

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 087/2012

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 januari 2013 naar aanleiding van de op 6 april 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A en B, in hun hoedanigheid van Inspecteur voor de Gezondheidszorg voor het werkgebied zuidoost, verder de IGZ te noemen, kantoorhoudende te 's-Hertogenbosch en Utrecht,

k l a g e r s

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te D,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- een nagekomen brief van verweerder met bijlagen.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 30 november 2012, alwaar de IGZ is verschenen. Verweerder heeft de dag tevoren telefonisch contact gehad met de plaatsvervangend secretaris over de vraag of hij een getuige mee kon nemen naar de zitting, of het wel verstandig was om te komen en over het feit dat hij 38.50 C koorts had en vermoeid was wegens slaapgebrek, waardoor hij met moeite zijn spreekuur had kunnen doen. Hij heeft niet willen voldoen aan het verzoek een en ander schriftelijk te

willen bevestigen. Nadat hem is meegedeeld dat op deze basis geen aanhouding zou worden verleend, voor zover hij dat verzocht, heeft hij laten weten dat hij alsnog een advocaat in de arm zou nemen. Vervolgens is niet meer van hem vernomen.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerder, geboren in 1953, heeft in 1983 zijn artsexamen gehaald en in 1988 de eenjarige huisartsenopleiding voltooid. Na een aantal jaren als waarnemer te hebben gewerkt, heeft hij zich in 1992 als huisarts gevestigd te E. Na verloop van tijd heeft hij daar problemen gekregen met patiënten en collega's, die hem niet wensten toe te laten tot hun waarnemingsregeling, waarna een bevel van de IGZ volgde om de continuïteit van zijn huisartsenzorg te waarborgen. In 2001 is hij daarvandaan vertrokken en heeft hij zich gevestigd te F. Daar heeft hij problemen gekregen met de HAGRO, die aan de IGZ in 2002 een melding deed van een bovenmatig aantal verzoeken van patiënten van verweerder om verandering van huisarts vanwege de bejegening door verweerder. De problemen met patiënten resulteerden er zelfs in dat verweerder een steen door zijn ruit heeft gekregen en een hakenkruis op zijn muur werd geschilderd. Verweerder had namelijk uitgesproken ideeën over de schadelijkheid van roken, de noodzaak van bewegen, en weigerde regelmatig benzodiazepines en antibiotica voor te schrijven en patiënten te verwijzen naar een specialist, hetgeen er toe leidde dat hij patiënten de deur wees die dat niet apprecieerden. Na mislukte pogingen tot mediation tussen verweerder en collega-huisartsen heeft verweerder medio 2004 de praktijk in F neergelegd. Vanaf 2005 is verweerder enige tijd huisarts geweest in G. Ook daar zijn problemen ontstaan met collega-huisartsen waarna verweerder ervoor heeft gekozen zijn praktijk daar neer te leggen. Verweerder werkt sinds september 2009 vier dagen per week als huisarts waarnemer in de huisartsenpraktijk voor studenten op het terrein van de universiteit te D. In een door verweerder overgelegde brief van de praktijkmanager van deze praktijk heeft deze verklaard dat verweerder naar volle tevredenheid, normaal en met grote persoonlijke inzet zijn beroep uitoefent en dat de patiënten zich tevreden uitlaten over zijn werkwijze.

Vanaf 1997 heeft de IGZ naar aanleiding van klachten bemoeienis met het functioneren van verweerder, hetgeen heeft geresulteerd in een chronologisch overzicht van zijn functioneringsproblematiek over de periode 1992 tot 2000. In 1998 heeft verweerder zich op verzoek van de IGZ psychiatrisch laten onderzoeken door een onafhankelijk psychiater. Volgens deze leek sprake te zijn bij verweerder van persoonlijkheidsproblematiek met narcistische en ook licht achterdochtige kenmerken. De sociale sfeer rond verweerder werd gekenmerkt door sociaal incompetent gedrag, waarbij impulsieve handelingen en daden plaatsvonden en de controle bij verweerder verloren ging. De psychiater sprak van "sociaal-suïcidale gedragingen" en adviseerde mentorschap door een oudere collega en psychiatrische/psychotherapeutische behandeling. In de jaren hierna heeft de IGZ regelmatig gesprekken gevoerd met verweerder. In 2004 heeft de IGZ verweerder geadviseerd een tweede onafhankelijk psychiatrisch onderzoek te laten uitvoeren. Hieruit bleek dat er sprake was van een persoonlijkheidsstoornis met narcistische en obsessief-compulsieve trekken. Dit rapport vermeldt voorts dat verweerder enige tijd depressief is geweest rondom zijn eerste echtscheiding, dat hij in 2003 na

relatietherapie vijf gesprekken heeft gehad met een psychiater en in 2004 een eerste gesprek heeft gehad met een opvolgend psychiater. De psychiater kwam tot de conclusie dat de langdurig bestaande persoonlijkheidsstoornis, zeker op de leeftijd van verweerder, niet eenvoudig te behandelen was. Een intensieve psychotherapeutische behandeling was niet alleen noodzakelijk, maar tevens onvoldoende. Zo lang die behandeling niet succesvol zou zijn, zou intensieve supervisie op verweerders dagelijks werk noodzakelijk zijn, waarbij verweerders neiging tot dissimuleren een expliciet punt van aandacht diende te zijn.

Op grond van de uitkomsten van dit onderzoek heeft de IGZ een voordracht gedaan bij het College van Medisch Toezicht (CMT) omdat verweerder ongeschikt leek voor zijn beroepsuitoefening. Verweerder heeft bij het CMT aangevoerd dat hij inmiddels behandeld werd voor zijn psychische problematiek in de vorm van ondersteunende gesprekken en medicatie, dat hij was veranderd en zijn functioneren was verbeterd, en dat de samenwerking met collega's in goede harmonie verliep. Met dit alles was bij het laatste psychiatrisch onderzoek volgens verweerder geen rekening gehouden. Het CMT concludeerde in zijn uitspraak van 1 juli 2005 dat de ongeschiktheid van verweerder, gelet op zijn verweer, onvoldoende was komen vast te staan, maar dat het ervan uitgaat dat de IGZ toezicht zou houden op de beroepsuitoefening en dat het niet ondenkbaar was dat er opnieuw problemen zouden ontstaan in de wijze van praktijkvoering door verweerder.

Verweerder heeft, na in 2008 partnerrelatiesessies te hebben gehad, in 2009 vijf individuele sessies gehad bij een psychotherapeut. Hij heeft zelf te kennen gegeven hiermee te willen stoppen, waarmee de psychotherapeut heeft ingestemd gezien de verbetering en tevredenheid die verweerder zelf aangaf. Vervolgens is verweerder in behandeling gegaan bij een andere psychotherapeut, die in een door verweerder overgelegde brief heeft verklaard dat er sprake is van doorgaans indringende gesprekken met een behoorlijke mate van openheid. Verweerder maakt tevens deel uit van een Balintgroep van huisartsen. Verder vonden er tot 2008 (half)jaarlijks gesprekken plaats met de IGZ om de voortgang ten aanzien van de communicatie- en bejegeningproblematiek te bespreken.

In 2009 kreeg de IGZ een melding van H aangaande het overlijden op 27 mei 2009 van haar schoonvader, I, hierna patiënt te noemen.

De melding betrof een klacht met betrekking tot het handelen van verweerder omdat hij verzuimd had hulp te bieden aan patiënt toen deze een hartinfarct had. Verweerder was de overbuurman van patiënt en stond op het punt naar zijn werk te gaan toen de echtgenote van patiënt in nachtgewaad bij hem kwam met het verzoek naar patiënt te kijken omdat hij een raar gorgelend geluid maakte. Verweerder was niet ingegaan op het verzoek, zeggende dat hij naar zijn spreekuur moest, en adviseerde 112 te bellen. De daarna gealarmeerde hulpdiensten hadden patiënt vervolgens zonder succes gereanimeerd en patiënt is overleden.

De IGZ heeft deze melding uitgebreid onderzocht en haar bevindingen in juli 2011 vastgelegd in een onderzoeksrapport. De IGZ concludeerde dat de handelwijze van verweerder professioneel onjuist is geweest en tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Op 22 juli 2011 heeft de Klachtencommissie J een melding gedaan bij de IGZ over disfunctioneren van verweerder op het gebied van communicatie en bejegening.

In de melding beschreef de Klachtencommissie dat er in 2005, 2007, 2008, 2010 en 2011 door verschillende klagers vijf klachten zijn ingediend tegen verweerder, die alle (in elk geval ter zake van de bejegening- en communicatieve aspecten) gegrond waren verklaard. De melding hield onder meer in: *“Aard, type en aantal klachten schetsen een beeld van een huisarts die zeer veel moeite heeft zich in te leven in de situatie en omstandigheden waarin de patiënt verkeert. De huisarts heeft, in elk geval naar het oordeel van de klachtencommissie, blijk gegeven van uiterst incompetent gedrag. In de contacten met patiënten plaatste hij uiterst pijnlijke, totaal niet ter zake doende, misplaatste opmerkingen. Daarbij mat hij zich een dermate arrogante houding aan dat van een vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt absoluut geen sprake meer kon zijn. Door dit gegeven is het voorgekomen dat hulpvragen van patiënten volkomen uit zicht raakten en dus onbehandeld bleven. Daarbij heeft de huisarts er blijk van gegeven zichzelf in de voorkomende gevallen tot slachtoffer te betitelen.”* Na uitspraak te hebben gedaan op de tweede klacht heeft de commissie aan verweerder het aanbod gedaan tot een gesprek, hetgeen deze heeft afgewezen omdat hij supervisie had en professionele ondersteuning zou zoeken waar dat nodig was. Na de uitspraak op de vierde klacht is verweerder op 9 december 2010 in gesprek gegaan met de Klachtencommissie, toen deze dreigde met vervolgstappen. Verweerder werd meegedeeld dat een melding aan de IGZ zou volgen wanneer weer een klacht over zijn handelen bij de Klachtencommissie zou worden ingediend, hetgeen hem op 17 december 2010 per e-mail is bevestigd. Hierna werd opnieuw een klacht ingediend bij de Klachtencommissie over een consult met een patiënt op 6 januari 2011, waarna de Klachtencommissie besloot de IGZ in te lichten. De commissie heeft die laatste klacht behandeld buiten tegenwoordigheid van verweerder omdat niet is ingegaan op zijn verzoek om uitstel vanwege “een reeds lang geleden geplande afspraak” op de zittingsdag.

Verweerder heeft bij brief d.d. 19 december 2011 gereageerd op de melding aan de IGZ.

Hierin beschreef hij dat zijn functioneren sterk was verbeterd en het aantal klachten was afgenomen door de hulpverlening die hij had gehad. De laatste klacht had, hoewel hijzelf professioneler had moeten blijven, mede te maken met een lastige patiënte met haar moeder. Verweerder schreef dat hij twijfelde aan de onafhankelijkheid van de Klachtencommissie J en dat hij zich bij een andere Klachtencommissie had aangesloten.

Uit de hiervoor vermelde uitspraak van het CMT blijkt dat verweerder naar aanleiding van een tuchtklacht in 1999 een waarschuwing heeft gekregen. Voorts zijn in 2002 twee klachten tegen verweerder ingediend bij het regionaal tuchtcollege te Amsterdam. Eén klacht, inhoudende dat klaagster op onbeschofte wijze was aangesproken op haar rookgedrag, is afgewezen omdat dit niet was gebleken, en de behandeling van de andere klacht is gestaakt omdat de klaagster deze wegens privéomstandigheden had ingetrokken. Die klacht hield onder meer in dat klaagster op grove wijze door verweerder was bejegend toen zij telefonisch zijn hulp inriep voor haar tweejarig zoontje.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

De IGZ verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

- niet conform de huidige wet- en regelgeving heeft gehandeld door een patiënt in nood en zijn naaste betrekkingen niet bij te staan en daar waar mogelijk eerste hulp te verlenen. Hierbij is verweerder voorbij gegaan aan zijn zorgplicht als arts;

- als gevolg van zijn problemen in de bejegening en communicatie structureel tekort schiet in zijn zorg als huisarts en daarmee in strijd handelt met de normen van verantwoorde zorg als genoemd in artikel 47 van de wet BIG.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij het erg moeilijk heeft gehad met de situatie rond het overlijden van I. Omdat de echtgenote van I meedeelde dat haar man niet lekker was en niet aangaf dat haar man onwel was geworden en niet meer reageerde, heeft hij geadviseerd de plaatselijke huisarts in te schakelen of een ambulance te bellen. Achteraf gezien had hij een andere keus moeten maken en heeft hij de hulpvraag niet naar waarde ingeschat. Hierover heeft hij een uitgebreid onderhoud gehad met de IGZ, zoals hij ook overigens jaarlijks gesprekken voerde met de IGZ. Wat de melding van de Klachtencommissie J betreft voert verweerder aan dat de reactie van de Klachtencommissie veel emotionele impact heeft gehad.

Het is de laatste jaren erg goed gegaan en alle klachten zijn besproken binnen de Balintgroep.

Hij is geen disfunctionerende huisarts meer maar hij wordt ten onrechte door enkele collegae en de Klachtencommissie gestigmatiseerd. Hij is nu bijna twee jaar klachtenvrij en heeft lering getrokken uit de klachten die zijn ingediend.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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 redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

De kern van het verweer tegen het tweede klachtonderdeel van de IGZ luidt dat verweerder, mede met behulp van psychotherapeutische behandeling, al bijna twee jaar 'klachtenvrij' is. Kortom, zijns inziens is er een wending ten goede die vertrouwen zou moeten geven voor de toekomst en zou moeten meebrengen dat niet telkens naar het verleden wordt gekeken. Dit is in feite een herhaling van het verweer dat is gevoerd in 2006 bij het CMT. Toen heeft dat college verweerder nog een kans gegeven omdat de psychiater nog een mogelijkheid zag, al zou dat moeilijk worden, tot verbetering van de communicatie en bejegening. Niet voor niets echter heeft het CMT toen al uitdrukkelijk overwogen dat het niet ondenkbaar was dat er opnieuw problemen zouden ontstaan in de wijze van praktijkvoering door verweerder. Die problemen hebben zich daadwerkelijk ruimschoots voorgedaan: in weerwil van het betoog van verweerder bij het CMT zijn er wederom problemen ontstaan met de HAGRO waarvan hij destijds deel uitmaakte, zoals de IGZ ter zitting heeft verklaard, en zijn er een vijftal gegronde klachten ingediend bij de klachtencommissie. Het meest tekenend is wel dat verweerder

begin 2011, net drie weken nadat hem de wacht was aangezegd door de klachtencommissie, niet heeft kunnen vermijden dat hij weer in conflict is gekomen met een patiënte en haar moeder. Verweerder heeft hier slechts in zijn algemeenheid tegenover gesteld dat de klachtencommissie niet onpartijdig, stigmatiserend en demotiverend te werk is gegaan. Daarmee staat voor het college voldoende vast dat het verweerder niet is gelukt verbetering te brengen op het vlak van de samenwerking, de communicatie en bejegening en dat hij ook in de toekomst daarin niet zal kunnen slagen. Het enkele feit dat verweerder naar zijn zeggen bijna twee jaar 'klachtenvrij' is, is onvoldoende om aan te nemen dat verweerder zijn professionele attitude heeft kunnen verbeteren. Het college wil wel aannemen dat verweerder steeds hulp heeft gezocht, al valt het wel op dat hij veelvuldig van behandelaar is veranderd, maar kennelijk is het verweerder niet gelukt om zichzelf afdoende te veranderen hetgeen gezien de diagnose ook niet verwonderlijk is. Aan de brief van de manager van de praktijk waar verweerder thans waarneemt, waarin deze zijn tevredenheid heeft geuit, kan tegenover het voorgaande onvoldoende betekenis worden toegekend, zeker gezien het feit dat in de periode dat verweerder daar werkzaam is nog twee gegronde klachten tegen hem zijn ingediend.

5.3

Hier komt het eerste klachtonderdeel bij, inhoudende dat verweerder in 2009 in een noodsituatie geen hulp en bijstand heeft verleend. Het kon en moest voor verweerder in de gegeven situatie duidelijk zijn dat het ging om een noodsituatie, zoals hij in een door hem geaccordeerd verslag van een gesprek met de IGZ eigenlijk ook wel heeft toegegeven. Door aan te geven dat de overbuurvrouw maar 112 moest bellen, hetgeen op zichzelf al een onderkenning van de noodsituatie was, heeft verweerder een stervende man eerste hulp onthouden en diens echtgenote zonder bijstand bij hem achtergelaten. Anders dan door verweerder aangegeven, heeft hij dit incident niet in zijn Balintgroep besproken.

5.4

Beide klachtonderdelen zijn dus gegrond. Het laatstgenoemde handelen, of liever gezegd nalaten, is in strijd met regel II.6 van de 'Gedragsregels voor artsen' van de KNMG en is verweerder zeer zwaar aan te rekenen. Daar komt bij de gegrondheid van het eerste klachtonderdeel, erop neerkomend dat verweerder beneden de maat functioneert met betrekking tot in elk geval de taakgebieden "arts-patiënt communicatie" en "samenwerken" als genoemd in het 'Competentieprofiel van de huisarts' van het NHG. Dit laatste vormt een patroon in het professionele handelen van verweerder gedurende de afgelopen 20 jaar en er is, zoals overwogen, geen goede grond om aan te kunnen nemen dat verweerder deze attitude heeft kunnen verbeteren of nog zal kunnen verbeteren. Het is derhalve niet verantwoord verweerder langer als arts werkzaam te laten zijn. Daar waar vrijwel alle functies voor een arts tegenwoordig meebrengen dat moet worden samengewerkt en/of gecommuniceerd met patiënten, rest in de gegeven situatie niets anders dan een doorhaling van verweerders registratie.

6. DE BESLISSING

Het college:

- beveelt de doorhaling van verweerders inschrijving in het BIG-register dan wel ontzegt verweerder, voor het geval hij op het moment van onherroepelijk worden van deze beslissing niet meer is ingeschreven in het BIG-register, het recht om wederom in dit register te worden ingeschreven;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. A.A.A.M. Schreuder, lid-jurist, en M.D. Klein Leugemors, G.W.A. Diehl en A.M. Rijken, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 10 januari 2013 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

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 aan gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.