

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.229

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.229 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

E., huisarts, wonende te G., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. E.M. van Ardenne, advocaat te Wou-
denberg.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klaagster - heeft op 9 juni 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen huisarts E. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 mei 2010, onder nummer 2009 O 108b heeft dat College de klacht in haar geheel als kennelijk ongegrond in raadkamer afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 maart 2011 tegelijk behandeld met de zaak A. / C., huisarts (C2010.228). De zaken zijn niet gevoegd. Ter terechtzitting zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar broer alsmede de arts, bijgestaan door mevrouw mr. E.M. van Ardenne voornoemd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

“2. De feiten

Op 16 december 2008 had klaagster op advies van haar bedrijfsarts een gesprek met de arts. Klaagster heeft de arts verteld over haar mishandeling door familieleden en andere personen uit de Surinaamse alternatieve sector, zogenaamde “wintideskundigen”. Op verzoek van klaagster heeft de arts de verwondingen opgenomen. Klaagster vroeg de arts om een verwijzing naar een deskundige op het gebied van Winti. De arts beloofde klaagster, indien mogelijk, het adres van een deskundige op het gebied van Winti te zullen verstrekken.

Op 16 januari 2009 werd een procedure tot inbewaringstelling (IBS) in gang gezet. Hierbij was de praktijkgenoot van de arts betrokken. Klaagster werd naar de GGZ instelling te B. gebracht en was aldaar opgenomen tot 23 januari 2009. Klaagster kreeg tijdens haar opname medicatie toegediend.

Op 9 februari 2009 had klaagster wederom een afspraak met de arts. Klaagster vroeg tijdens dit gesprek om uitleg van hetgeen zich had voorgedaan op 16 januari 2009.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“3. De klacht

Klaagster verwijt de arts, kort samengevat, onzorgvuldig medisch handelen, alsmede handelen in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.

De procedure voor een IBS is o.a. in gang gezet door middel van onjuiste informatie die de arts heeft verstrekt. De arts heeft bijgedragen aan de IBS door aan de politie mee te delen dat klaagster in november 2008 was opgenomen te F. en dat klaagster bekend staat met een paranoïde psychose. De arts heeft klaagster onnodig "zwart gemaakt". Klaagster lijdt aan PTSS en heeft dat ook meegedeeld aan de arts, maar daarvan is geen melding gemaakt in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD).

Klaagster verwijt de arts dat zij heeft nagelaten om aan de politie en de psychiaters van het GGZ te B. te vertellen dat klaagster op 16 december 2008 bij de arts melding had gedaan van mishandeling en voorts dat klaagster in een slechte lichamelijke toestand verkeerde en slecht tegen medicatie kan. Al deze informatie heeft de arts ook onvoldoende opgenomen in het EPD van klaagster. Klaagster heeft in het kader van de IBS ten onrechte medicatie toegediend gekregen, waardoor zij "van de wereld" is geraakt en pijnklachten heeft gekregen.

Klaagster was voor PSST/EMDR bij een psycholoog in behandeling. De arts had de politie en hulpverleners kunnen verwijzen naar haar psycholoog.

Voorts verwijt klaagster de arts dat zij in strijd met de waarheid aan de psychiater van het GGZ te B. heeft meegedeeld dat klaagster haar op 9 februari 2009 zou hebben lastig gevallen en dat klaagster erg emotioneel was. Pas tijdens dit consult op 9 februari heeft de arts aan klaagster informatie verschaft over interculturele psychiatrie.

Tot slot beklagt klaagster zich over het feit dat zij om een afschrift van haar medisch dossier heeft gevraagd, maar dat zij dit dossier pas na herhaalde verzoeken heeft gekregen.

De arts heeft door haar handelen klaagster veel persoonlijk leed toegebracht.

4. Het standpunt van de arts

De arts geeft allereerst aan dat de procedure tot IBS op 16 januari 2009 niet door de arts in gang is gezet. Bovendien wordt de beschikking tot IBS niet door een huisarts gegeven. In casu was het besluit tot IBS gebaseerd op een acute situatie. Niet de arts zelf, maar haar collega praktijkgenoot was gebeld in verband met de gebeurtenissen op 16 januari. De collega van de arts heeft contact opgenomen met de crisisdienst GGZ.

Naar aanleiding van het consult op 16 december 2008 heeft de arts klaagster geadviseerd over hulp door een instelling die gespecialiseerd is in interculturele psychologie. Dit omdat de arts vaststelde dat zij niet zelf geheel aan de zorgvraag kon beantwoorden. De arts ontkent de psychiater van het GGZ te hebben gemeld dat zij lastig werd gevallen door klaagster en dat klaagster emotioneel was. De arts heeft wel aan de psychiater haar zorgen geuit over klaagster en daarbij alleen relevante medische informatie verstrekt.

Tijdens het consult op 9 februari 2009 heeft de arts klaagster aangegeven dat het beter zou zijn dat klaagster haar ongerief met betrekking tot 16 januari 2009 ook met haar collega praktijkgenoot zou bespreken, omdat haar collega zelf een toelichting zou kunnen geven over het gebeuren op die dag.

Toen klaagster tijdens het consult op 9 februari 2009 verzocht om een afschrift van het EPD, heeft de arts aangegeven dat zij dit kon ophalen bij de assistente. Klaagster heeft zich echter niet tot de assistente gewend. Op 9 maart 2009 heeft de collega van de arts het schriftelijke verzoek van klaagster ontvangen tot een afschrift van het EPD. De arts heeft direct op 10 maart 2009 de uitdraai verstrekt aan klaagster.

De arts had maar 1 feit kunnen verwerken in het EPD over een mogelijke relatie met PTSS-klachten al jaren terug. Hiervan is geen melding gemaakt in het EPD, omdat de arts naar aanleiding van het medisch onderzoek en met name de conclusies daarvan, vaststelde dat er momenteel geen noemenswaardige PTSS-klachten bestonden. Latere mogelijke PTSS gerelateerde klachten zijn niet aan de arts geuit. Noch de bedrijfsarts noch de psycholoog waarover klaagster spreekt hebben hierover contact opgenomen met de arts. De arts kende hun namen niet en heeft op haar beurt dan ook geen contact met hen kunnen opnemen.

Kennelijk voelt klaagster grote teleurstelling over de zorg die aan haar is verleend. De arts betreurt dit, maar is van mening dat de klacht ongegrond dient te worden verklaard.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De beoordeling

Allereerst merkt het College het volgende op. Klaagster beroept zich, in haar repliek ter verdere onderbouwing van haar klacht, op een aantal documenten. Nu klaagster tegelijkertijd heeft aangegeven dat zij niet wil dat het College of de arts deze documenten kan inzien en klaagster deze documenten niet heeft ingebracht in de zaak, kan het College op geen enkele wijze rekening houden met de veronderstelde inhoud van deze documenten. Het College gaat voor de beoordeling van deze zaak dan ook uit van de stukken zoals die door de partijen zijn overgelegd en zich in het dossier bevinden. De klacht bevat meerdere onderdelen. Op elk onderdeel zal hieronder afzonderlijk worden ingegaan.

5.1 Ten aanzien van het inschakelen van een Winti-deskundige geeft de arts aan dat zij inderdaad niet direct een deskundige kon adviseren die bekend was met Winti. De arts mocht er aanvankelijk vanuit gaan dat na de gebeurtenissen van 16 januari 2009 er een hulppad op dit gebied was uitgezet door de GGZ. Toen de arts tijdens het consult op 9 februari 2009 constateerde dat dit traject niet was uitgezet, heeft zij correct gehandeld door klaagster alsnog te informeren over een multiculturele psychiatrische instelling. Aangaande dit klachtonderdeel valt de arts dan ook geen (tuchtrechtelijk) verwijt te maken.

5.2 Ten aanzien van het klachtonderdeel betreffende de melding aan de psychiater van de GGZ dat de arts werd lastiggevallen door klaagster, constateert het College dat dit door de arts wordt betwist. Het College heeft geen reden om aan de verklaring van klaagster meer geloof te hechten dan aan die van de arts. Ook dit klachtonderdeel dient derhalve te worden verworpen.

5.3 Blijkens de overgelegde stukken heeft de arts eveneens correct gehandeld aangaande het doorverwijzen naar haar collega praktijkgenoot vanwege het gebeuren op 16 januari 2009. Immers, de arts was zelf niet betrokken geweest bij de IBS procedure die op die dag in gang was gezet. Voor de gebeurtenissen op 16 januari kan de arts reeds hierom niet verantwoordelijk worden gehouden en kan haar dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

5.4 Ten aanzien van het klachtonderdeel betreffende het pas laat verstrekken van een afschrift van het EPD aan klaagster, constateert het College dat niet door klaagster aannemelijk is gemaakt dat zij gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid om een afschrift af te halen bij de assistente van de arts. Nu de arts ervoor heeft gezorgd dat klaagster reeds een dag na ontvangst van haar schriftelijke verzoek een afschrift heeft ontvangen, concludeert het College dat de arts zeer adequaat heeft gereageerd op het verzoek van klaagster tot het verstrekken van een afschrift van het EPD. Ook dit laatste klachtonderdeel dient derhalve te worden afgewezen.

Gelet op het vorenstaande luidt de slotsom dat de klacht in haar geheel als kennelijk ongegrond in raadkamer zal worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 Klaagster beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Zij concludeert tot gegronde verklaring van haar klachten.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert tot niet-ontvankelijk verklaring van klaagster dan wel tot afwijzing van de gronden van beroep en van de klachten alsmede bekrachtiging van de uitspraak in eerste aanleg.

Beoordeling.

4.3 De behandeling in hoger 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, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mrs. C.H.M. van Altena en R.A. van der Pol, leden-juristen en M.G.M. Smid-Oostendorp en B.P.M. Schweitzer; leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 24 mei 2011, door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.