

uitspraak tuchtcollege

Moslimadokter mét hoofddoek

Wordt het medisch handelen van een arts beïnvloed doordat zij uiting geeft aan haar geloofsovertuiging door het dragen van een hoofddoek? Een patiënte vond van wel en gaf aan dat een huisarts in opleiding pas haar rug mocht onderzoeken nadat deze haar hoofddoek zou hebben afgedaan. Dat weigerde zij en de patiënte zocht daarna tevergeefs haar niet-spoedeisende heil op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis.

Zowel het regionaal als het Centraal Tuchtcollege steunde gelukkig de arts en volgde het KNMG-standpunt over vrije artsenkeuze. Een patiënt heeft vrije artsenkeuze en mag een behandelaar weigeren, maar een arts hoeft zich niet te voegen naar de voorkeuren van patiënten zoals voor huidskleur, geloof, politieke gezindheid of seksuele geaardheid.

Met een voorkeur voor sekse zou de arts in niet-spoedeisende situaties rekening moeten proberen te houden; echter, ook in een acute situatie is het uiteindelijk dan de patiënt die besluit om zich wel of niet te laten behandelen. Een dokter is een dokter, met of zonder hoofddoek, keppeltje of kruisbeeld.

B.V.M. Crul, arts
mr. W.P. Rijksen

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 19 augustus 2010

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/292 van A, wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, tegen C, huisarts in opleiding, wonende te D, verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. A.V. Rijneke, als juriste verbonden aan Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A, hierna klaagster, heeft op 2 april 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen huisarts i.o. C, hierna de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 2 november 2009, onder nummer 0958 heeft dat college de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen en de publicatie van deze beslissing gelast. 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 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 25 mei 2010, waar zijn verschenen klaagster alsmede de arts, bijgestaan door mr. L. Fedder, een kantoorgenote van gemachtigde mr. Rijneke.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

'2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende: Klaagster werd op 15 augustus 2008 met acute rugklachten opgenomen in een ziekenhuis in E. Zij heeft het ziekenhuis op eigen initiatief verlaten, omdat zij ontevreden was over het uitblijven van een toegezegde scan. Klaagster heeft vervolgens een afspraak gemaakt voor 20 augustus 2008 in de praktijk van haar huisarts. Bij afwezigheid van de eigen huisarts is klaagster ontvangen door verweerster, die op dat moment in die praktijk werkzaam was als huisarts in opleiding. Verweerster draagt een hoofddoek. Klaagster heeft verweerster uiteengezet wat er in het ziekenhuis in E was gebeurd en aangegeven dat zij graag een scan van haar rug wilde laten maken. Aansluitend heeft klaagster te kennen gegeven dat verweerster haar eerst mocht onderzoeken nadat verweerster haar hoofddoek zou hebben afgedaan. Klaagster gaf daarbij aan principiële bezwaren te hebben tegen een arts die zich door middel van een hoofddoek duidelijk profileert als moslima. Verweerster heeft klaagster medegedeeld dat zij als arts

in de praktijk aanwezig was, uit dien hoofde klaagster wilde helpen, maar niet bereid was haar hoofddoek af te doen. Klaagster heeft na enige discussie de praktijk verlaten en is naar de spoedeisende hulp gegaan van het F-ziekenhuis te B. In het ziekenhuis is telefonisch contact opgenomen met de praktijk van de huisarts, waarna klaagster is medegedeeld dat zij uitsluitend door een specialist kon worden ontvangen op verwijzing van de huisarts, waarvan in dit geval geen sprake was.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerster ernstig laakbaar gedrag. Zij stelt dat verweerster willens en wetens een medisch risico heeft genomen en dat zij haar – professioneel niet van belang zijnde – principes heeft laten prevaleren boven de gezondheid van de vragende, zwakkere partij. Door de spoedeisende hulp van het F-ziekenhuis te B telefonisch mee te delen dat klaagster hulp weigerde, werd ook de laatste hoop van klaagster weggenomen.

4. Het standpunt van verweerster

Op het standpunt van verweerster zal hierna, voor zover nodig, worden ingegaan.

5. De overwegingen van het college

Partijen verschillen van mening over het verloop van de discussie tussen hen over het al dan niet afdoen door verweerster van de hoofddoek, maar dat doet niet af aan de kern van de zaak, te weten dat klaagster eerst door verweerster behandeld wenste te worden nadat zij de hoofddoek zou hebben afgezet en dat verweerster daartoe niet bereid was, zodat het tot een onderzoek naar de rugklachten van klaagster niet is gekomen.

Terecht en op juiste gronden heeft verweerster verwezen naar het standpunt van de KNMG d.d. 7 februari 2008 over vrije artsenkeuze. Uit dit standpunt blijkt dat de arts met voorkeuren van patiënten, anders dan sekse, geen rekening behoeft te houden. Als voorbeelden worden genoemd een bepaalde seksuele geaardheid, huidskleur, politieke gezindheid of godsdienst. Het staat de patiënt wel vrij de niet-gewenste behandelaar te weigeren. Zelfs in acute situaties mag de patiënt de behandelaar

weigeren, hoewel in zo'n situatie van de behandelaar wordt gevraagd de patiënt van de spoedeisendheid te overtuigen. Overigens is in dit geval van spoedeisendheid niet gebleken.

Klaagster heeft niet weersproken dat verweerster bereid was klaagster te onderzoeken, doch in het kader daarvan niet over wilde gaan tot het afnemen van de hoofd-doek. Er is dan ook geen sprake van een weigering door verweerster om klaagster te onderzoeken, het is klaagster die de keuze

heeft gemaakt zich onder deze omstandigheden niet te laten onderzoeken, hetgeen haar vrij stond. Door te weigeren de hoofd-doek af te nemen heeft verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Het gevolg van de door klaagster gemaakte keuze was dat zij in het ziekenhuis, bij gebreke van een verwijzing door de huisarts, niet door de neuroloog kon worden ontvangen. Kennelijk is zorgvuldigheidshalve door de spoedeisende hulp nog telefonisch contact gezocht met de huisartsenpraktijk en is

van de assistente in dat telefoongesprek informatie verkregen over het bezoek van klaagster bij verweerster. Niet is gebleken dat de assistente, al dan niet op initiatief van verweerster, in dat telefoongesprek onjuiste informatie heeft verstrekt. Van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van verweerster is ook op dit punt niets gebleken. De klacht is kennelijk ongegrond. Het college zal bepalen dat deze beslissing om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.'

/selectie_van_de_inspectie

Schijnveiligheid

Zaaknummer: RTC Eindhoven 09146, uitspraak 3 mei 2010
Specialisme: Internist/ oncoloog
Uitspraak: Waarschuwing
Klager: Inspectie voor de Gezondheidszorg

Relevantie volgens de inspectie: Elektronisch voorschrijven (EVS) is van groot belang voor de medicatieveiligheid. Maar het is en blijft een hulpmiddel: de voorschrijvend arts blijft verantwoordelijk. Pas dus op voor schijnveiligheid, zeker bij een EVS dat nog in ontwikkeling is.

Feiten: Patiënt is op 23 mei 2008 ter behandeling van de ziekte van Kahler naar de aangeklaagde arts verwezen. Deze heeft hem via het elektronisch voorschrijfsysteem, dat in verband met een pilot sinds enkele maanden in het ziekenhuis in gebruik was, een herhalingsrecept uitgeschreven voor Prednison en Alkeran. Op 13 en 20 juni is bloed geprikt, maar niet genoteerd. Op 23 juni gebeurde dit opnieuw. Patiënt is toen opgenomen, waarbij bleek dat er sprake was van een pancytopenie doordat patiënt aansluitend aan de eerste kuur Alkeran met de tweede was begonnen.

Overwegingen tuchtcollège: Het voorschrijven van herhalingsrecepten is risicovol, temeer als het gaat om cytostatica. In casu had geen sprake mogen zijn van een herhaalrecept. In geval van een herhaalrecept had nauwkeurige vermelding van de data dienen te geschieden. Een wijze van een recept voorschrijven als in casu is geschied, is onvoldoende zorgvuldig. Immers bij dit soort medicijnen, bij dit ziektebeeld en bij een patiënt als deze bestaat gevaar voor onjuist gebruik. Daaraan doet niet af dat de apotheker(s) een eigen verantwoordelijkheid heeft/hebben met betrekking tot de verstrekking van het middel.

De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak.
Zie voor alle feiten, het volledige commentaar van de inspectie én de overwegingen van het tuchtcollège:

www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie



3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollège gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollège 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 Tuchtcollège 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 (impliciet) tot gegronde verklaring van haar klacht.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert – zakelijk weergegeven – tot verwerping van het beroep en tot bevestiging van de bestreden beslissing, zonedig met verbetering en aanvulling van de gronden.

Beoordeling

4.3 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollège niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het college in eerste aanleg. Aan het door het regionaal tuchtcollège overwogene kan nog het volgende worden toegevoegd. De kern van het verwijt van klaagster is dat een arts neutraal dient te zijn en dat deze neutraliteit door het dragen van

een hoofddoek wordt geschonden. Het Centraal Tuchtcollege is evenwel van oordeel dat het medisch handelen van de arts op geen enkele wijze is beïnvloed door het enkel uiting geven aan haar geloofsovertuiging door het dragen van een hoofddoek. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten is dan ook geenszins sprake.

De grief van klaagster treft derhalve geen doel.

4.4 Gelet op het vorenoverwogene dient het beroep te worden verworpen. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast. Afzonderlijke publicatie van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege Eindhoven, zoals in die beslissing is

bepaald, is onder deze omstandigheden niet nodig.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- *verwerpt het beroep;*

Bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. drs. R. Prakke-

Nieuwenhuizen en mr. G.P.M. van den Dungen, leden-juristen, en dr. T.J.M. Tobé en dr. W.J. Rijnberg, leden-beroepsgenoten, en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 19 augustus 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.



Log in en discussieer mee of bekijk eerdere uitspraken op www.medischcontact.nl

praktijkperikel

Eigen schuld, dikke bult

Het is drie uur 's nachts tijdens mijn dienst als assistent interne geneeskunde in het St. Elisabeth Hospitaal te Curaçao als ik door de SEH word gebeld dat mevrouw W. met de ambulance is gebracht. Mevrouw dialyseert sinds jaren en is bij alle assistenten en de gehele interne staf bekend omdat zij regelmatig niet verschijnt op haar dialyseafspraken en zich dan midden in de nacht met bijbehorende benauwdheidsklachten presenteert op de SEH.

Het is een drukke nacht. Ik beantwoord het telefoontje enigszins gehaast en kan - terwijl ik door de donkere gang loop op weg naar de eerste hulp - niet helpen te denken: 'eigen schuld, dikke bult'.

Als ik binnenloop hoor ik haar zuchten en hijgen. Ik onderzoek haar snel en overleg met de dienstdoende nefroloog. We ontdekten er niet aan het dialyseteam op te roepen en mevrouw W. voor spoeddialyse naar de dialyseafdeling te sturen.

Als ik dit 's ochtends bij de overdracht vertel, ontspint zich een levendige discussie over het gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel van sommige patiënten en de overmatige zorgkosten die hiermee gepaard gaan. Mevrouw W. is niet de enige niet-therapietrouwe dialysepatiënt op Curaçao.

Later blijkt dat zij op mijn eigen afdeling is opgenomen, waar ik samen met de nefroloog visite bij haar loop. Als we bij haar weglopen vertelt hij dat mevrouw W. met haar vijf kinderen op een matje onder een grote boom slaapt, met de kofferbak van

een autowrak als kast. Opeens word ik getroffen door de armoede op dit tropische eiland en mijn onbegrip voor mevrouws therapieontrouw.

Hoe kon ik haar veroordelen, terwijl ik me op dat moment niet bewust was van haar achtergrond? Ik neem me voor om voortaan, hoe druk of hoe laat het ook is, navraag te doen naar de oorzaak van therapieontrouw. Want alles heeft altijd een reden. En misschien is voor ons als artsen die reden nog wel van groter belang dan het gevolg.

beeld: Ad Nuis, HH

