

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 15123

Uitspraak: 23 november 2016

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 26 augustus 2015 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
huisarts
werkzaam te [B]
verweerder

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvullingen daarop;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek en de aanvulling daarop;
- de brief d.d. 22 februari 2016 van klager;
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek;
- de brief d.d. 22 juli 2016 van klager;
- de brief d.d. 16 september 2016 van klager met bijlagen.

De klacht is ter openbare zitting van 12 oktober 2016 behandeld. Partijen waren aanwezig.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager woont samen met zijn vader, geboren op (hierna: de vader). Verweerder was de huisarts van zowel klager als van de vader. Verweerder is werkzaam in een huisartsenpraktijk, waaraan behalve nog vier andere huisartsen, ook andere zorgverleners zijn verbonden. Klager is in maart 2012 overgestapt naar een andere huisarts, de vader medio juli 2012.

De vader is op 28 juni 2012, vanwege een pertrochantere femurfractuur als gevolg van een val, opgenomen in een ziekenhuis in [B] (hierna: het ziekenhuis). Op 29 juni 2012 heeft verweerder contact gehad met de behandelende orthopeed van de vader, waarbij verweerder op de hoogte werd gesteld van de keuze van de vader om niet geopereerd te worden en het voornemen van klager om zijn vader mee naar huis te nemen en zelf te verzorgen. In de decursus staat ten aanzien van het contact tussen het ziekenhuis en verweerder - onder meer en voor zover van belang - het volgende opgenomen:

“Overleg HA: Pt bekende zorgmijder, zoon van patiënt bekend in psychiatrie.”

Verweerder heeft in het contact voorts aangegeven dat hij er zeker van wilde zijn dat de vader wilsbekwaam was ten aanzien van diens beslissing om af te zien van een operatie. De vader is daarna door een psychiater gescreend, welke screening bevestigde dat de vader wilsbekwaam was. De keuze van de vader om niet geopereerd te worden werd door de behandelende artsen gehonoreerd en de vader heeft op 2 juli 2012 het ziekenhuis verlaten en is naar huis gegaan. In de periode van 2 juli tot 16 juli 2012 is geen contact tot stand gekomen tussen verweerder en de vader. Met klager heeft verweerder in deze periode één keer contact gehad. Op 16 juli 2012 heeft de vader bij brief aan verweerder bericht dat hij zou overstappen naar een andere huisarts. Op 20 juli 2012 heeft verweerder de opvolgende huisarts gebeld en het dossier van de vader met een mondelinge toelichting overgedragen. Verweerder heeft met de opvolgende huisarts besproken dat hij het voornemen had om melding te maken bij het Meldpunt Ouderenmishandeling van de GGD. Op 20 juli 2012 heeft verweerder in een telefonisch contact met een medewerker van het Meldpunt Ouderenmishandeling van de GGD zijn zorgen geuit.

Op 5 november 2013 hebben het hoofd afdeling Orthopedie en de chef de Clinique van het ziekenhuis klager bericht - zakelijk weergegeven - dat de hierboven in het medisch dossier van de vader over klager vermelde informatie is verstrekt door verweerder.

Bij brief van 14 januari 2014 heeft verweerder aan klager bericht - zakelijk weergegeven - dat hij de uitlating “zoon van patiënt bekend in psychiatrie” niet gedaan heeft en dat het feit dat dit in het medisch dossier van de vader bij het ziekenhuis is terecht gekomen dan ook niet juist is en dat het dossier op dit onderdeel gezuiverd moet worden.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder:

dat hij tegenover de behandelend arts van het ziekenhuis heeft verklaard in overeenstemming met hetgeen in de decursus van het ziekenhuis is opgenomen, namelijk: *“Pt bekende zorgmijder, zoon van patiënt bekend in psychiatrie.”*; dat hij een melding heeft gedaan over klager bij het Meldpunt Ouderenmishandeling van de GGD.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel stelt klager dat hij door de hiervoor genoemde vermelding in de decursus van het ziekenhuis op een cruciaal moment buiten spel werd gezet bij de behandeling van zijn vader. Verweerder heeft ten onrechte tegenover de behandelend artsen van het ziekenhuis verklaard dat klager bekend is in de psychiatrie. Dat verweerder deze uitlating heeft gedaan wordt bevestigd door een onderzoek dat het ziekenhuis zelf heeft laten uitvoeren. Klager verwijst in dit verband naar de

hiervoor vermelde brief van het hoofd van de afdeling Orthopedie en de chef de Clinique van het ziekenhuis van 5 november 2013.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel stelt klager dat verweerder ten onrechte een melding heeft gedaan over klager bij het Meldpunt Ouderenmishandeling van de GGD. Verweerder stelt weliswaar, dat hij in de periode van 2 juli tot en met 16 juli 2012, ondanks herhaalde pogingen daartoe, geen contact heeft kunnen krijgen met de vader, maar - zo stelt klager - verweerder was bekend met de telefoonnummers van klager en de vader en hij had zodoende in contact kunnen komen met klager respectievelijk de vader, door het inspreken van de voicemail. Dat verweerder herhaalde malen aan de deur heeft gestaan en er niet werd opengedaan is niet verwonderlijk nu klager zelf niet thuis was en de vader de deur niet open kon doen. Waar verweerder stelt dat hij bezorgd was vanwege het feit dat wondzorg nodig was, dat deze zorg door klager zou geschieden en dat er geen Fraxiparine werd gegeven, waren deze zorgen volgens klager niet nodig omdat hij zulke zaken als wondverzorging al 30 jaar bij de vader doet, de vader enkele dagen daarvoor nog wilsbekwaam was verklaard en kennelijk de (wond)verzorging door klager prefereerde. Dat geen Fraxiparine werd gebruikt is door klager met de vader overlegd. De vader voelde niets voor het innemen van Fraxiparine en klager heeft hem in dit standpunt bevestigd.

4. Het standpunt van verweerder

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel stelt verweerder dat de hiervoor genoemde passage in de decursus van het ziekenhuis is opgeschreven door de betreffende arts van het ziekenhuis op basis van een telefoongesprek met verweerder. Het is de weergave en mogelijke interpretatie van de arts van het gesprek met verweerder. Verweerder heeft de betreffende uitlating "*Pt bekende zorgmijder, zoon van patiënt bekend in psychiatrie.*" niet gedaan, wat hij ook bij brief van 14 januari 2014 aan klager heeft geschreven. Bij die brief heeft verweerder ook aan klager medegedeeld dat het feit dat deze passage in het dossier terecht is gekomen niet juist is en dat het dossier op dit onderdeel gezuiverd moet worden.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel stelt verweerder het volgende.

Klager bekommerde zich erg om zijn vader, maar vader vermeed zorg en kreeg niet altijd de zorg die hij hard nodig had. Klager was steeds aanwezig bij overleg tussen de vader en zorgverleners. Het kwam voor dat in een overleg het woord door alleen klager werd gevoerd. Verweerder en ook andere huisartsen in de praktijk vroegen zich dan wel af of het de mening van de vader of van klager was. Klager heeft de vader, die diabetes heeft, eens met een wond aan zijn voet mee naar huis genomen. Dat is uiteindelijk goed gekomen. De zorg voor de vader werd binnen het team van de huisartsenpraktijk van verweerder intensief besproken.

Toen de vader op 2 juli 2012 op eigen verzoek uit het ziekenhuis werd ontslagen, nadat de psychiater de vader wilsbekwaam had verklaard, was verweerder, als huisarts verantwoordelijk voor de zorg aan de vader. Verweerder maakte zich ernstige zorgen over de gezondheidssituatie van de vader. De vader had een heupfractuur en een wond. Bovendien kampte de vader met bloedarmoede, suikerziekte en een verhoogd trombo-serisico.

Verweerder heeft op allerlei manieren getracht contact met de vader en met klager te krijgen: hij is aan de deur geweest, heeft gebeld en heeft de thuiszorg ingeschakeld. Verweerder is echter nooit binnengekomen bij de vader en ook de thuiszorg kreeg geen of moeilijk contact.

Na het bericht dat vader was overgestapt naar een andere huisarts maakte verweerder zich nog steeds zorgen en heeft hij contact gezocht met de nieuwe huisarts om zijn

zorgen over te brengen. In overleg met deze nieuwe huisarts, die de zorgen van verweerder deelde, heeft verweerder besproken dat er een melding zou worden gedaan bij het Meldpunt Ouderenmishandeling van de GGD en dat verweerder dat zou doen om de behandelrelatie van de opvolgende huisarts met de vader en met klager niet te belasten. Verweerder heeft toen op 20 juli 2012 de melding gedaan. Ter gelegenheid van de openbare behandeling, heeft verweerder desgevraagd gesteld dat hij in juli 2012 niet op de hoogte was van het “Stappenplan Volwassenengeweld” van de KNMG zoals dat sedert maart 2012 van kracht was. In die tijd was er wel aandacht voor ouderenmishandeling in de regio [D]. Van een huisarts werd verwacht in voorkomende gevallen contact op te nemen met het Meldpunt Ouderenmishandeling van de GGD. De casus is besproken binnen het team vanwege de zorg dat klager het medisch beleid bepaalde en toegang tot de vader niet mogelijk was. Ook heeft verweerder de zorgen omtrent het geen contact kunnen krijgen met de vader in de periode 2 tot en met 16 juli 2012 gedeeld met medewerkers van het Groene Kruis, die ook moeilijk in contact kwamen met de vader. De zorgen omtrent zorgmijding door de vader en de bepalende rol van klager leefden al langer, ook bij de andere huisartsen in de praktijk. Klager heeft in het verleden zelf zaken ingevuld op een aanvraagformulier voor een kweek bij de vader. Verweerder heeft na de melding bij het Meldpunt Ouderenmishandeling van de GGD geen bevestiging van de melding ontvangen en ook overigens niets meer vernomen naar aanleiding van de melding.

5. De overwegingen van het college

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.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het college het volgende. Verweerder heeft bij brief van 14 januari 2014 aan klager medegedeeld dat de zinsnede “*Pt bekende zorgmijder, zoon van patiënt bekend in psychiatrie.*” in het medisch dossier van de vader bij het ziekenhuis niet van hem afkomstig is en dat het dossier in zoverre gezuiverd moet worden. In zoverre mist de klacht van klager dan ook feitelijke grondslag. Klager stelt weliswaar dat uit een brief van de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis van 5 november 2013 aan klager blijkt dat de behandelaars stellen dat de betreffende informatie afkomstig is van de huisarts maar tegenover de verklaring van de huisarts dat hij dit niet zo heeft gezegd en dat het hier om een interpretatie van de behandelaars van het ziekenhuis gaat, kan slechts worden vastgesteld dat sprake is van uiteenlopende lezingen, waarbij niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is. Bij dergelijke uiteenlopende lezingen dient de klacht in beginsel ongegrond te worden verklaard. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of bepaald nalaten tuchtrechtelijk verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat. Daarbij komt dat verweerder, zodra hij door klager op de hoogte werd gesteld van de betreffende passage in het medisch dossier van de vader bij het ziekenhuis, daarvan - in zijn brief aan klager van 14 januari 2014 - uitdrukkelijke afstand heeft genomen. Het eerste klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel overweegt het college het volgende.

Vast staat dat de vader - thans 96 jaar - al in juli 2012 een hoogbejaarde man was van toen 92 jaar, die met een niet operatief behandelde pertrochantere femurfractuur op eigen verzoek uit het ziekenhuis was ontslagen. Voorts staat vast dat de vader een wond had, diabetespatiënt was, aan bloedarmoede leed en er sprake was van trombo-serisico.

Uit het medisch dossier blijkt voorts dat in de periode van 2 juli tot en met 16 juli 2012 zowel de huisarts als medewerkers van de thuiszorg herhaaldelijk hebben geprobeerd direct met de vader - en met klager - in contact te komen en dat dat niet of maar zeer beperkt gelukt is. Zo is op 5 juli 2012 de deur niet open gedaan voor het Groene Kruis en heeft verweerder op 6 juli 2012 regelmatig gebeld waarbij de telefoon niet werd opgenomen. Op 6 juli 2012 is er een keer telefonisch contact geweest tussen verweerder en klager, waarbij klager aan verweerder heeft aangegeven geen Fraxiparine te willen voor de vader. In het medisch dossier staat voorts vermeld dat thuiszorg op 6 juli 2012 met verweerder heeft gebeld, waarbij thuiszorg stelt dat klager alles afhoudt. Voorts staat in het dossier dat de ouderenzorg van het Groene Kruis op 11 juli 2012 niet de kamer in mag. Op 16 juli 2012 heeft verweerder een visite af willen leggen, waarbij de deur niet werd opgedaan en klager de telefoon niet opnam.

Naar het oordeel van het college heeft verweerder, op wie als huisarts een zorgplicht rustte jegens de vader nadat deze op 2 juli 2012 uit het ziekenhuis was ontslagen, zich terecht zorgen gemaakt over de gezondheidstoestand van de vader die, gegeven de hiervoor genoemde combinatie van omstandigheden (zeer hoge leeftijd, onbehandelde pertrochantere femurfractuur, wond, diabetes, lage bloeddruk, trombo-serisico) risicovol was. Dit, gevoegd bij het feit dat verweerder in de periode van 2 juli tot en met 16 juli 2012 ondanks diverse pogingen daartoe niet met de vader in contact heeft kunnen komen, maakt, naar het oordeel van het college dat het verweerder niet te verwijten is dat hij op 20 juli 2012, na overleg met de opvolgende huisarts, een melding heeft gedaan bij het Meldpunt Ouderenmishandeling van de GGD. Het college neemt hierbij mede in aanmerking dat uit het medisch dossier kan worden afgeleid dat er al eerder zorgen waren over de rol van klager ten aanzien van het te voeren beleid.

Aan het voorgaande doet niet af dat klager - daarvan is het college overtuigd - het beste voorhad (en voorheeft) met zijn vader. De situatie waarin de vader zich bevond was echter risicovol en klager en de vader toonden zich onvoldoende toegankelijk. Dat verweerder bij de melding niet heeft gehandeld conform de richtlijn Stappenplan Volwassenengeweld van de KNMG is naar het oordeel van het college, in de hierboven geschetste omstandigheden van het geval (waarbij - zo benadrukt het college - de situatie van de vader risicovol was), onvoldoende om verweerders handelen tuchtrechtelijk verwijtbaar te doen zijn, nu deze richtlijn en de daarin voorgeschreven werkwijze in juli 2012 nog maar kort van kracht was en de daarin voorgeschreven handelwijze nog geen vaste grond onder de voeten had. Bovendien heeft verweerder de melding gedaan na intercollegiale toetsing met de opvolgende huisarts en nadat binnen de huisartsenpraktijk van verweerder al langer zorgen bestonden ten aanzien van de invloed van klager en dit ook in intervisie aan de orde is geweest.

De conclusie van het voorgaande is dat ook het tweede klachtonderdeel ongegrond is.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af

Aldus beslist door mr. M.J.H.A. Venner-Lijten als voorzitter, mr. M.J. van Laarhoven als lid-jurist, A.S.M. Kraak, M.Ch. Doorakkers en A. de Jong als leden-beroepsgenoten,

in aanwezigheid van mr. K. Hoebers-Provoost als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 23 november 2016 in aanwezigheid van de secretaris.