

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 126/2015

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 21 oktober 2016 naar aanleiding van de op 4 juni 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V Daniëls, advocaat, werkzaam bij de VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 6 september 2016, alwaar zijn verschenen klager vergezeld door zijn echtgenote, en verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde. Ter zitting is eveneens behandeld de klacht tegen een collega van verweerder, bekend onder nummer 125/2015. In die zaak zal afzonderlijk uitspraak worden gedaan.

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.

Klager was patiënt van een collega van verweerster sinds 16 augustus 2000. Deze collega, tegen wie ook een klacht is ingediend, is in december 2012 met pensioen gegaan. Klager is toen patiënt geworden in de praktijk van verweerster.

Tijdens een consult op 3 juli 2014 vertelde klager dat hij last had van bijwerkingen van de medicatie die hij gebruikte in verband met polyneuropathie. Hij verzocht verweerster in verband met verminderd seksueel functioneren de Lyrica te vervangen door carbamazepine, dat hij vroeger had gehad en ook een gunstige uitwerking had op zijn alcoholgebruik. Vanwege mogelijke interacties met andere medicijnen raadde verweerster dit af. In het dossier noteerde zij:

“S heeft vroeger carbamazepine voor pnp gehad, wil ivm bijwerkingen inclusief erectie problematiek, nu graag lyrica vervangen

E bijwerkingen lyrica

P R/30 st lyrica caps 75mg(2.1C)

P cave bij het voorschrijven van carbamazepine blijken er interacties met tramadol simvastatine en amlodipine, dus voorlopig niet voorschrijven.”

Verweerster ontving een brief van klager waarin hij aangaf dat hij in het verleden goede ervaring met carbamazepine had gehad en toch wilde proberen de Lyrica af te bouwen. Verweerster noteerde naar aanleiding van deze brief op 5 augustus 2014 in het journaal:

“Pat wil graag lyrica staken en over op carbamazepine, dan ontstaan de volgende problemen: 1 interactie carbamazepine met hct: advies 2-4 wk natriumspiegel controleren en bij iedere dosis wijziging

2 carbamazepine en tramadol: werking van tramadol wordt veel slechter

3 carbamazepine en INEGY (ezetimibe simvastatine 40g) werking van inegy wordt veel slechter en middel moet vervangen worden

4 carbamazepine en coveram(perindopril en amlodipine) werking van calcium antagonist wordt slechter en als reden van voorschrijven hypertensie is kan dit betekenen dat de rr gaat oplopen

Advies afspraak op su dubbel consult om bovengenoemde allemaal door te nemen.’

Op 6 augustus 2014 zag verweerster klager op het spreekuur. Zij noteerde in het dossier: *“over 10 dg c natrium, na 14 c op spreekuur en c van de rr over 2wk*

Naar: 4x c na k kreat

R/30 st carbamazepine tabl 100 mg (2.1T)

R/15 st perindopril tabl 5 mg (1.1.T)

R/15 st amlodipine tabl 5mg (1.1T)

Overleg D apotheker: inegy veranderen in pravastatine 40 mg en ezetrol en uitleg over onderstaande”.

Verweerster heeft op 19 en 20 augustus 2014 tevergeefs telefonisch contact met klager gezocht en op zijn voicemail ingesproken dat zij klager graag op het spreekuur wilde zien. De echtgenote van klager die zij vervolgens sprak zei dat klager eerdaags op het spreekuur zou komen. Vervolgens ontving verweerster weer een brief van klager. In deze brief gaf klager aan dat hij de aanpassing van de medicatie als een hel had ervaren en deze daarom zelf had teruggedraaid en dat hij de brief schreef zodat verweerster

zich kon voorbereiden op een consult. Tot slot vroeg hij om een verwijzing naar de pijnpoli. Naar aanleiding van deze brief nodigde zij klager uit voor het spreekuur.

Op 16 september 2014 zag verweerster klager terug op het spreekuur. Zij noteerde in het journaal onder meer:

“S daar patiënt bij herhaling een brief geschreven heeft over de zorg, E en in het bijzonder door mij als huisarts, waaruit ik opmaak dat hij niet tevreden is, heb ik patiënt gevraagd een andere huisarts te zoeken

E arts patiënt relatie verstoord

P uitgelegd dat ik bang ben dat door deze verstoorde relatie er in de toekomst mogelijk fouten gemaakt zouden kunnen worden en dat dit de reden is van mijn verzoek”.

Klager is niet lang na dit consult overgestapt naar een andere huisarts.

Via haar teammanager ontving verweerster een door klager ingediende klacht. Verweerster heeft daarop geantwoord bij brief van 24 oktober 2014. Zij schrijft daarin:

“Graag geef ik u nog enige verdere uitleg over mijn verzoek aan u om een andere huisarts te zoeken. In mijn rol als huisarts tracht ik u zo goed mogelijk te ondersteunen bij gezondheidskwesaties. Ik ervaar echter niet dat de zorg die geleverd wordt tot uw tevredenheid leidt. Echter nog betere zorg kan ik u niet bieden. Daarom denk ik dat een andere huisarts mogelijk een betere werkrelatie met u kan opbouwen dan ik.”

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij vanwege persoonlijke meningen en voorkeuren doch zonder medische grondslag hem heeft verzocht een andere huisarts te zoeken. Verweerster is, mede door haar kennis over een klacht tegen een collega, te snel overgegaan tot het verzoek een andere huisarts te zoeken. Zij heeft niet de moeite genomen de problemen met de medicatie duidelijk toe te lichten en de gevolgen daarvan met klager te bespreken. De deur werd direct in zijn gezicht dichtgeslagen, ingegeven door haar angst om een collega af te vallen en zelf eventueel fouten te maken.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- het volgende aan. Zij realiseert zich thans, met de kennis en wetenschap achteraf, dat zij klager wellicht overviel met haar verzoek om een andere huisarts te zoeken. Vanwege de aard en de inhoud van de door klager gestuurde brieven ging zij er ten onrechte van uit dat bij klager een gebrek aan vertrouwen bestond in haar als huisarts. Dit is achteraf gezien een verkeerde inschatting gebleken. Verweerster stelt zich dan ook op het standpunt dat het beter was geweest indien zij het gebrek aan vertrouwen eerst in een gesprek met klager aan de orde had gesteld en hem bedenktijd had gegeven, in plaats van direct voor te stellen de behandelrelatie te beëindigen. Ten aanzien van dit punt stelt verweerster zicht toetsbaar op. Verweerster heeft hieruit lering getrokken en neemt dit mee in de rest van haar carrière. Niettemin heeft zij het verzoek gedaan met de beste bedoelingen en in het belang van klagers gezondheidstoestand.

Zij heeft op verschillende momenten de door klager gewenste medicatiewijziging met hem besproken en hem dit met klem ontraden. Deze waarschuwingen vonden geen gehoor bij klager en hij bleef volharden in zijn wens. Verweerster heeft daarop de wijziging doorgevoerd in overleg met de apotheek en daarbij uitgelegd dat controles noodzakelijk waren.

Klagers overtuiging dat verweerster hem uit de praktijk heeft gezet vanwege zijn conflict met haar voorganger is volstrekt onjuist en wordt op geen enkele wijze onderbouwd. Verweerster heeft wel degelijk met klager besproken tot welke andere huisarts hij zich het beste kon wenden. Samen zijn ze uitgekomen op een in diabetes gespecialiseerde collega.

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

Een geneeskundige behandelingsovereenkomst kan worden beëindigd wegens gewichtige redenen. Op zichzelf kan een vertrouwensbreuk als hier door verweerster ervaren een dergelijke gewichtige reden opleveren. Overigens is niet gebleken dat de klacht van klager tegen verweersters collega daarbij een rol heeft gespeeld. Ingevolge het standpunt van de KNMG 'Niet-aangaan of beëindiging arts-patiënt contact' dient de arts bij een beëindiging van een behandelingsovereenkomst wel een aantal zorgvuldigheidregels in acht te nemen. Zo dient de arts, alvorens tot daadwerkelijke beëindiging hiervan over te gaan, overleg te hebben met de patiënt over de gerezen problemen, te onderzoeken of deze zijn te verhelpen en de patiënt te waarschuwen dat opzegging dreigt. Meer specifiek moet in het geval van een vertrouwensbreuk worden gezien of deze nog kan worden hersteld. In het onderhavige geval bleek echter in het geheel geen sprake van een vertrouwensbreuk, klager werd boos en dat had – zoals verweerster thans ook wel beaamt – voor haar het moment moeten zijn geweest om op haar schreden terug te keren en met klager te overleggen over de condities waaronder haarzijds de behandelingsovereenkomst kon worden voortgezet. Dat zij dat niet heeft gedaan is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dat geldt ook voor het feit dat er, nu het niet is genoteerd en klager het gemotiveerd ontkent, niet van kan worden uitgegaan dat verweerster met klager heeft besproken tot welke andere huisarts hij zich zou kunnen wenden. Bovendien had verweerster er goed aan gedaan een en ander schriftelijk te bevestigen, ook al omdat klager heel boos was geworden en dat niet de beste gemoedstoestand is voor een patiënt om de beëindiging van een behandelrelatie verder te bespreken en te onthouden wat er besproken is.

5.3

Het tuchtrechtelijk verwijt is van dien aard dat een maatregel dient te volgen. Verweerster heeft aangegeven ervan te hebben geleerd en zij heeft niet eerder een gegronde

tuchtklacht tegen zich gehad. Klager, een weerbare en mondige patiënt, heeft aanstonds een andere huisarts gevonden en dus niet meer dan het normale ongemak ondervonden van de beëindiging van de behandelingsovereenkomst. Al met al is een waarschuwing op zijn plaats.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerster.

Aldus gedaan door mr. A.L. Smit, voorzitter, prof. mr. J.C.J. Dute, lid-jurist, en J.M. Komen, M.D. Klein Leugemors en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 21 oktober 2016 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 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.