

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.494

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.494 van:

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

C., huisarts, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: J.S.M. Brouwer, werkzaam bij DAS te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna: klaagster - heeft op 22 maart 2017, gevolgd door een op 21 april 2017 ingekomen aanvulling van de onderbouwing van haar klacht, bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna: de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 oktober 2017 (hersteld bij beslissing van 15 november 2017) onder nummer 17/109 heeft dat College de klacht afgewezen.

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

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 juni 2018 waar klaagster, de huisarts en haar gemachtigde zijn verschenen en het woord hebben gevoerd.

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. *Klaagster heeft een klacht ingediend tegen haar huisarts (hierna: huisarts) en tegen verweerster, die twee dagen in de week als waarnemer werkt voor huisarts.*

2.2. *Klaagster is sinds december 2013 in de praktijk waar huisarts werkt ingeschreven. In de praktijk zijn zeven huisartsen, inclusief verweerster, werkzaam.*

2.3. *Op 5 december 2013 is klaagster voor het eerst op consult geweest. Het consult vond plaats bij huisarts. Het medisch dossier houdt ten aanzien van dit consult in: "S: Nieuwe pate. In D. opgenomen geweest, verdenking schizofrenie, maar was daar onterecht volgens pate. (..) Officieel begeleiding GGZ E. psychiater. (..)"*

2.4. *Op 16 december 2013 heeft 'F.' op verzoek van klaagster somatische gegevens betreffende klaagster aan de praktijk doorgestuurd. Daarin staat onder meer dat klaagster onder behandeling is van psychiater en lijdt aan schizotypie of een paranoide persoonlijkheidsstoornis. Ook staat beschreven dat klaagster behandeld is door een dermatoloog.*

2.5. *Op 17 april 2014 heeft verweerster klaagster voor het eerst gezien. Het medisch dossier houdt ten aanzien van dit consult in:*

“S: Komt op mijn verzoek. Er is geen patientendossier. Is opgenomen geweest ruim jaar. Erg verbolgen over hoe eea gelopen is. Ook nu weer dat er geen contact is tussen ons en haar psychiater/behandelaar/huisarts. (..)

E: psychische klachten.

P: Dossier opnieuw opvragen. (..)”

2.6. Op 12 augustus 2014 heeft een consult plaatsgevonden bij huisarts. Het medisch dossier houdt in:

“(..) O: (..) Slecht verzorgd, stinkend.

E: Chron. psychiatrische pate.

P: Behandelaar GGZ bellen.”

2.7. In het medisch dossier staat op 19 augustus 2014 vermeld:

S: (..) gebeld met GGZ; verzoek om berichtgeving (..) gaan dit regelen. Brieven werden nog gestuurd naar huisarts in G..

P: KL vraag meteen nog even wie HA in G. is; weet pate. nl. niet! Ik heb ook geen dossier van haar.

2.8. Op 25 augustus 2014 is op verzoek en met toestemming van klaagster informatie opgevraagd bij E., de psychiater bij wie klaagster onder behandeling was.

2.9. Op 19 december 2014 heeft E. een brief aan huisarts gestuurd waarin stond dat klaagster sinds 28 november 2014 niet langer bij hem in behandeling was.

2.10. Op 28 mei 2015 heeft een consult plaatsgevonden bij verweerster. Het verslag daarvan houdt in:

“(..) O: (..) Zegt met pincet haren los te peuteren omdat het anders gaat ontsteken. Lijkt me eerder andersom, maar wil hier niets van weten. (..)”

2.11. Op 16 oktober 2015 heeft klaagster, in het kader van een verzoek tot beëindiging van de onderbewindstelling, aan verweerster verzocht om een verklaring waarin zij bevestigt dat onderbewindstelling niet meer nodig is. Verweerster heeft geweigerd een dergelijke verklaring af te geven.

2.12. Op 16 juni 2016 heeft klaagster verzocht om een afschrift van haar medisch dossier. Na overleg met huisarts is het afschrift klaargelegd.

2.13. In de periode 17 juni 2016 tot en met 8 juli 2016 heeft klaagster meerdere e-mails naar de huisartsenpraktijk en in het bijzonder verweerster gestuurd. Daarin heeft zij onder meer verzocht om een consult bij een andere huisarts binnen de huisartsenpraktijk.

2.14. In de praktijk is afgesproken dat patiënten niet kunnen overstappen naar een andere huisarts die werkzaam is binnen de praktijk. Het verzoek van klaagster is daarom per e-mail van 7 juli 2016 afgewezen. Huisarts heeft klaagster in deze e-mail uitgenodigd voor een gesprek. Daarop is klaagster niet ingegaan.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt, zo begrijpt het college, zakelijk weergegeven in:

dat verweerster heeft nagelaten (tijdig) medische informatie betreffende klaagster op te vragen;

dat verweerster vooringenomen was ten aanzien van de oorzaak van de klachten van klaagster;

dat verweerster klaagster een consult bij een andere huisarts heeft ontzegd;

dat klaagster geen reactie heeft ontvangen op klachten die zij vanaf mei 2013 heeft ingediend.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

5.1. *Ter toetsing staat of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.*

5.2 *Het college leidt uit het medisch dossier af dat, toen klaagster zich inschreef bij de praktijk, geen patiëntendossier betreffende klaagster beschikbaar was, omdat klaagster de naam van haar vorige huisarts niet meer wist. Wel heeft huisarts per e-mail van 16 december 2013 informatie over klaagster ontvangen van de psycholoog bij wie zij onder behandeling was geweest, waarin stond dat klaagster op dat moment onder behandeling was van psychiater in verband met schizotypie of een paranoïde persoonlijkheidsstoornis en dat zij in het verleden onder behandeling was geweest van een dermatoloog in verband met jeuk en huiduitslag. Verweerster was derhalve, voordat het eerste consult bij haar plaatsvond op 17 april 2014, voor zover mogelijk geïnformeerd over de medische voorgeschiedenis van klaagster. Dat het patiëntendossier niet beschikbaar was, kan niet aan verweerster worden verweten, nu het de eigen verantwoordelijkheid van een patiënt is om zijn oude huisarts te informeren over de inschrijving bij een nieuwe praktijk opdat het medisch dossier doorgestuurd kan worden. Dat pas op 25 augustus 2014 informatie bij de psychiater is opgevraagd, is evenmin verwijtbaar. Immers, naast het feit dat het ook ten aanzien van deze informatie de verantwoordelijkheid van de patiënt is om aan de psychiater door te geven dat hij een nieuwe huisarts heeft, is ook niet gebleken dat het eerder noodzakelijk was om deze informatie op te vragen. Verweerster kan ten aanzien van dit klachtonderdeel dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.*

5.3. *Ook het tweede klachtonderdeel treft geen doel. Voor zover het college begrijpt doelt klaagster op het consult dat heeft plaatsgevonden op 28 mei 2015. Tijdens dit consult heeft verweerster genoteerd wat klaagster heeft vermeld over haar dermatologische klachten. Verweerster heeft daarop haar zienswijze gegeven. Van een vooringegenomen houding is niet gebleken.*

5.4. *Het derde klachtonderdeel betreft het ontzeggen van een consult bij een andere huisarts binnen de praktijk. Verweerster kan hiervan evenmin een verwijt worden gemaakt. Het beleid dat binnen de praktijk geen patiënten kunnen overstappen is redelijk en algemeen gebruikelijk binnen de beroepsgroep van huisartsen.*

5.4. *Ook het laatste klachtonderdeel faalt. Voor zover het College kan vaststellen heeft klaagster vanaf juni 2016 schriftelijke klachten ingediend. Daarop is door huisarts gereageerd door klaagster uit te nodigen voor een gesprek. Klaagster is op dat aanbod evenwel niet ingegaan.*

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk 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.

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 Klaagster heeft ter terechtzitting desgevraagd toegelicht dat zij met haar beroep niet beoogt om de klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Zij is van mening dat het Regionaal Tuchtcollege bij de behandeling van de klacht onvoldoende is ingegaan op haar stelling – zoals verwoord in klachtonderdeel 2 – dat de

huisarts vooringenomen was ten aanzien van de oorzaak van haar klachten. Dit blijkt onder meer uit de – volgens klaagster onjuiste – informatie die de huisarts over haar heeft genoteerd in het medisch dossier op 17 april 2014.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat de informatie die is vermeld in het medisch dossier gedeeltelijk afkomstig is uit inlichtingen verstrekt door andere zorgverleners en gedeeltelijk uit door klaagster zelf tijdens de consulten aan de huisarts gemelde informatie over haar medische situatie. Deze informatie is in het medisch dossier vermeld achter de letter “S” (Subjectief) en ten aanzien van de daar vermelde gegevens heeft het Centraal Tuchtcollege niet kunnen vaststellen dat de huisarts die onjuist heeft vermeld. Verder zijn in het medisch dossier onder “O”(Objectief) de waarnemingen van de huisarts tijdens de gesprekken met klaagster en tijdens een eventueel lichamenlijk onderzoek vermeld. Ten slotte is onder “E”(Evaluatie) de duiding van klachten en de eventuele diagnose vermeld en onder “P”(Plan) een plan voor de verdere behandeling of begeleiding opgenomen. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat uit de verslaglegging van de huisarts onder “O”, “E” en “P” niet blijkt van een vooringenomen houding jegens klaagster en evenmin van enig ander tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van de huisarts.

4.4 Voor het overige heeft de behandeling in beroep 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: mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. A. Smeeïng-van Hees en

mr. S.M. Evers, leden-juristen en drs. M. van Bergeijk en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten, en mr. M.W. van Beek, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 31 juli 2018.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.