

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2011/101

Rep.nr. G2011/101

8 mei 2012

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 4 oktober 2011 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
huisarts
werkende te D,
verweerster,
BIG reg.nr: -,
gemachtigde: mevrouw mr. M.C. Hoorweg,
werkzaam bij: VvAA rechtsbijstand te Utrecht.
1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift van 2 oktober 2011, ingekomen op 4 oktober 2011;
- het verweerschrift van 25 november 2011, ingekomen op 30 november 2011;
- het proces-verbaal van vooronderzoek onder leiding van de plv. secretaris van het College, mevrouw mr. F.E. Mobach-Visser.

Tijdens het vooronderzoek zijn partijen ermee akkoord gegaan dat de fase van repliek en dupliek zou worden overgeslagen.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 20 maart 2012. Verschenen zijn: klager, samen met zijn echtgenote mevrouw E, en verweerster, samen met haar gemachtigde.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

In februari 2004 kreeg klager in verband met de diagnose ‘dilaterende cardiomyopathie met ernstige mitralisklepinsufficiëntie’ een biventriculaire Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD) geïmplanteerd, die in 2005 ontstoken raakte. Na een opname van een aantal weken in het F heeft klager zich, op eigen initiatief, verder in G laten behandelen. Daar kreeg klager in november 2005 een andere ICD geplaatst en resynchronisatietherapie. In mei 2010 is in G bij klager een Left Ventricular Assist Device (LVAD) geplaatst.

Klager was patiënt in de huisartsenpraktijk van verweerster en gedurende de periode 5 februari 2004 – 12 oktober 2010 was verweerster zijn huisarts. Op initiatief van klager behandelden specialisten in G zijn chronische hartproblemen, waarvoor hij in Nederland uitbehandeld was. Klager wilde de regie over zijn behandeling en alle communicatie hierover in eigen hand houden; hieronder verstond hij dat verweerster alleen na afstemming met hem eventueel contact met zijn behandelende medici in G had. Op 9 september 2010 is het contact tussen klager en verweerster geëscaleerd over een e-mail die verweerster naar zijn artsen in G heeft gestuurd.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

3.1

Klager heeft ter terechtzitting, aan de hand van een addendum, zijn klacht tot de twee hieronder genoemde punten beperkt; hiermee vervallen de overige klachtonderdelen.

3.2

Klager verwijt verweerster dat zij autonoom en zonder afstemming met hem met de medische specialisten in Duitsland heeft gecommuniceerd en hun daarbij bovendien onjuiste informatie heeft verstrekt. Hierdoor is tussen klager en verweerster een vertrouwensbreuk ontstaan.

3.3

Klager verwijt verweerster voorts dat zij haar behandelrelatie met hem – na een escalatie – op abrupte wijze heeft beeïndigd, hetgeen een voor hem risicovolle situatie opleverde.

4. Het verweer

Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

Verweerster voert aan dat zij zich steeds als een goed huisarts heeft opgesteld en dat zij binnen die rol steeds naar compromissen heeft gezocht. Klager en zij hadden een andere visie op haar verantwoordelijkheid als huisarts. Zo stelt klager zich op het standpunt dat verweerster ten aanzien van zijn chronische ziekte slechts een rol had als postadres, terwijl zij weigerde als zodanig te fungeren. Verweerster heeft klager zoveel mogelijk de regie over de behandeling van zijn chronische ziekte gegeven maar wel voor zover zij dit verenigbaar achtte met haar eigen verantwoordelijkheid als huisarts. Verweerster heeft hem daartoe ook zoveel mogelijk faciliteiten verleend. Klager wenste

echter meer autonomie dan verweerster verantwoord vond binnen een goede relatie tussen huisarts en patiënt. Zijn verwijt over het verstrekken van informatie door verweerster aan de medici in G, welke zij niet tevoren met klager had afgestemd, betrof een mail waarin haar werd gevraagd welke onderzoeken al in het F waren gedaan en welke nog in G moesten plaatsvinden. Verweerster was van mening dat zij die mail zonder tussenkomst van klager kon beantwoorden.

Bij verweerster groeide de bezorgdheid of zij door de opstelling van klager nog wel haar verantwoordelijkheid als zijn huisarts op zich kon nemen en ook haar ergernis over zijn opstelling nam toe. Na een escalatie tussen hen kon zij het niet meer opbrengen de behandelrelatie met hem voort te zetten. Hierop heeft zij klager gevraagd een andere huisarts te nemen en nadat hij die had gevonden, is de behandelrelatie beëindigd.

5. Beoordeling van de klacht

Op basis van de stukken en het verhandelde ter zitting oordeelt het College als volgt.

5.1 Het eerste klachtonderdeel

Klager wilde voor zaken die zijn chronische ziekte betreffen zelf de regie voeren. Verweerster is hierin in die zin meegegaan dat zij hem – voor zover zij meende dat binnen de reikwijdte van haar professie te kunnen verantwoorden – daartoe veel ruimte heeft gegeven en ook faciliteiten heeft verleend. Klager beschouwde verweerster – en ook zijn huidige huisarts – als uitvoerder van zijn wensen en degene die hem toegang tot de Nederlandse zorg geeft. Het College is van oordeel dat het behoud van de regie door een patiënt niet zover mag gaan dat de huisarts op het medische vlak volkomen buiten spel wordt gezet en slechts als postbus kan fungeren. Dit oordeel geldt ook indien de regie alleen de chronische ziekte betreft; die ziekte kan immers niet volkomen los van overige lichamelijke klachten worden gezien. Bovendien hebben Nederlandse artsen primair ook een eigen verantwoordelijkheid en dienen zij te allen tijde te toetsen of hetgeen hun wordt gevraagd, past binnen de Nederlandse standaard. Artsen hebben hierbij een eigen professionele afweging te maken. Hoewel het College begrip heeft voor de bezorgdheid van klager over zijn gezondheid en zijn angst voor mogelijke fouten van medici bij de behandeling van zijn chronische ziekte, is het van oordeel dat de wensen van klager over de opstelling van verweerster niet realistisch zijn. Indien verweerster strikt volgens de wensen van klager en op zijn instructies zou hebben gehandeld, zou zij voorbij zijn gegaan aan haar eigen verantwoordelijkheid als huisarts.

Gebleken is dat de medici in G verweerster als contactpersoon, in haar hoedanigheid van huisarts van klager, met een verzoek om (administratieve) informatie hebben benaderd. Het College is van oordeel dat het gevolg geven aan een dergelijk verzoek en het daarbij verstrekken van informatie past binnen de behandelrelatie tussen verweerder en klager. De handelwijze van verweerster past binnen de professionele standaard van Nederlandse huisartsen en doet recht aan haar verantwoordelijkheid. Van enige onjuistheid in de door verweerster aan haar collega's in Duitsland verschaft informatie is het College niet gebleken.

Dit klachtonderdeel zal daarom ongegrond worden verklaard.

5.2 Het tweede klachtonderdeel

Het is het College gebleken dat er vanaf het begin van de behandelrelatie van verweerster met klager sprake is geweest van een moeizaam contact, met name ingegeven door het verschil van inzicht over de rol en verantwoordelijkheid van de huisarts en de dwingende opstelling van klager. In het medisch dossier van klager staan al vrijwel vanaf het begin van hun behandelrelatie, namelijk vanaf 8 augustus 2005, aantekeningen waaruit blijkt dat klager geen vertrouwen in verweerster had, dat hij aanklachten tegen zowel de huisartsenpraktijk als verweerster wilde indienen, dat hij een dwingende manier van communiceren had en met regelmaat erg boos over de gang van zaken was en dat hij naar een andere huisartsenpraktijk wilde overstappen. Bij de escalatie op 9 september 2010 over de e-mail van verweerster aan medici in G heeft verweerster klager geadviseerd een andere huisarts te zoeken en volgens de aantekening in het medisch dossier heeft klager dat ook voorgesteld. Over de wisseling van huisartsenpraktijk is nadien op meerdere momenten contact tussen verweerster en klager dan wel zijn partner geweest. Verweerster heeft de tijd genomen om hun uit te leggen dat zij het voortzetten van de behandelrelatie te gevaarlijk vond vanwege haar te slechte zicht op de medische gesteldheid van klager en omdat hij in hun contact te vaak haar grenzen had overschreden. Ruim een maand na de escalatie, namelijk op 12 oktober 2010, heeft klager de naam van zijn nieuwe huisarts aan verweerster doorgegeven, waarna zij zijn medisch dossier heeft overgedragen.

Het College is van oordeel dat verweerster professioneel en verantwoord heeft gehandeld door de behandelrelatie te willen beëindigen op het moment dat zij voortzetting daarvan niet meer verantwoord vond en dit ook aan klager en zijn partner uit te leggen. Voorts heeft zij zich professioneel opgesteld door – zonder hem daarbij enige tijdsdruk op te leggen – haar taken als huisarts van klager te blijven vervullen zolang hij nog geen nieuwe huisarts had gevonden.

Dit klachtonderdeel zal eveneens ongegrond worden verklaard.

6. Slotsom

Nu de klacht in beide onderdelen faalt, zal deze als ongegrond worden afgewezen.

7. Beslissing

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

Aldus gegeven door:

mevrouw mr. J.G.W. Lootsma-Nijeweme, voorzitter,
prof. mr. L. Timmerman, lid-jurist,
drs. H.R. van Dop, lid-geneeskundige,
mevrouw drs. C. van der Houwen, lid-geneeskundige,
drs. F. Krijnen, lid-geneeskundige,
bijgestaan door mevrouw mr. Y.M.C. Bouman, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 8 mei 2012 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzit-