bij brieven van 14 mei 2009 en 2 juni 2009 werd dit verzoek herhaald.

2.6

Op 18 juni 2009 heeft het BMA aan de IND bericht dat er van verweerder geen reactie was ontvangen; bij gebreke van voldoende medische informatie kon niet tot een zorgvuldig medisch advies worden gekomen.

Bij schrijven van 29 juli 2009 heeft mr. A. Spel, in haar hoedanigheid van advocaat van mevrouw A, verweerder gevraagd mee te delen waarom hij niet had geantwoord en hem gesommeerd binnen één week de gevraagde informatie alsnog aan het BMA te doen toekomen.

2.7

Bij schrijven van 8 september 2009 heeft (een functionaris van) de IND aan mr. Spel bericht: *“Naar aanleiding van uw fax van 13 augustus 2009 heb ik contact opgenomen met BMA omdat ik geen brief van de huisarts in het dossier heb zitten. (...) Om kort te zeggen de huisarts C heeft nog steeds niet gereageerd op het verzoek om medische informatie toe te zenden. Heden heeft C telefonisch toegezegd voorrang aan de zaak van A te geven (heeft grote achterstanden) en hoopt misschien deze week nog een brief met medische informatie aan het BMA toe te zenden”.*

2.8

Op 25 september 2009 heeft mr. Spel verweerder andermaal schriftelijk verzocht de gevraagde informatie binnen één week aan het BMA te doen toekomen, daaraan toevoegend: *“Indien de informatie binnen een week niet is ontvangen door het BMA, dan zal ik cliënte adviseren een klacht tegen u in te dienen bij het Medisch Tuchtcollege. U schaaft haar belangen door zo lang te wachten met het verstrekken van de medische informatie”.*

2.9

Bij brief van mr. Spel van 9 oktober 2009 werd het verzoek aan verweerder herhaald. Bij schrijven van 30 oktober 2009 heeft mevrouw A haar klacht voorgelegd aan het College.

2.10

Op 30 november 2009 heeft de IND aan mr. Spel bericht dat verweerder aan het BMI medische stukken had toegestuurd, waarmee het BMI het medisch onderzoek zou kunnen oppakken. Op 21 december 2009 heeft het BMA, mede op basis van de door verweerder ingezonden gegevens, aan de IND medisch advies uitgebracht. Dit advies maakt gewag van ernstige psychische problematiek en een indicatie voor behandeling van mevrouw A in verband daarmee.

2.11

Door (de gemachtigde van) klaagster en/of door verweerder zijn, naast een afschrift van de door verweerder en de met hem in het AZC werkzame medische ondersteuners gehouden aantekeningen, aan het college onder meer overgelegd:

- Een rapport d.d. 12 augustus 2008 van mevrouw F, psychotherapeut Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen (MAPP). In dit rapport is onder meer vermeld: *“Mevrouw is zichtbaar en in overeenstemming met de testuitslagen in een zeer slechte lichamelijke en geestelijke toestand. Adequate hulp is dringend geïndiceerd. Er is bij mevrouw zeker sprake van psychische problemen die interfereren met het vermogen om coherent en consistent te verklaren. Mevrouw is zichtbaar en in overeenstemming met de testuitslagen in een zeer slechte lichamelijke en geestelijke toestand, waarbij ze ook suïcidale gedachten heeft”*;
- Een “verwijzing GGZ” d.d. 14 november 2008 van de arts G, verbonden aan H;
- Een schrijven d.d. 5 februari 2009 aan het AZC B van I, GGZ-arts, inhoudende terugrapportage na een intakegesprek; in genoemd schrijven is onder ‘samenvatting en diagnose’ vermeld: *“48-jarige Chinese vrouw, sedert maart 2008 in Nederland, met traumatisch verleden van ernstig sexueel misbruik in China en Nederland, mishandeling en ontwortelde jeugdperiode met mogelijk affectieve verwaarlozing, ontheemding met detentie, met thans klachten die passen bij een PTSS bij een vrouw in lichamenlijk slechte toestand, die in contact een wanhopige en uitgeputte, verwarde indruk maakt”*;
- Een aan verweerder gerichte terugrapportage d.d. 12 februari 2009 van J, neuroloog K, betreffende poliklinisch onderzoek in verband met hoofdpijnklachten; het EEG van mevrouw A gaf geen bijzonderheden te zien.

3. De klacht

De initiële klacht, ingediend vóórdat verweerder informatie aan het BMA had toegezonden, behelsde dat verweerder door te weigeren mee te werken aan een medisch advies inzake haar verblijfszaak, de belangen van mevrouw A schaadde; door de weigering kon het BMA geen medisch advies uitbrengen, waardoor mevrouw A het risico liep dat er werd beslist zonder dat de medische aspecten worden meegewogen. Voorts werden haar belangen geschaad doordat zij als gevolg van de weigering langer in het AZC moest verblijven dan noodzakelijk was.

Naar aanleiding van het verweer merkt klaagster op dat de redenen die verweerder aanvoert voor het te laat verzenden van de medische informatie algemeen van aard zijn en dus niet ter zake doen; de in 2009 veranderde werkwijze met betrekking tot de medische zorg voor asielzoekers is geen reden om de medische informatie niet tijdig aan het BMA te zenden en niet te reageren op verzoeken.

In haar repliek formuleerde klaagster aanvullend een klacht naar aanleiding van de volgende passage in het verweerschrift:

“Waarom deze toen niet echt zieke vrouw het zo nodig vond om op medische gronden een advocaat te bewegen bij de IND een verzoek in te dienen om een (langer) verblijf in Nederland te realiseren, is mij volstrekt onduidelijk (...). Zij was wederom welkom op mijn spreekuur. Daar had ik haar duidelijk kunnen maken dat haar medische toestand geen enkele aanleiding geeft tot een langer verblijf”.

Klaagster merkt op dat uit het inmiddels gereed gekomen medisch advies van het BMA blijkt dat klaagster ernstige gezondheidsklachten heeft; het is verbazingwekkend en klachtwaardig dat verweerder, als huisarts van mevrouw A, niet op de hoogte is van de ernstige gezondheidsklachten. Voorts acht klaagster het klachtwaardig dat verweerder meent haar te moeten aanspreken over haar verblijfspositie, een huisarts dient zich te onthouden van uitspraken over de juridische procedures van zijn patiënten.

4. Het verweer

Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

Er is geen sprake van een weigering om medische informatie te verschaffen. Dat niet tijdig informatie is verschaft moet gezien worden tegen de achtergrond van de werkomstandigheden in het AZC in 2009.

Een relevant gegeven is geweest dat de papieren dossiers werden afgeschaft, maar dat het digitaal medisch dossier gedurende lange tijd niets anders bevatte dan de eigen aantekeningen. Medische gegevens zoals brieven van specialisten die per post werden gezonden aan het AZC, werden vanuit het AZC terstond doorgestuurd naar het GCA te Wageningen, waar deze worden gescand en opgeslagen. Als gevolg daarvan kon verweerder aanvankelijk, gedurende de overgangperiode, niet beschikken over de medische gegevens.

De herhaaldelijk gezonden aanmaningen van de advocaat van klaggster heeft verweerder indertijd niet gezien. Voor zover deze aan de praktijk te E werden aangeboden, zijn ze kennelijk door de assistente doorgestuurd naar het AZC; voor zover de aanmaningen direct of via E in het AZC zijn aangekomen, zijn ze mogelijk naar het GCA gezonden, maar in ieder geval niet onder ogen van verweerder gekomen.

Verweerder kan niet aangeven waarom ook na het telefonisch contact op 8 september 2009 in eerste instantie geen actie is ondernomen; verweerder wijst er wel op dat hij tot eind 2009 slechts beschikte over de aantekeningen van de praktijkondersteuners en enige eigen aantekeningen.

Tijdens de consulten maakte mevrouw A een niet echt zieke indruk; dat dit wél het geval was blijkt ook niet uit enig lichamelijk onderzoek. Lichamelijk kon verweerder niet bevestigen dat klaggster had wat zij aangaf. Zij was wel getraumatiseerd, maar niet ernstig ziek. Verweerder maakt er bezwaar tegen dat in de repliek een aanvullende klacht wordt geformuleerd.

Verweerder betreurt de gang van zaken wat betreft het verzoek om medische informatie, maar hij benadrukt dat hij mevrouw A wel degelijk serieus heeft genomen, wat onder meer blijkt uit de verwijzing naar de neuroloog.

5. Beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt. Gelet op de stellige bewoordingen van de repliek dat de klacht inmiddels ook de schriftelijke uitlatingen verweerder omvatte, heeft verweerder kunnen begrijpen dat klaggster haar klacht wenste aan te vullen naar aanleiding van hetgeen in het verweerschrift was neergelegd en heeft hij zich ter zake kunnen verweren en zich ook daadwerkelijk verweerd; in het licht hiervan vat het college om de klacht aldus op, dat klaggster ter beoordeling aan het college voorlegt:

- (a) het niet reageren op verzoeken,
- (b) het niet beschikken over adequate informatie en
- (c) de hiervoor geciteerde uitlating in het verweerschrift.

5.1

Aangaande *klachtonderdeel (a)* stelt het college vast dat verweerder gedurende zeer lange tijd (zeven maanden) niet heeft gereageerd op per brief/faxbrief en ook per telefoon aan hem gerichte verzoeken om medische informatie te verschaffen, terwijl een en ander betrekking had op een voor zijn patiënte mevrouw A zeer belangrijke kwestie, te weten het honoreren van haar asielaanvraag. Aannemende al dat verweerder op goede gronden moest vaststellen dat hij niet over adequate informatie van derden beschikte (en die gronden waren er niet, zie hierna onder b), ontsloeg dat verweerder niet van de verplichting de medische aantekeningen die hij wél onder zich had in te zenden, of *tenminste op enigerlei wijze* te reageren op de verzoeken die hem werden gedaan. Voor zover verweerder verwijst naar de omstandigheid dat de aan hem gerichte brieven betreffende deze kwestie hem niet onder ogen zijn gekomen, disculpeert dat hem niet. Als assistenten en praktijkondersteuners de aan de arts gerichte post (structureel) niet aan hem voorleggen, is dat een ernstig gebrek in de praktijkvoering van die arts waarvoor hij ten volle de verantwoordelijkheid draagt.

5.2

Aangaande *klachtonderdeel (b)* oordeelt het college, in het verlengde en ter aanvulling van hetgeen hiervoor onder (a) werd overwogen, dat een arts in de positie van verweerder geen genoegen behoort te nemen met het niet-beschikken over informatie aangaande zijn patiënten. Een huisarts als verweerder dient actie te ondernemen zodra hij ervaart dat gegevens die voor de gezondheidszorg van zijn patiënten mogelijk van belang geacht kunnen worden, feitelijk niet voor hem beschikbaar zijn. Onder de gegeven omstandigheden is het de verantwoordelijkheid van de behandelaar om zich te verzekeren van toegang tot relevante gegevens; een huisarts als verweerder mag geen genoegen nemen met een lacune in zijn dossier.

5.3

Aangaande *klachtonderdeel (c)* overweegt het college dat verweerder blijk geeft van een achterhaalde beroepsopvatting waar hij een zo scherp onderscheid maakt tussen lichaam en geest, daarmee er aan voorbijgaand dat ook het geestelijk welzijn van zijn patiënten hem aangaat. Voorts hebben de gewraakte uitingen naar het oordeel van het College een denigrerende en derhalve ongepaste strekking ten opzichte van de patiënte. Tot slot dient verweerder zich als behandelend arts te onthouden van het innemen van een standpunt over (de opportuniteit van) de juridische procedure.

5.4

Wat betreft de drie genoemde klachtonderdelen acht het college de klacht gegrond; verweerder heeft bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in ernstige mate veronachtzaamd en gehandeld in strijd met de op hem rustende verantwoordelijkheden. Zijn handelen is niet alleen tuchtrechtelijk verwijtbaar, het is laakbaar te achten. Om die reden kan niet worden volstaan met de oplegging van een waarschuwing. Gedacht moet worden aan de oplegging van een van de zwaardere maatregelen.

5.5

Hetgeen het college in deze zaak heeft geconstateerd geeft te denken over het algemene niveau van praktijkuitoefening van verweerder in het AZC en in E. Slechts omdat dit de eerste maal is dat de tuchtrechter een oordeel als het vorenstaande velt over verweerder, volstaat het college met het uitspreken van een berisping. Het college voegt hieraan toe dat het redenen voor verweerder aanwezig acht om zich grondig te bezinnen op zijn praktijkuitoefening en dienaangaande supervisie te aanvaar-

den. Het college zal zijn voorzitter verzoeken deze beslissing ook onder de aandacht te brengen van de inspectie voor de Volksgezondheid, het aan deze Inspectie overlatend om met verweerder te bezien wat noodzakelijk is om feilen als thans geconstateerd in de toekomst te voorkomen.

6. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:

- **Verklaart de klacht gegrond en legt verweerder de tuchtrechtelijke maatregel van berisping op,**
- **Verzoekt de voorzitter deze uitspraak onder de aandacht te brengen van de inspectie voor de volksgezondheid.**

Aldus gegeven door:

Het College is als volgt samengesteld:

mr. dr. H.L.C. Hermans, voorzitter,

mr. dr. W.J.A.M. Dijkers, lid-jurist,

drs. W.P. Haanstra, lid-geneeskundige,

dr. ir. J.G. Konings, lid-geneeskundige,

drs. H.R. van Dop, lid-geneeskundige,

bijgestaan door mw. mr. J. Wiersma-Veenhoven, secretaris.

en uitgesproken op 24 december 2010 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.