

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2016/133

**Rep.nr. G2016/133**

11 april 2017

Def. 081

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klaagster,

tegen

**C,**  
huisarts te B,  
verweerster,  
BIG-reg.nr:  
gemachtigde: mevrouw mr. A.W. Hielkema.

1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen d.d. 17 november 2016, ingekomen bij het college op 18 november 2016;

- het verweerschrift met bijlage d.d. 20 december 2016, ingekomen bij het college op 22 december 2016;
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek d.d. 19 januari 2017, gehouden door mevrouw mr. L.C. Commandeur, secretaris van het college;
- de brief met bijlage van mr. Hielkema d.d. 23 januari 2017, ingekomen bij het college op 24 januari 2017;
- de brief van klaagster d.d. 3 februari 2017, ingekomen bij het college op 6 februari 2017.

De klacht is behandeld ter zitting van 28 februari 2017.

## 2. De feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

### 2.1.

Klaagster is in de periode 1981 tot 2000 als consultatief patiënte voor antroposofische zorg ingeschreven in het D te B. In deze praktijk is verweerster werkzaam als huisarts. De huisartsenpraktijk biedt naast de reguliere huisartsengeneeskunde ruimte voor antroposofische gezondheidszorg. Op 17 juli 2015 heeft er een kennismakingsgesprek tussen partijen plaatsgevonden, waarna klaagster zich vanwege haar verhuizing naar B, heeft ingeschreven als regulier patiënte in de praktijk.

### 2.2.

Op 28 september 2015 is klaagster voor het eerst op het spreekuur van verweerster geweest voor (onder meer) gewrichtsklachten. Het dossier van de vorige huisarts van klaagster was op dat moment nog niet in het bezit van verweerster. Verweerster heeft vanwege de gewrichtsklachten een laboratorium controle van de bloedwaarden voorgesteld en een injectie Solum intraveneus geïnjecteerd. Dit middel is een in de antroposofische zorg gebruikelijke behandeling bij reumatische- en andere gewrichtsklachten.

### 2.3.

Op 26 oktober 2015 heeft een telefonisch consult plaatsgevonden. De uitslagen van het bloedonderzoek zijn aan klaagster verteld. Ze heeft in dit gesprek eveneens aangegeven dat zij zich slecht voelde bij de injectie en dat zij er ziek en koortsig van was geweest.

### 2.4.

Op 4 november 2015 is klaagster op het spreekuur bij verweerster geweest. Tijdens dit consult is (nogmaals) gesproken over de onvrede van klaagster over de Solum injectie en zijn de overige klachten van klaagster besproken. Verweerster is tot de conclusie gekomen dat er bij klaagster geen aanwijzingen waren voor wondroos.

### 2.5.

Op 16 november 2015 heeft nogmaals een spreekuurcontact tussen partijen plaatsgevonden. Klaagster wilde verweerster geen hand meer geven en heeft haar onvrede over de Solum injectie geuit door onder meer door haar gemaakte schilderijen aan verweerster te laten zien waaruit zou blijken hoe verkracht zij zich voelde door de toediening van de injectie. Verweerster heeft de overige lichamelijke klachten van klaagster beoordeeld en geconcludeerd dat er (wederom) geen sprake was van wondroos.

## 2.6.

Op 29 februari 2016 heeft verweerster de overdracht van het medisch dossier van klaagster van de vorige huisarts van klaagster elektronisch ontvangen.

## 2.7.

Op 6 juni 2016 is klaagster voor de laatste keer op het spreekuur van verweerster geweest. Ze is per 17 november 2016 uitgeschreven uit de praktijk en bij een andere huisarts patiënte geworden.

## 3. De klachten

Klaagster verwijt verweerster – zakelijk weergegeven –:

1. dat aan haar een injectie Solum is toegediend zonder dat zij hier mee heeft ingestemd. De injectie is niet steriel toegediend waardoor ze ziek is geworden en hierdoor zijn haar gezondheidsklachten versneld verergerd;
2. dat aan haar geen informatie is gegeven over het middel Solum;
3. dat de dossieroverdracht te lang heeft geduurd, waardoor verweerster een diagnose heeft gesteld op basis van een incompleet dossier;
4. dat de communicatie niet goed is verlopen, waardoor klaagster zich niet serieus genomen voelt.

## 4. Het verweer

Verweerster heeft de klachten en de daaraan ten grondslag liggende stellingen bestreden. Volgens verweerster heeft klaagster tijdens het consult van 28 september 2015 uitgebreid verteld over haar gewrichtsklachten. Uit het praktijkdossier bleek dat ze deze klachten zestien jaar geleden ook had. Destijds was ze hiervoor behandeld met mesotherapie. Hierbij worden door middel van kleine prikjes (homeopathische) geneesmiddelen onderhuids toegediend. Klaagster was aldus bekend met het injecteren van homeopathische geneesmiddelen ten behoeve van gewrichtsklachten. Verweerster heeft veel ervaring met het intraveneus toedienen van het middel Solum. Het middel is volgens verweerster een goede pijnstiller bij gewrichtsklachten en de bijwerkingen die klaagster beschrijft zijn haar niet bekend. Ook uit de literatuur blijken dergelijke bijwerkingen niet. Omdat klaagster veel last had van haar gewrichten heeft verweerster besloten het middel aan haar toe te dienen. Verweerster heeft aan klaagster de werking van het middel uitgelegd en heeft aan haar gevraagd of ze het middel bij haar mocht injecteren. Hierop gaf klaagster aan dat dit akkoord was. Verweerster heeft van (enige) terughoudendheid niets gemerkt en heeft voorbereidingen getroffen het middel bij klaagster te injecteren. Het betrof een glazen ampul met 10 ml vloeistof die vervolgens intraveneus bij klaagster is geïnjecteerd. De injectie is onder steriele omstandigheden toegediend.

Voor wat betreft de dossieroverdracht is verweerster van mening dat het ontbreken van het dossier geen invloed heeft gehad op haar diagnose. De aanwezigheid van een actueel medisch dossier had daarom niets uitgemaakt. Het is niet ongebruikelijk dat de overdracht van een dossier van de ene naar de andere huisarts langer duurt dan zes maanden. Inmiddels is het protocol voor de overdracht van dossiers gewijzigd zodat het beter inzichtelijk is als een dossier van een patiënt nog niet beschikbaar is. Verweerster herkent zich ten slotte niet in de wijze waarop klaagster de communicatie tussen hen beiden heeft beschreven.

## 5. De beoordeling van de klacht

### 5.1.

Het college wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsoefening, rekening houdende met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.2.

Het college stelt voorts voorop dat het vaste tuchtrechtspraak is dat wanneer de lezingen van beide partijen uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld wat de (precieze) feitelijke gang van zaken is geweest, het verwijt van klaagster op het betreffende onderdeel niet gegrond kan worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat aan het woord van klaagster minder geloof wordt gehecht dan aan het woord van verweerster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Voor zover de lezingen van klaagster en verweerster ten aanzien van het verloop van het consult op 29 september 2015 uiteenlopen, kan daarom niet van de lezing van klaagster worden uitgegaan. Het college wil daarbij nog opmerken dat het voorts niet aannemelijk is dat klaagster, zoals zij zelf beschrijft, "uit het niets" is geïnjecteerd met het middel Solum. Er zullen immers de nodige voorbereidende handelingen hebben moeten plaatsgevonden, terwijl het inspuiten van 10 ml vloeistof toch zeker enige tijd in beslag zal nemen. Het college acht het voorts niet waarschijnlijk dat klaagster ten gevolge van de injectie ziek is geworden. In dat geval zou er sprake zijn van een sepsis met ernstige klachten die zo snel mogelijk met antibiotica behandeld moet worden. Ook het feit dat klaagster eerst na een maand heeft geklaagd over verschijnselen na het toedienen van de injectie maakt de stelling van klaagster onwaarschijnlijk. Het eerste klachtonderdeel is aldus ongegrond.

### 5.3.

Voor wat betreft het tweede klachtonderdeel acht het college van belang dat klaagster al sinds 1982 bekend was met de antroposofische gezondheidszorg in de praktijk waar verweerster werkzaam is. Aangezien zij in het verleden ook injecties heeft gehad, mag worden verondersteld dat zij bekend was met de werking van de middelen die werden gebruikt en geïnjecteerd. Met inachtneming van de stelling van verweerster dat zij de werking van de injectie heeft uitgelegd is, met het hiervoor in 5.2. overwogene, het tweede klachtonderdeel eveneens ongegrond.

### 5.4.

Voor wat betreft het derde klachtonderdeel is het college eveneens van oordeel dat dit ongegrond is. Het is niet uitzonderlijk dat de overdracht van een patiëntendossier van de ene naar de andere huisartsenpraktijk veel tijd in beslag neemt. Het betreft een administratieve handeling die verweerster niet tuchtrechtelijk kan worden toegerekend. Naar het oordeel van het college heeft verweerster voorts een goede diagnose gesteld op basis van de door klaagster beschreven klachten.

### 5.5.

Dat verweerster onvoldoende heeft gecommuniceerd kan, wederom gelet op de uiteenlopende lezingen ten aanzien van het besprokene, niet worden vastgesteld. Het college acht het ongelukkig dat klaagster zich door verweerster niet serieus genomen voelde, maar is van oordeel dat daarvan aan verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Ook dit klachtonderdeel faalt daarom.

5.6.

De conclusie is dat verweerster geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klachten zullen dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. Slotsom

Gelet op het voorgaande is de klacht in alle onderdelen ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:  
verklaart de klacht in zijn geheel ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

prof. mr. L. Timmerman, voorzitter,  
mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, lid-jurist,  
drs. E.M. ter Braak, lid-beroepsgenoot,  
prof. dr. J.W. Snoek, lid-beroepsgenoot,  
drs. P.F. Bogels, lid-beroepsgenoot,  
bijgestaan door mr. H.D. de Groot, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 11 april 2017 door mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. L.C. Commandeur, secretaris.

De secretaris:  
ter:

De voorzit-

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de

Gezondheidszorg door: a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard; b. degene over wie is geklaagd; c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.