

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/410

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 18 oktober 2016 binnengekomen klacht van:

**A,**  
**B,**  
beiden wonende te C,  
klagers,

tegen

**D,**  
neuroloog,  
werkzaam te C,  
verweerder.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de correspondentie na de zitting te weten;
- de op 12 mei 2017 binnengekomen stukken van verweerder
- de op 23 mei 2017 binnengekomen brief van klagers
- de reactie van verweerder van 14 juni 2017 op de brief van klagers van 23 mei 2017.

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

De klacht is op de openbare zitting van 21 april 2017 behandeld.

Partijen waren aanwezig. Na de zitting heeft het college (een gedeelte van) het medisch dossier in deze zaak bij verweerder opgevraagd. Na ontvangst van dit dossier hebben klagers schriftelijk op de op 12 mei 2017 ontvangen stukken gereageerd. Vervolgens heeft verweerder nog schriftelijk op deze reactie van klagers gereageerd. Aan partijen is op 22 juni 2017 meegedeeld dat het college voldoende is geïnformeerd en dat - nu door partijen, hoewel daartoe uitdrukkelijk in de gelegenheid te zijn gesteld, niet om een nadere zitting is gevraagd - zonder nadere zitting de beslissing is bepaald op heden.

## **2. De feiten**

2.1. Klagers zijn de echtgenote en dochter van E geboren op juni 1931 (hierna betrokkene). Betrokkene leed aan de ziekte van Parkinson. Hij woonde vanaf 3 december 2014 in een zorgcentrum.

2.2. Verweerder, neuroloog in het F te C (hierna het ziekenhuis), was vanaf 15 januari 2010 de behandelend arts van betrokkene.

2.3. Vanaf begin januari 2016 kreeg betrokkene in ernst en frequentie toenemende aanvallen, door klagers geduid als trilaanvallen.

2.4. Op 29 januari 2016 heeft de dochter van betrokkene – naar aanleiding van een aanval op 28 januari 2016 - gebeld met de assistente van verweerder om een afspraak te maken. Verweerder was vanwege een cursus afwezig. Er is een belafpraak voor 3 februari 2016 gemaakt.

2.5. Op 3 februari 2016 heeft verweerder telefonisch contact met de dochter van betrokkene opgenomen. De dochter heeft de toestand van betrokkene omschreven. Verweerder heeft Metoprolol (een bètablokker) voorgeschreven en voorgesteld om de spreekuurafpraak die voor 11 maart 2016 stond gepland, naar voren te schuiven.

2.6. De afspraak is vervroegd naar 9 maart 2016. De dochter is met betrokkene op die dag naar het spreekuur van verweerder gegaan. Verweerder heeft Oxazepam voorgeschreven en zijn e-mailadres aan de dochter gegeven om de communicatie eenvoudiger te maken.

2.7. Na een e-mailwisseling heeft verweerder bij e-mail van 24 maart 2016 voorgesteld om betrokkene de week daarop (kort) ter observatie op te nemen in het ziekenhuis.

2.8. Op 28 maart 2016 heeft betrokkene een aanval gekregen.

2.9. Op woensdag 30 maart 2016 is betrokkene ter observatie opgenomen in het ziekenhuis.

2.10. Op 2 april 2016 is deze observatie afgebroken in verband met het Noro-virus dat op de afdeling heerste. Voor zijn vertrek werd betrokkene gezien door een collega neuroloog van verweerder, die een aanval bij betrokkene waarnam. Hij heeft de klachten als angstaanval geduid.

2.11. Op 5 april 2016 heeft betrokkene een aanval gehad. De dochter heeft per e-mail aan verweerder gevraagd welk medicijn was voorgeschreven bij het ontslag van betrokkene uit het ziekenhuis. Verweerder heeft meegedeeld dat hij de dochter de volgende dag zou terugbellen. Dezelfde dag is betrokkene overleden.

2.12. Op 10 mei 2016 heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen klagers en verweerder.

2.13. Op 2 juni 2016 hebben klagers een brief met klachten over de behandeling van betrokkene naar de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis gestuurd. Op 9 september

2016 heeft de klachtencommissie van het ziekenhuis een aantal klachtonderdelen gegrond verklaard.

### **3. De klacht en het standpunt van klagers**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. Op 3 februari 2016 betrokkene heeft geweigerd voor een polibezoek.
2. Niet in staat is gebleken betrokkene de juiste medicijnen voor te schrijven om hem van de trilaanvallen af te helpen.
3. In de periode van 29 januari 2016 tot 3 april 2016 geen diagnose heeft kunnen stellen met betrekking tot de trilaanvallen van betrokkene, het zwaaien met zijn armen in de lucht, het schudden met zijn hoofd en de hoge koorts.
4. Niet heeft meegewerkt aan het tot stand komen van een spreekuurbezoek.
5. Alle informatievoorziening door de dochter van betrokkene over betrokkene per e-mail heeft weggewoven.
6. Tijdens de opname van betrokkene in het ziekenhuis zich niet heeft laten zien en ook geen vervanger naar betrokkene heeft gestuurd.
7. Betrokkene in verband met het Noro-virus dat in het ziekenhuis heerste naar huis heeft gestuurd en geen alternatief heeft geboden.
8. De mail van 5 april 2016 met de vraag van de dochter van betrokkene waarom het ziektebeeld van betrokkene na zijn ontslag uit het ziekenhuis en nadat een waarnemend arts nieuwe medicijnen voorschreef zo drastisch kon omslaan niet heeft beantwoord en daar ook later geen verklaring voor heeft gegeven.

Klagers vragen daarnaast om een onderzoek naar de effecten van het laatste medicijn dat aan betrokkene is voorgeschreven en een onderzoek naar hoe de klachtenprocedure in het ziekenhuis is verlopen.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1. Bij de beantwoording van de vraag of verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij heeft te betrachten ten opzichte van betrokkene - en aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld - stelt het college het volgende voorop. Volgens vaste tuchtrechtspraak gaat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van een arts niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het gestelde klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard. In dat kader oordeelt het college als volgt.

5.2. De kern van de klacht is dat klagers verweerder verwijten dat hij in de periode 29 januari 2016 tot 3 april 2016 ten aanzien van betrokkene geen diagnose heeft gesteld en hem geen juiste behandeling heeft gegeven (klachtonderdelen 2 en 3).

5.3. Het college is, op grond van het tijdens de mondelinge behandeling naar voren gebrachte en op grond van de stukken, van oordeel dat verweerder met betrekking tot deze klachtonderdelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening

is gebleven en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hiervoor is het volgende van belang.

5.4. Verweerder heeft met voldoende zorgvuldigheid de klachten van betrokkene - bestaande uit met name bewegingsstoornissen - beoordeeld. Verweerder heeft getracht de oorzaak van de klachten te achterhalen, vastgesteld wat de meest waarschijnlijke oorzaak was en op basis daarvan gehandeld. Verweerder achtte het het meest waarschijnlijk dat er sprake was van hyperventilatie/angst bij betrokkene en heeft daarvoor achtereenvolgens Metoprolol en Oxazepam voorgeschreven. Toen bleek dat de klachten niet minder werden, heeft hij voorgesteld betrokkene ter observatie op te nemen. Dat dit alles enige tijd in beslag heeft genomen, lag volgens verweerder aan het feit dat de klachten moeilijk te duiden waren en er geen sprake was van een acute situatie. Verweerder heeft niet zelf een trilaanval bij betrokkene kunnen waarnemen. Uit het medisch dossier volgt dat het vermoeden van verweerder dat sprake was van hyperventilatie/angst werd bevestigd door de behandelend neuroloog die bij betrokkene bij zijn ontslag op 2 april 2016 voor het laatst zag en wél een aanval waarnam.

5.5. Hetgeen verweerder schriftelijk en ter zitting heeft aangevoerd over het stellen van de diagnose vindt voldoende grondslag in het medisch dossier van betrokkene dat verweerder na de zitting op verzoek van het college heeft verstrekt. Hoewel de dossiervorming niet uitvoerig is kan deze de toets der kritiek doorstaan. Van voor de behandeling relevante

onjuistheden is het college niet gebleken. In het dossier is terug te vinden dat ook een internist betrokkene heeft onderzocht en dat verweerder een manier zocht de trilaanvallen waar te nemen en te duiden. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat het lastig was de oorzaak te achterhalen omdat de beschreven trilaanvallen niet pasten bij het ziektebeeld van betrokkene. Vanwege de ziekte van Parkinson had betrokkene juist te kampen had met traag- en stijfheid. Aannemelijk is dat ook tijdens de opname ter observatie is getracht oorzaken te achterhalen. De verklaring van verweerder ter zitting dat hij tijdens de opname van betrokkene geen supervisie had, de observatie van betrokkene bij de overdracht is besproken en de verpleging was geïnstrueerd, volgt uit het medische dossier. Op 30 maart 2016 hebben andere artsen daar immers over gerapporteerd. Dat verweerder een belangrijke diagnose heeft gemist is niet gebleken. Het college krijgt de indruk dat betrokkene een kwetsbare patiënt was die leed aan een vergevorderd stadium van Parkinson. Dit alles neemt niet weg dat de communicatie tussen verweerders en klagers en die tussen verweerder en de huisarts beter had gekund. Dit had eraan kunnen bijdragen dat klagers de in hun ogen onbevredigende werkwijze van verweerder anders zouden hebben ervaren.

5.6. De klachtonderdelen 1 en 4 die handelen over de beperkte toegankelijkheid van verweerder worden afgewezen. Hoewel het begrijpelijk is dat klagers op 3 februari 2016 de voorkeur gaven aan een spreekuurbezoek in plaats van een telefonisch overleg en de spreekuurspraak van 11 maart 2016 nauwelijks is vervroegd, volgt het college het standpunt van verweerder dat geen sprake was van een acute situatie die een onmiddellijke beoordeling vergde en dat het lastig is om dergelijke afspraken op het laatste moment in te plannen. Niet gebleken is dat verweerder zich op dat moment aan de zorg onttrok. De dienstverlening had beter gekund, maar was niet zodanig slecht dat verweerder hiervan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Overigens zijn na de uitspraak van de klachtencommissie in het ziekenhuis maatregelen genomen om de dienstverlening verder te verbeteren.

5.7. De klachtonderdelen 5, 6, 7 en 8 zien op het gebrek aan aandacht voor betrokkene en zijn kwalen en het niet serieus nemen van de signalen van klagers daarover. Dat verweerder – buiten de normale kanalen om - per e-mail met klagers heeft gecommuniceerd over de toestand van betrokkene geeft volgens het college juist blijk van betrokkenheid aan de zijde van verweerder. Uit de gegeven antwoorden en genomen acties blijkt dat verweerder deze e-mails serieus nam. Verweerder heeft zelfs een ziekenhuisopname voorgesteld naar aanleiding van de e-mailwisseling. Ook met betrekking tot betrokkenheid van verweerder bij de ziekenhuisopname volgt het college het standpunt van klagers niet. Gebleken is dat tijdens de opname niet verweerder, maar andere artsen de verantwoordelijkheid droegen en betrokkene ook hebben bezocht. Dat uiteindelijk de observatie is gestopt met als doel deze weer te hervatten nadat de uitbraak van het Noro-virus onder controle was – hetgeen door verweerder en een collega van hem is besproken met betrokkene en klagers - geeft bepaald geen blijk van desinteresse of onverschilligheid. Gezien de kwetsbaarheid van betrokkene en het infectiegevaar, alsmede de omstandigheid dat het doel van de opname slechts observatie was, was het veiliger dat betrokkene het ziekenhuis tijdelijk zou verlaten. De reactie op de onder 2.11 vermelde e-mail van 5 april 2016 van de dochter van betrokkene is geenszins inadequaat. Er kan niet van verweerder worden verwacht dat hij per omgaande inhoudelijk reageert op een e-mail van (de dochter van) een patiënt. Dit zeker niet nu de vraag betrekking had op het voorschrijven van medicijnen door een collega van verweerder. De telefonische mededeling dat hij de volgende dag inhoudelijk zou reageren is zonder meer adequaat. Dat het hier niet meer van is gekomen in verband met het overlijden van betrokkene maakt dit niet anders. Ook deze klachtonderdelen worden afgewezen.

5.8. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

5.9. De door klagers verzochte onderzoeken naar het verloop naar de klachtenprocedure in het ziekenhuis en de effecten van het (nieuwe) medicijn dat betrokkene na zijn ontslag uit het ziekenhuis kreeg voorgeschreven, vallen buiten de bevoegdheid van het college. Aan deze verzoeken kan dan ook niet worden voldaan.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

mr. J. Brand, voorzitter,

drs. K. Haasnoot, dr. W. Boogerd en drs. J.C. van der Molen, leden-arts,

mr. A. van Maanen, lid-jurist,

bijgestaan door mr. G.H. Felix, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 27 juni 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter