

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-103

**Datum uitspraak: 28 maart 2017**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

**C**, huisarts,  
werkzaam te D,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. R.J. Peet, werkzaam te Utrecht.

### **1. Het verloop van de procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 10 mei 2016
- het verweerschrift met bijlage
- de brief d.d. 18 juli 2016 van mr. Peet met daarbij het medisch dossier
- de brief d.d. 8 augustus 2016 van klager
- de brief d.d. 5 september 2016 van mr. Peet.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 31 januari 2017. De partijen, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Voorts werd E, arts, als door klager opgeroepen getuige gehoord.

### **2. De feiten**

2.1 Klager is de zoon van F, geboren in 1942 en overleden in 2016, hierna te noemen: patiënte. Klager was sinds 23 oktober 2015 mentor van patiënte.

2.2 Patiënte heeft op 30 september 2013 met haar toenmalig huisarts, G, gesproken over haar visie op de levenseinde zorg.

2.3 Op 4 februari 2015 is patiënte opgenomen in het ziekenhuis. Na ontslag uit het ziekenhuis is patiënte van 9 februari 2015 tot 16 juni 2015 gereactiveerd in verpleeghuis H. Daar heeft ook een neuropsychologisch onderzoek plaatsgevonden. Uit de brief d.d. 15 juni 2105 van de sociaal geriater en de specialist ouderengeneeskunde van H aan de voormalig huisarts volgt dat door de psycholoog de diagnose dementie-syndroom werd gesteld.

2.4 Na het verblijf in H volgde medio juni 2015 opname in verzorgingshuis I, locatie J, in D (hierna te noemen: I).

2.5 Vanaf de opname in I is patiënte ingeschreven bij de huisartsenpraktijk K. Verweerder voert daar tezamen met een andere huisarts zijn praktijk.

2.6 Op 15 september 2015 zijn klager en patiënte bij verweerder op consult geweest. Daarbij is kennis gemaakt en is de actuele medische informatie besproken.

2.7 Bij brief van 27 november 2015 heeft klager het volgende aan verweerder bericht:

*"(...) Ik treed als mentor op namens F, [.....].*

*Sinds half juni 2015 is zij ingeschreven in uw praktijk en woont zij in I.*

*Door het CIZ is een indicatie afgegeven voor verblijf, zonder behandeling. Ik heb hier pro forma bezwaar tegen ingediend. Ik ben van mening dat sprake is van co morbiditeit en dat er in het ZZP ook behandeling geïndiceerd dient te worden.*

*(...)*

*Haar gedrag is in de laatste jaren m.i. gericht om thuis te sterven. Het lot heeft anders beschikt.*

*Recent ben ik met haar bij u in de praktijk geweest om kennis te maken. Het tochtje in de rolstoel naar uw praktijk toe viel haar erg zwaar. Het bezoek daarna aan het L, waarbij gebruik is gemaakt van een auto, viel haar ook zwaar. Zo ook het bezoek aan de audicien.*

*(...)*

*Mijn vraag is of u mij met een medische brief kunt ondersteunen ten aanzien van de bezwaarprocedure. Het CIZ zal medisch informatie bij u gaan opvragen.*

*Ik denk dat mijn moeder nu beter af is met de zorg van de specialist ouderengeneeskunde, die bij haar komt, in plaats van dat zij artsen moet gaan bezoeken. Dit vermijdt zij al haar hele leven.*

*Verder wil ik met u spreken om afspraken te maken met betrekking tot terughoudend medisch beleid. Palliatieve zorg is wel gewenst, maar bijv. geen ziekenhuis opnames. Maar het reanimatiebeleid van I past volstrekt niet in de wijze waarop mijn moeder in het leven heeft gestaan. Graag wil [ik] hierover met u schriftelijke afspraken over maken, zodat het zorgteam van I zich ook gesteund voelt.*

*Ik heb de eerst verantwoordelijke verpleegkundige van I, hier over gesproken. Zij hebben ook behoefte aan goed afgestemde afspraken.*

*Wellicht is het een idee dat u vanuit het perspectief van dit relaas een bezoek brengt aan mijn moeder om zelf een beeld te vormen. Het betreft dus goed afgestemde levens-einde zorg. Bij dit consult wil ik graag aanwezig zijn.”*

2.8 Op 25 januari 2016 heeft verweerder patiënte bezocht in I. Daarbij was niet klager, maar waren zijn broer en schoonzus aanwezig.

2.9 Bij brief van 1 februari 2016 heeft verweerder patiënte verwezen naar de specialist ouderengeneeskunde van M. De brief bevat de volgende vraagstelling:

*“Zoon van bovenvermelde patiënte wil graag uw opinie betreffende bovenvermelde patiënte.*

*Patiënte heeft vasculaire dementie maar is heel goed instaat haar eigen mening te verwoorden.*

*Volgens haar zoon heeft zij pijn en een PTSS, verder zou er geen goed zorgplan zijn. Patiënte geeft aan geen pijn te hebben. Voelt zich niet prettig in het I, maar geeft meteen aan dit waarschijnlijk in elk verzorgingshuis te zullen hebben. Patiënte was het liefst thuis gebleven maar realiseert zich dat dat niet mogelijk is met haar dementie. Patiënte is naar mijn mening op dit moment, volkomen bekwaam om beslissingen omtrent haar gezondheid te nemen.”*

2.10 Op 11 februari 2016 rond 8.15 uur is patiënte door de verpleging van I op de grond aangetroffen met een spraakstoornis en uitvalverschijnselen. De verpleging heeft daarop telefonisch contact opgenomen met verweerder. Het huisartsenjournaal vermeldt hierover:

*“11-02-16*

*S  
S  
S*

*I belt: verdenking CVA, is uit bed gevallen, wilde haar weer erin tillen maar werkt niet mee, linker kant van de mond doet niet mee, linker arm werkt niet, is wel aanspreekbaar*

*E*

*Verdenking CVA*

*P*

*Overleg C: ambu gebeld, doorgegeven aan J dat die komt.”*

2.11 Van 11 februari 2016 tot 18 februari 2016 is patiënte in verband met een herseninfarct opgenomen geweest in het N afdeling neurologie. Na opname is zij teruggekeerd naar I.

2.12 Op 25 februari 2016 heeft een huisarts in opleiding verbonden aan de praktijk van verweerder aan patiënte een antibiotica kuur voorgeschreven in verband met een longontsteking. Deze kuur is in overleg met de familie van patiënte niet gestart.

2.13 Op 28 februari 2016 is patiënte overleden.

2.14 Bij brief van 17 maart 2016 heeft klager aan verweerder tien vragen gesteld. Vanwege het uitblijven van antwoord heeft klager op 7 april 2016 wederom een brief aan verweerder gestuurd. Hierin heeft hij de tien vragen verduidelijkt met een toelichting en vraagt hij om antwoord op eerder door hem gestelde vragen.

2.15 Bij brief van 4 april 2016 reageert verweerder als volgt:

*“Ik heb uw brief dd 17 maart 2016 in goede orde ontvangen.*

*Alvorens inhoudelijk in te gaan op uw vragen, zou ik graag van u vernemen met welk doel u deze brief aan mij richt.*

*Hij komt mij enigszins agressief over en gaat voor zover ik de brief goed interpreteer niet alleen over de medische zorg van uw moeder en ook over uzelf, en over een mogelijk gevoel dat u gepasseerd bent of niet serieus genomen bent.*

*Naar mijn mening kunnen dit soort zaken beter mondeling besproken worden dan schriftelijk, waarvoor ik u dan ook van harte uitnodig op de praktijk.”*

2.16 Op 19 april 2016 heeft telefonisch contact plaatsgehad tussen klager en verweerder.

2.17 Bij brief van 27 april 2016 heeft verweerder de brieven van klager beantwoord.

### **3. De klacht**

Klager verwijt verweerder - samengevat - de volgende punten:

- 1) het niet verlenen van voldoende zorgvuldige medische zorg bij een medische zorg mijdende hoogbejaarde vrouw;
- 2) een onzorgvuldige verwijzing naar de specialist ouderengeneeskunde;
- 3) het negeren van de rol van de wettelijk vertegenwoordiger / mentor;
- 4) het negeren van het behandelverbod met betrekking tot de ‘wensen levenseinde zorg’.

### **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 (onvoldoende zorgvuldige medische zorg)**

Bij dit klachtonderdeel beoordeelt het College zowel (a) de beslissing van verweerder om patiënte op 11 februari 2016 per ambulance naar het ziekenhuis te laten vervoeren, toen de verpleging van I haar rond 8.15 uur naast haar bed had gevonden met onder andere verlamingsverschijnselen als (b) het voorschrijven door de huisarts in opleiding van antibiotica op 25 februari 2016.

Ad (a) Ter zitting heeft verweerder verklaard dat op 11 februari 2016 onduidelijk was wanneer de verlamingsverschijnselen waren ontstaan, alsmede dat hij niet heeft overwogen patiënte niet in te sturen naar het ziekenhuis.

In de NHG-Standaard Beroerte, december 2013, zijn in tabel 2 ‘Absolute contra-indicaties voor behandeling met intraveneuze trombolysen’ opgenomen. Een daarvan is ‘Onbekend tijdstip van het ontstaan van de uitvalsverschijnselen’. In het in deze standaard opgenomen stroomschema staat dat er geen indicatie is voor acute behandeling, als de duur van de verschijnselen onbekend is. Volgens dat schema is een spoedvisite door de huisarts aangewezen, zowel bij aanwezigheid als bij afwezigheid van indicaties voor een acute behandeling. Daarnaast was uit de brief van 27 november 2015 van klager (tevens mentor van patiënte) aan verweerder bekend dat klager voor patiënte een terughoudend medisch beleid voor ogen had, waarbij hij uitdrukkelijk als voorbeeld had genoemd ‘geen ziekenhuis opnames’. Nu verweerder geen goede reden heeft genoemd om van deze standaardwerkwijze en van deze wens van klager-mentor af te wijken, beoordeelt het College de ziekenhuisopname van deze hoogbejaarde, kwetsbare, pa-

tiënte zonder overleg met de mentor en zonder spoedvisite als onvoldoende zorgvuldig. Op dit punt is de klacht dan ook gegrond.

Ad (b) Op 25 februari 2016 was verweerder niet in de praktijk aanwezig. Door een huisarts in opleiding is aan patiënte antibiotica voorgeschreven. Het College volgt verweerder in zijn verklaring ter zitting dat hij verantwoordelijk was voor het voorschrijven door de huisarts in opleiding. De beslissing over het al dan niet voorschrijven van deze medicatie had in overleg met klager als mentor moeten worden genomen, zeker gezien de bekende wens tot een terughoudend medisch beleid. In zoverre is dit klachtonderdeel ook gegrond.

De overige door verweerder aan patiënte verleende medische zorg ontmoet bij het College geen bedenkingen, behoudens een hierna weergegeven andersluidend oordeel. Het eerste klachtonderdeel is aldus gedeeltelijk gegrond.

#### 5.2 *(onzorgvuldige verwijzing naar specialist ouderengeneeskunde)*

Klager verzocht verweerder om een verwijzing naar de specialist ouderengeneeskunde verbonden aan I. De achtergrond hiervan was tweërlei, zoals blijkt uit de toelichting van verweerder ter zitting en uit de brief van 27 november 2015 van klager aan verweerder: klager wilde (a) pogen het zorg zwaarte pakket (hierna: ZZP) van patiënte te verhogen én (b) een zorgrelatie tot stand brengen met een arts die regelmatig bij I in huis kwam, omdat patiënte artsen meed en niet snel zelf naar een arts zou gaan; de specialist ouderengeneeskunde van I had daarvoor een verwijsbrief van de huisarts nodig; vandaar het verzoek tot verwijzing naar de arts die was verbonden aan I, aldus klager. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat hij een verwijzing naar de specialist ouderengeneeskunde verbonden aan M heeft geschreven, omdat hij enerzijds de noodzaak voor een verwijzing aan de specialist ouderengeneeskunde van I niet zag en hij daar niet zoveel mee samenwerkte. Anderzijds ging het naar de mening van verweerder voornamelijk om psychische klachten en niet zozeer lichamelijke klachten. Om voornoemde redenen heeft verweerder gekozen voor de specialist ouderengeneeskunde van M met wie hij veel contacten had ten aanzien van dementie.

De motivering van de afwijking van de wens van klager, tevens mentor van patiënte, acht het College niet overtuigend. Gelet op het - bij verweerder bekende - tweede doel van de verwijzing volstond niet een verwijzing naar een andere specialist ouderengeneeskunde dan die welke verbonden was aan I. Het College volgt verweerder dan ook niet in de door hem aangevoerde redenen voor de verwijzing naar een andere specialist ouderengeneeskunde. Het tweede klachtonderdeel is gegrond.

#### 5.3 *(negeren rol wettelijk vertegenwoordiger / mentor)*

Uit de hiervoor weergegeven beoordeling van de andere klachtonderdelen volgt dat verweerder op een aantal punten inderdaad de rol van klager als wettelijk vertegenwoordiger en vanaf 23 oktober 2015 als mentor heeft genegeerd. In zoverre is dit klachtonderdeel gegrond.

#### 5.4 *(negeren behandelverbod / levenseinde zorg)*

Uit het medisch dossier van de vorige huisarts, waarover verweerder beschikte, blijkt dat patiënte specifieke wensen had rondom de levenseinde zorg. De brief van 27 november 2015 bevatte onder meer het verzoek om een afspraak om te spreken over de levenseinde zorg. Gegeven deze bij verweerder bekende informatie en dit verzoek had van hem verwacht mogen worden dat hij na ontvangst van deze brief het initiatief had genomen voor een afspraak. Het betrof een 91-jarige patiënte, die kort na een zieken-

huisopname in een verzorgingshuis ging wonen en patiënt werd in zijn praktijk. Hij heeft echter vrij lang gewacht alvorens patiënte - op 25 januari 2016 - te bezoeken en heeft tijdens dit bezoek het onderwerp levenseinde zorg niet aan de orde gesteld. Dat was in strijd met de zorg die bij jegens patiënte behoorde te betrachten. Ook het vierde klachtonderdeel is aldus gegrond.

Voor zover dit klachtonderdeel ook het handelen van verweerder betreft inzake het vervoer naar het ziekenhuis op 11 februari 2016 en het voorschrijven van medicatie op 25 februari 2016 verwijst het College naar hetgeen in het voorgaande is geoordeeld.

5.5 De conclusie is dat verweerder op een aantal punten in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Omdat de klacht op een aantal onderdelen gegrond is acht het College de maatregel van berisping passend.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

verklaart de klacht gegrond,

legt op de maatregel van berisping.

Deze beslissing is gegeven door mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, M.J.T. Tijkotte, dr. G.J. Dogterom, dr. J.P. van der Sluijs, leden-artsen, bijgestaan door mr. E.C. Zandman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 28 maart 2017.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.