

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 246/2015

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 februari 2017 naar aanleiding van de op 14 oktober 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. Z.J. Rittersma, advocaat te Laag-Keppel,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. P.H.N. Keuning, verbonden aan SRK Rechtsbijstand te Zoetermeer,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen, waaronder relevante medische stukken uit het dossier van patiënt;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- het medisch dossier van klaagster, ontvangen op 1 april 2016;
- de brief van de huisarts van klaagster met aanvullende medische gegevens, ontvangen op 12 december 2016.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 20 december 2016, alwaar zijn verschenen klaagster en verweerder, bijgestaan door hun gemachtigden.

2. FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder de medische dossiers) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren in 1945, klaagt over haar eigen behandeling en die van wijlen haar echtgenoot (hierna: patiënt), geboren in 1941 en overleden in januari 2015.

Verweerder heeft in 2000 de huisartsenpraktijk overgenomen en is sindsdien de huisarts van klaagster. Sinds 2011 was verweerder ook de huisarts van patiënt.

Patiënt

Patiënt was bekend met een schizoaffectieve stoornis met recidiverende psychotische episodes waarvoor hij aripiprazol en venlafaxine gebruikte. In september 2014 werd de ziekte van Parkinson gediagnosticeerd. Tevens was hij in de voorgeschiedenis bekend met onder meer astma en clusterhoofdpijn. In januari 2014 werd door verweerder acute bronchitis vastgesteld waarvoor patiënt Amoxicilline voorgeschreven kreeg.

Op 19 november 2014 heeft patiënt verweerder bezocht. Verweerder noteerde naar aanleiding van dat bezoek:

"S Komt met vrouw. Vrouw heeft aanvulling op brief psychiater, in dossier opgenomen

E Schizofrenie

S Wil wilsverklaring euthanasie. Wil echte euthanasie tzt bij benauwdheid door Parkinson. Uls sneller vergeetachtig. Hoest soms. groen slijm Heeft ventolin aerosol.

O niet benauwd. pulm re basaal rhonchi creps-

E Acute bronchitis/bronchiolitis

P amox. spiro over 2-3w

P AMOXICILLINE CAPSULE 500MG 20 3D1T"

Op 19 december 2014 vond een bezoek bij de praktijkondersteuner plaats. Van dit consult werden de volgende aantekeningen gemaakt:

"S LV LF, bekende astma, sinds halfjaar toenemend benauwd, bij rust geen dyspnoe. ook dagelijks hoest, soms geel sputum, amoxi heeft dit wat verminderd. voorheen gerookt, pakjaar mij onbekend. net recent ontdekte Parkinson, forse achteruitgang in beweging, heeft salbu 5 x per dag, matig effect

O komt benauwd binnen van wandelen door gang. verbeterd snel, praat volzinnen, traag. Sat97% pols reg, niet hoesten tijdens consult FEV1 42 FVC 33 PEF 106, FEV1% = 95% (na twee succesvolle blaaspogingen, pat vermoeid)

E Astma

P uitvoering spiro bemoeilijkt door cognitief vermogen pat. anderzijds lijkt een restrictief beeld aanwezig. adv start spiriva, seretide, uitleg zn slbu. co 1mnd, zn eerder PM verw longarts.

C acc"

Op 1 januari 2015 werd patiënt op de huisartsenpost gezien. Uit het waarneembericht blijkt het volgende:

"Deelcontact: (K77.00) Decompensatio cordis

(S) (BAR) kleine longinhoud bleek bij longfieonderzoek.

had al salbutamol. moest doorgaan. daarnaast vrijdag 10 dagen geleden gestart met flixotide disk en spirtiva. heeft geprobeerd een afspraak bij D te maken waarnemer van C. dat lukte niet. nu klachten verergerd. er is ook angst bij. temp is 38 geweest en gisteravond 37.6 Gebruikt medijnen misschien niet goed. moet steeds hoesten bij gebruik. Suggestie voorzetkamer geven. kan niet plat liggen, bij lopen kortademig. VG: parkinson. luchtwegen. psychische klachten depressie en in het verleden psychose.(TRI) Ingangsklacht Triage: Kortademig * Bloed ophoesten = Nee * Kortademigheid, beloop = Niet snel ontstaan * Kortademig, ernst = Matig * Kwijlen en stridor = Nee (NIW) toenemend benauwd. VG: TIA, Parkinson, COPD(?). geen druk op de borst (O) (NIW) p 117 reg, SpO2 66%. pulm: bdz basaal crep. toegenomen AF. 36,8 (E) (NIW) dsypnoe, AF met snelle ventrikelrespons? (P) (NIW) CCU”.

Patiënt werd dezelfde dag opgenomen op de CCU. Onderzoek daar wees uit dat sprake was van forse dyspnoe met pulmonale hypertensie en fibrose en tractiebronchiectasieën op CTA. Er was geen sprake van longembolie. In de differentiaaldiagnose werden opgenomen: decompensatio cordis, medicatie gerelateerd interstitieel longbeeld, AIP.

Patiënt is op 11 januari 2015 overleden.

Na het overlijden van patiënt is obductie verricht. Het obductieverslag vermeldt als conclusie:

“VOORLOPIG !: Een 73-jarige man bekend met morbus Parkinson. Neuropathologisch onderzoek van hersenen volgt.

Er was klinisch een cryptogene longfibrose. Bij obductie zijn de longen inderdaad sterk afwijkend (foto's gemaakt). Microscopisch onderzoek volgt. Er is een forse excentrische hypertrofie van het hart passend bij decompensatio cordis rechts. Patiënt is waarschijnlijk overleden door progressieve respiratoire insufficiëntie.”

Klaagster

Bij klaagster werd in 1998 door een longarts astma en in 2004 diabetes mellitus type II vastgesteld. Voor de diabetes werd klaagster kort behandeld met metformine, zij bleef nadien onder controle. Voor de astma gebruikte zij na de diagnose Flixotide en Serevent.

Klaagster is op 19 november 2014 bij verweerder geweest. Verweerder noteerde in het patiëntenjournaal:

“S Heeft tema 15 st gekregen

S Heeft flixotide serevent en salbutamol.

E Astma

E Slapeloosheid/andere slaapstoornis

P uitleg astma. basis salmeterol en flixotide (dagel ijsks gebruiken). zn salb nemen.

P adv zo min mogelijk nemen.”

Op 6 januari 2015 heeft verweerder contact met klaagster opgenomen in verband met de opname van patiënt. Verweerder noteerde:

“S T: gebeld nav opname man (hypercapnie, lage O2 sat 80% en bericht HAP: geen afspraak in waarneming gekregen) Heeft gebeld na de Kerst om te overleggen over med. Man nog niet benauwd. Weet niet precies wie ze gesproken heeft of wanneer.

E Probleem met ziekte van partner”.

Op 12 januari 2015 heeft verweerder klaagster gebeld naar aanleiding van het overlijden van haar echtgenoot. Hij heeft haar gecondoleerd. In het journaal heeft hij genoteerd dat patiënt op de hartbewaking had gelegen, longfibrose en laag zuurstof had en een morfiepomp had gekregen, en dat er obductie was gedaan. Verweerder heeft klaagster 10 tabletten Temazepam voorgeschreven van 20 mg. De apotheek meldde verweerder dat 15 stuks Temazepam van 10 mg aan klaagster zijn afgeleverd.

Op 11 februari 2015 heeft de praktijkondersteuner van verweerder klaagster gebeld. Klaagster gaf haar te kennen dat zij, vanwege de wijze waarop de communicatie na het overlijden van haar man was gegaan en hoe de zorg voor haar man ten tijde van zijn ziekte van de kant van de huisarts was geweest, haar vertrouwen in verweerder was kwijtgeraakt. Verweerder heeft klaagster dezelfde dag teruggebeld en een lang gesprek met haar gevoerd. Hij heeft daarin het proces voor het overlijden van klaagsters echtgenoot doorgelopen. Verweerder constateerde dat klaagster vertelde met het huistelefoonnummer te hebben gebeld voor een afspraak op een dag na kerst en met de assistente van zijn waarnemer te hebben gesproken; deze zou hebben geadviseerd na de vakantie van verweerder met de eigen huisarts contact op te nemen. Volgens verweerder waren er op 29 t/m 31 december 2014 echter geen telefoontjes van klaagster binnen gekomen. Verweerder noteerde dat hem als arts niets was te verwijten. Hij zou proberen na te gaan welke assistente in zijn waarneming dit advies had gegeven. Hij heeft klaagster verder sterkte gewenst.

Op 13 april 2015 heeft nogmaals een gesprek plaatsgevonden naar aanleiding van de door klaagster geuite ontevredenheid.

Klaagster is op 3 juni 2015 bij verweerder geweest in verband met gynaecologische klachten.

Klaagster heeft zich op 6 juli 2015 laten uitschrijven uit de praktijk van verweerder.

Op 25 september 2015 verzocht klaagster telefonisch aan de assistente van verweerder om het obductieverslag/het medisch dossier van patiënt. Verweerder heeft aan klaagster laten meedelen dat hij dit dossier niet mocht afgeven en dat klaagsters nieuwe huisarts contact kon opnemen. Nadien zijn in het patiëntenjournaal geen contacten meer genoteerd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder, zoals door haar gemachtigde in de repliek weergegeven:

1. ten aanzien van klaagsters echtgenoot onzorgvuldige en onvolledige diagnostiek en behandeling in de periode 19 november 2014 tot en met 1 januari 2015;
2. ten aanzien van klaagsters echtgenoot het onvoldoende toezicht houden op de juistheid en verrichtingen van de praktijkondersteuner;
3. ten aanzien van de behandeling van klaagster onvolledige en onzorgvuldige diagnostiek;

4. respectloos optreden in richting van klaagster;
5. onjuiste althans onvolledige voorlichting over de vigerende wetgeving met betrekking tot het verstrekken van het obductieverslag en/of het onvoldoende begeleiden van de vragen van klaagster in het licht van het overlijden van haar echtgenoot.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert - zakelijk weergegeven - aan dat klaagster ten aanzien van de uitbreiding van de klacht wat betreft de behandeling van klaagster niet-ontvankelijk dient te worden verklaard nu deze eerst in repliek naar voren is gebracht. Verder voert verweerder aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken en de klacht dient te worden afgewezen. Voor zover nodig wordt hieronder nader ingegaan op het verweer.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Verweerder heeft ter zitting bij monde van zijn gemachtigde verklaard dat hij bij dupliek afdoende op de aanvulling van de klacht heeft kunnen reageren, zodat hij door de aanvulling bij repliek niet in zijn verdediging is geschaad. Het verweer dat klaagster niet-ontvankelijk moet worden verklaard in de aanvullende klachten over haar eigen behandeling, heeft hij daarom niet gehandhaafd. Het college acht de bedoelde aanvulling ook niet in strijd met de goede procesorde. Klaagster kan dus ook in zoverre worden ontvangen in haar klacht.

5.2

Het college wijst er bij de inhoudelijke beoordeling 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. Voorts wijst het college erop dat de afloop van het gebeuren buitengewoon tragisch is maar dat de toetsing van het handelen van verweerder moet plaatsvinden in het licht van wat hem op dat moment bekend was en bekend kon zijn.

5.3

Het eerste klachtonderdeel betreft de diagnostiek en behandeling ten aanzien van klaagsters echtgenoot in de periode van 19 november 2014 tot en met 1 januari 2015. Het tweede klachtonderdeel over het toezicht van verweerder op de praktijkondersteuner hangt daarmee samen. Het college zal deze onderdelen dan ook gezamenlijk bespreken.

5.4

Vaststaat dat klaagster en haar echtgenoot op 19 november 2014 bij verweerder zijn geweest, onder meer om te spreken over een wilsverklaring euthanasie met het oog op de vrees van klaagsters echtgenoot voor toenemende benauwdheid als gevolg van de ziekte van Parkinson. Tijdens het spreekuur is ook over zijn bestaande klachten op dit punt gesproken. Verweerder heeft patiënt hierop onderzocht. In het journaal is de

door verweerder afgenomen anamnese opgetekend (dat patiënt soms hoest en groen slijm opgeeft en dat hij ventolin aerosol heeft) en is onder "O" vermeld dat patiënt op dat moment niet benauwd was. Uit de verklaringen van klaagster en verweerder ter zitting blijkt verder dat verweerder de luchtwegen van patiënt heeft beluisterd met behulp van een stethoscoop op de huid van patiënt. Uit de aantekeningen in het journaal volgt dat verweerder daarbij pulmonaal rechts basaal rhonchi maar geen crepitaties waarnam. Een en ander duidt er niet op dat het onderzoek beperkt is geweest tot het kort (over de kleding heen) beluisteren van de luchtwegen van patiënt, zoals klaagster bij repliek stelt.

Voor de klacht dat verweerder hierbij geen zorgvuldig onderzoek heeft verricht, ziet het college dan ook onvoldoende grond. Het door verweerder gekozen beleid - het voorschrijven van antibiotica (Amoxicilline), kennelijk met het oog op een mogelijke bacteriële oorzaak, en een over 2 à 3 weken te plannen spirometrie (longfunctieonderzoek) om na bestrijding van de infectie een mogelijke onderliggende oorzaak voor de benauwdheidsklachten te achterhalen - acht het college bij deze stand van zaken verantwoord. De keuze van zowel het antibioticum als de dosering is geheel conform de richtlijn voor een pneumonie (SWAB-richtlijn en NHG-Standaard Acut Hoesten). Van belang is wel dat er een controlecontact (hetzij persoonlijk, of per telefoon indien de situatie niet verslechtert) dient plaats te vinden. Het college gaat ervan uit dat dit, zoals gebruikelijk, tijdens het consult is besproken.

5.5

Op 19 december 2014 is patiënt bij de praktijkondersteuner van verweerder geweest voor het longfunctieonderzoek. De praktijkondersteuner heeft genoteerd dat patiënt bekend was met astma, sinds een half jaar toenemend benauwd was, maar in rust geen dyspnoe had. Wel was er sprake van dagelijkse hoest, soms met geel sputum, wat door de amoxicilline wel wat was verminderd. Verder was bekend dat patiënt in het verleden had gerookt (pakjaar onbekend). Voorts was er de recent ontdekte Parkinson en een forse achteruitgang in beweging. Tenslotte werd de door patiënt gebruikte medicatie op dit punt genoemd: Salbutamol 5 maal per dag, met matig effect. De praktijkondersteuner stelde vast dat patiënt benauwd binnenkwam van het wandelen door de gang, erna wel snel verbeterde, in volzinnen sprak en traag was. Bij onderzoek stelde zij een saturatie van 97% vast en constateerde zij dat patiënt niet hoestte tijdens het consult. Over het resultaat van de spirometrie noteerde zij: "FEV1 42 FVC 33 PEF 106, FEV1% = 95% (na twee (...) blaaspogingen, pat vermoeid)". Als evaluatie noteerde zij: "astma". Zij merkte op dat de uitvoering van de spirometrie was bemoeilijkt door het cognitief vermogen van patiënt, maar dat een restrictief beeld aanwezig leek. Het advies luidde om te starten met spiriva en seretide, daarnaast zo nodig Salbutamol, en een controle te laten plaatsvinden over een maand, zo nodig eerder, waarbij eventueel een verwijzing naar de longarts zou kunnen volgen. Zoals verweerder ter zitting heeft verklaard, heeft hij de bevindingen met de praktijkondersteuner besproken en het voorgestelde beleid geaccordeerd.

5.6

Het college constateert dat het longfunctieonderzoek weliswaar niet tot drie of meer geslaagde blaaspogingen had geleid, zoals de standaard voorschrijft, maar dat van de twee pogingen blijkens de overgelegde grafieken de eerste correct was uitgevoerd en een sterke aanwijzing voor een zeer ernstige restrictie opleverde: met name de score van 33% bij FVC (geforceerde expiratoire vitale capaciteit) wees op een ernstige long-volumevermindering. Patiënt blies gedurende zes seconden slechts 1,5 liter. De con-

clusie van de spirometer was dan ook “ernstige restrictie”. Dat er slechts twee pogingen waren, betekent onder deze omstandigheden niet dat er reden was om aan de resultaten te twifelen. De bevindingen van de praktijkondersteuner dat patiënt benauwd binnenkwam van het wandelen door de gang, maar wel snel herstelde en tijdens het onderzoek niet hoestte, leken weliswaar geruststellend, maar doen aan het hiervoor genoemde alarmerende testresultaat niet af. Er was verder geen reden om aan te nemen dat het waargenomen beeld door astma kon worden verklaard. Daargelaten wordt dan nog dat deze astma kennelijk in een verder verleden door een voorganger van verweerder was vastgesteld en dat daarover geen actuele gegevens waren, met name geen spirometrisch onderzoek. Het voorschrijven van luchtwegverwijders met verder een expectatief beleid (in de zin dat patiënt na een maand voor controle terug zou worden gezien, tenzij patiënt bij toename van klachten zich eerder zou melden), zou bij aanwijzingen voor een obstructie wellicht passend zijn geweest, maar was onjuist bij het vermoeden op een ernstige restrictie dat hier had moeten worden geïnterpreteerd aan de hand van de spirometrische uitslagen. Verweerder had in deze situatie voor een andere benadering moeten kiezen, waarbij hij tenminste patiënt zelf had moeten zien en op (zeer) korte termijn nader onderzoek had moeten laten plaatsvinden, zo hij al niet direct had moeten overleggen met een longarts en eventueel aan de hand van dit overleg tot verwijzing naar de longarts had moeten overgaan. Het college merkt hierbij nog op dat bij deze zeer ernstige restrictieve longafwijking twee factoren van belang zijn: 1. de patiënt had door verweerder binnen 1-2 dagen moeten worden gezien om zelf de anamnese af te nemen en de patiënt zelf klinisch te beoordelen tegen het licht van de sterk afwijkende longfunctie-uitslag; 2. conform de NHG standaard COPD had, over deze zeer ernstige restrictieve stoornis, vervolgens overleg moeten plaatsvinden met de longarts met de vraag op welke termijn deze de patiënt zou moeten zien.

Geoordeeld moet worden dat verweerder op dit punt heeft gehandeld in strijd met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. De klachtonderdelen 1 en 2 zijn in zoverre gegrond.

5.7

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel, betreffende de diagnostiek en behandeling van klaagster, overweegt het college het volgende. Het college zal deze klachten gelet op de in het tuchtrecht geldende verjaringstermijn van 10 jaren beoordelen vanaf 15 oktober 2005.

5.8

Klaagster voert in de eerste plaats aan dat verweerder bij haar heeft geconstateerd dat zij aan diabetes II zou lijden en haar op grond daarvan vier keer per jaar door een praktijkondersteuner heeft laten controleren, terwijl na een half jaar al de medicatie werd beëindigd. Volgens klaagster zijn de controles beëindigd nadat in 2011 bij gelegenheid van een ingreep door de anesthesist aan haar was gemeld dat er geen enkele reden was voor de diagnose diabetes II. Het college stelt vast dat die diagnose diabetes mellitus type II in 2004 bij klaagster is gesteld. Over deze diagnose kan als zodanig dus niet meer worden geklaagd. Gelet op de NHG-standaard diabetes is verweerder verder binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven door klaagster periodiek te laten controleren door de praktijkondersteuner. Naar aanleiding van de door klaagster gestelde vragen hoe lang controles nog dienden plaats te vinden, is adequaat gehandeld door de frequentie van de controles te verminderen en klaagster door de praktijkondersteuner alleen nog te zien op het spreekuur in het kader van een verhoogd risico op hart- en vaatziekten (CVRM).

5.9

In de tweede plaats voert klaagster aan dat nadat haar klachten van astmatische aard iets toenamen, onmiddellijk door verweerder een veel zwaarder middel werd voorgeschreven en zij periodiek werd gecontroleerd door de praktijkondersteuner.

Verweerder heeft aangevoerd dat klaagster in 1998 bij de longarts is geweest die de diagnose astma heeft gesteld en de medicatie heeft voorgeschreven die sindsdien is toegepast. De dosering Fluticason is op 17 oktober 2014 in verband met hoest- en benauwdheidsklachten tijdelijk verhoogd. Klaagster heeft dit niet tegengesproken, zodat het college daarvan uitgaat. Ter zitting heeft klaagster toegelicht dat haar klacht op dit punt vooral verband houdt met het feit dat de longarts (naar wie verweerder haar in het voorjaar van 2015 op haar verzoek heeft verwezen) andere medicatie heeft voorgeschreven en het sindsdien beter met haar gaat. Het is het college echter niet gebleken dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door tot dan toe de eerder door de specialist voorgeschreven medicatie voort te zetten.

5.10

In de derde plaats verwijt klaagster verweerder dat hij zonder daadwerkelijke medische noodzaak een hoge dosis Temazepam heeft voorgeschreven. Klaagster doelt daarmee op het contact op 12 januari 2015, daags na het overlijden van haar echtgenoot, toen verweerder haar belde om haar te condoleren en gezien de omstandigheden navroeg of zij kon slapen. Blijkens het journaal heeft hij naar aanleiding van wat zij vertelde 10 tabletten Temazepam 20 mg voorgeschreven. De apotheek heeft, na vragen van klaagster over de dosering, tabletten van 10 mg afgeleverd. Naar het oordeel van het college is verweerder, gelet op de begrijpelijke moeite met slapen van klaagster na het overlijden van patiënt en het feit dat zij al Temazepam 10 mg gebruikte, in combinatie met hetgeen in het farmacotherapeutisch kompas omtrent dosering staat beschreven, met het voorschrijven van 20 mg tabletten Temazepam binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven.

5.11

Gelet op het voorgaande acht het college het derde klachtonderdeel ongegrond.

5.12

Het vierde klachtonderdeel betreft de bejegening van klaagster door verweerder. Het vijfde klachtonderdeel ziet op de reactie van verweerder op het verzoek tot het verstrekken van het obductieverslag/medisch dossier en de wijze waarop met vragen van klaagster over het overlijden van haar echtgenoot is omgegaan. Zoals klaagster ter zitting heeft toegelicht, gaat het ook daarbij in feite om de bejegening. Het college zal deze klachtonderdelen dan ook gezamenlijk bespreken.

5.13

Bij de beoordeling van dit klachtonderdeel stelt het college voorop dat verwijten omtrent inhoud en wijze van (mondelijke) communicatie zich moeilijk op hun juistheid laten beoordelen door het college, dat van die communicatie immers geen getuige is geweest. Het is vaak de toon die de muziek maakt, en die toon is aan derden niet (goed) over te brengen. Iets soortgelijks geldt met betrekking tot de context waarin woorden of uitspraken worden gebruikt: die kan bepalend zijn voor de betekenis ervan, maar is hooguit gebrekkig te reconstrueren. Daarbij komt dat bij communicatie tussen enerzijds leken en anderzijds professionals het misverstaan van elkaar een voortdurend actueel

gevaar is, dat nog toeneemt naarmate deelnemers aan die communicatie bij het onderwerp ervan emotioneel betrokken zijn. Een en ander maakt het beoordelen van de gegrondheid van verwijten als bedoeld, voor derden tot een moeilijke opgave.

5.14

Klaagster heeft allereerst een opmerking gemaakt over de ongepaste wijze waarop verweerder haar en haar echtgenoot tijdens het spreekuur op 19 november 2014 begroette (door naar ieder van hen te wijzen en te zeggen “astma” en “bronchitis”). Verweerder heeft haar lezing daarover betwist. Nu alleen klaagster, haar overleden echtgenoot en verweerder aan die gesprekken hebben deelgenomen, is niet vast te stellen hoe het gesprek op dit punt precies is verlopen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerder klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klaagster minder geloof verdient dan dat van de verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweeten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college, ook als aan het woord van klaagster en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Hetzelfde geldt voor de klacht over een opmerking die verweerder bij het vertrek van klaagster na het (door haar als vervelend ervaren) onderzoek op 3 juni 2015 zou hebben gemaakt (te weten dat zij niet moest denken dat mensen haar zomaar begrijpen). Volgens verweerder ging het onderzoek in zijn ogen goed en was de sfeer prima. Hij betwist de door klaagster gestelde opmerking te hebben gemaakt. Ook op dit punt kan het college niet vaststellen wat er precies is voorgevallen, zodat niet kan worden vastgesteld dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5.15

Anders ligt dit bij de contacten op 6 januari 2015, 11 februari 2015 en 25 september 2015. Blijkens het journaal heeft verweerder op 6 januari 2015 met klaagster gebeld naar aanleiding van de opname van haar echtgenoot, waarover hij na zijn vakantie was geïnformeerd. In het waarneembericht van de dienstdoende huisarts van 1 januari 2015 stond dat klaagster had geprobeerd een afspraak te maken met de waarnemer van verweerder, dat dit niet was gelukt, dat de klachten waren verergerd en dat patiënt met spoed op de CCU was opgenomen. Omdat de poging om contact te krijgen met de huisartspraktijk niet in het medisch dossier genoteerd stond, heeft verweerder bij klaagster nagevraagd wanneer het bedoelde contact was geweest en met wie zij had gesproken. Zoals verweerder heeft toegelicht, heeft klaagster gezegd dat zij een dag na kerst had gebeld, maar niet wist met wie zij had gesproken. Verweerder heeft een VIMMIP-melding gedaan binnen de HOED, waarna de praktijkmanager alle in die week aanwezige assistentes van zijn waarnemer heeft bevroegd en de logginglijsten van de telefooncentrale heeft doorgenomen om na te gaan of het telefoonnummer van klaagster daarin voorkwam. Dit leverde echter geen resultaten of verbeterpunten op. Volgens klaagster deed verweerder tijdens het telefoongesprek op geagiteerde wijze navraag naar welke assistente(n) zij tijdens zijn vakantie had gesproken. Toen zij, vanwege het feit dat zij met haar hoofd helemaal niet bij de contacten met de waarnemend huisarts was door de zorgen om haar man, niet reageerde zoals verweerder kennelijk verwachtte, onderwierp hij haar aan een “kruisverhoor” en wierp hij haar voor de voeten dat zij zijn zaak kapot maakte. Verweerder ontkent dat er sprake was van enige geagiteerdheid aan zijn kant of van een kruisverhoor. Het feit dat er mogelijk een fout was gemaakt binnen de HOED vormde voor hem wel een belangrijke reden om dit uit te zoeken. Om die reden heeft hij klaagster een aantal vragen gesteld. Hij betwist

de verder door klaagster gestelde uitlatingen te hebben gedaan. Het college kan ook hier niet vaststellen hoe dit gesprek precies is verlopen en dat verweerder de door klaagster gestelde onheuse uitspraken heeft gedaan. Wel komt het beeld naar voren dat verweerder klaagster uitgebreid heeft bevestigd over het contact waarvan in het waarneembericht melding was gemaakt, terwijl dat voor haar op een volstrekt ongelegen moment kwam. De echtgenoot van klaagster was na een snelle achteruitgang van zijn gezondheid tussen kerst en oud en nieuw met spoed in het ziekenhuis opgenomen. Klaagster was in afwachting van de uitslag van de diverse onderzoeken die in de dagen daarna waren verricht. Verweerder had moeten onderkennen dat het niet het moment was om klaagster indringend te bevragen over een mogelijke fout in de huisartsenpraktijk, die hij kennelijk hoog opnam. Daarnaast ontbrak het aan een duidelijke uitleg waarom hij de bedoelde vragen stelde. Aan inlevingsvermogen van zijn kant heeft het ontbroken.

5.16

Het telefoongesprek van 11 februari 2015 volgde nadat de praktijkondersteuner klaagster had gebeld. Klaagster deelde haar mee dat zij vanwege de contacten met verweerder op 6 januari 2015 en na het overlijden van haar echtgenoot geen vertrouwen meer in het optreden van verweerder had. Naar aanleiding daarvan belde verweerder met klaagster. Volgens klaagster was verweerder boos en wierp hij haar voor de voeten dat het feit dat zij geen vertrouwen meer in hem had onterecht was en dat hij nog nooit een fout had gemaakt. Verweerder bestrijdt dat. Volgens hem was sprake van een goed en uitgebreid gesprek, waarbij hij aan de hand van gegevens uit het HIS het kennelijk kwijtgeraakte vertrouwen van klaagster in hem wilde herstellen. Het is het college opgevallen dat verweerder in zijn verweerschrift schrijft dat hij klaagster heeft gezegd dat hij vindt dat hij als arts verbaasd was te horen dat mevrouw geen vertrouwen meer in hem had, aangezien hij goed gehandeld heeft in deze. De notitie van verweerder in het journaal dat hem als arts niets was te verwijten, sluit daarop aan. Uit de aantekeningen in het journaal blijkt verder dat verweerder opnieuw uitvoerig op het onderzoek naar het telefonische contact van klaagster met de praktijk tussen kerst en oud en nieuw is ingegaan. Verweerder mag ervan overtuigd zijn geweest dat hij geen fouten had gemaakt en dat alleen aan de orde was of klaagster tijdens zijn afwezigheid contact met de praktijk had gehad en of daarbij iets was misgegaan. De indruk die daarmee ontstaat, is echter dat hij defensief heeft gereageerd en zich teveel heeft geconcentreerd op de vraag welk contact klaagster nu precies had gehad, zonder zich af te vragen of het hele zorgproces wel goed verlopen was. Daarmee kon bij klaagster gemakkelijk de indruk ontstaan dat verweerder een mogelijke eigen fout niet onder ogen wilde zien. In elk geval is niet gebleken dat verweerder zich heeft verplaatst in klaagster en zich bereid heeft getoond haar kant van het verhaal serieus te nemen.

Het college merkt daarnaast nog op dat de opmerking van klaagster dat zij geen vertrouwen meer in verweerder had kon impliceren dat zij de behandelingsovereenkomst met verweerder wilde beëindigen. Gelet daarop had het op de weg van verweerder gelegen met klaagster te bespreken of zij dit inderdaad wenste en, zo ja, hoe de lopende behandeling op zorgvuldige wijze zou worden afgewikkeld en welke nazorg zou kunnen worden geboden (zie paragraaf 4 van het KNMG standpunt niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst). Bij een gesprek met deze insteek – vanuit het perspectief van klaagster dus - had ook aan de orde kunnen komen of het vertrouwen nog kon worden hersteld. Naar het oordeel van het college is verweerder in zijn communicatie hierover tekortgeschoten.

5.17

Op 25 september 2015, nadat klaagster naar een andere huisarts was overgegaan, heeft zij met de praktijk van verweerder gebeld om te vragen naar het obductieverslag (aldus klaagster) dan wel het medisch dossier van haar echtgenoot (zoals verweerder het heeft begrepen). Klaagster heeft hierover telefonisch gesproken met de assistente van verweerder. Deze heeft na overleg tijdens dit telefoongesprek met verweerder aan klaagster meegedeeld dat het dossier niet mocht worden afgegeven en dat haar nieuwe huisarts hierover contact kon opnemen. Verweerder wijst er terecht op dat, zoals ook in de KNMG-richtlijn 'omgaan met medische gegevens' (versie 2014) is vermeld, na het overlijden van de patiënt het beroepsgeheim van de arts blijft gelden. Nabestaanden kunnen de arts niet van zijn geheimhoudingsplicht ontheffen. Een uitzondering bestaat onder meer als de patiënt bij leven toestemming heeft gegeven of als de toestemming van de patiënt kan worden verondersteld. Of de arts toestemming mag veronderstellen, hangt af van verschillende factoren en omstandigheden. Zoals de richtlijn vermeldt, mag de arts bijvoorbeeld toestemming veronderstellen als het gaat om een verzoek van een nabestaande die bij leven betrokken was bij de behandeling en de gesprekken met de hulpverlener; vaak zal de echtgenoot, die een zwaarwegend persoonlijk belang heeft bij het inzien van het medisch dossier en die voorheen volledig en in alle openheid bij de behandeling betrokken was, ook na het overlijden inzage in het medisch dossier kunnen krijgen.

Zoals klaagster heeft toegelicht, was het haar niet om het volledige medische dossier, maar alleen om het obductieverslag te doen. Het lag voor de hand dat klaagster daarvan kennis wilde nemen in verband met de vragen die bij haar nog over het overlijden van haar echtgenoot leefden; op haar verzoek is bovendien de obductie verricht. Ook als het een passende tussenoplossing zou zijn dat haar nieuwe huisarts namens haar inzage in de medische stukken zou krijgen, dan nog valt niet goed te begrijpen waarom verweerder niet eerst met klaagster heeft besproken welke gegevens zij verstrekt wilde krijgen en welk belang zij daarbij had, alvorens een standpunt in te nemen of hij aan haar verzoek kon voldoen. Verweerder heeft zich meteen op een formeel standpunt gesteld zonder zich af te vragen waarom klaagster de verzochte gegevens wilde en zonder een gesprek daarover aan te gaan. Ook op dit punt heeft het aan inlevingsvermogen en toereikende communicatie van de kant van verweerder ontbroken.

5.18

Het college concludeert dat verweerder op de drie hiervoor vermelde punten in zijn communicatie jegens klaagster is tekortgeschoten. Ook deze communicatie vormt een belangrijk onderdeel van de zorg die de huisarts ten opzichte van de patiënt en zijn naasten dient te betrachten (ook nadat de behandelingsovereenkomst ten einde is gekomen). De bejegeningklachten zijn in zoverre gegrond.

5.19

De conclusie is dat de klachtonderdelen 1, 2, 4 en 5 deels gegrond zijn. Klachtonderdeel 3 is ongegrond. Gezien het gegrond verklaarde deel van de klachten zal het college een maatregel opleggen. Het gaat hierbij om een beoordelingsfout na een longfunctie-onderzoek bij een oudere patiënt met benauwdheidsklachten. Niet is onderkend dat - hoewel niet het in de standaard voorgeschreven aantal geslaagde blaaspogingen was gehaald - het onderzoek sterke aanwijzingen opleverde voor een zeer ernstige restrictie van de vitale longcapaciteit van de patiënt en dat daarom op korte termijn nader overleg met de longarts en eventuele verwijzing voor nader onderzoek dringend noodzakelijk was. Daarnaast gaat het om bejegeningklachten die zien op een tekortschietende communicatie. Verweerder heeft daarbij onvoldoende zelfinzicht ten aanzien van zijn

medisch inhoudelijk handelen getoond. Ook ter zitting heeft hij niet, al reflecterend, zijn handelen op dit punt ter discussie gesteld. Verweerder moet, vanwege het gewicht van de beoordelingsfout en de combinatie met de bejegeningklachten, een serieus verwijt worden gemaakt. Gelet op het voorgaande wordt een berisping passend geacht. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing worden gepubliceerd.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond (als hierboven genoemd onder 5.6 en 5.15 tot en met 5.18);
- legt op de maatregel van berisping;
- wijst de klacht voor het overige af;
- 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 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht', 'Gezondheidszorg Jurisprudentie' en 'Medisch Contact'.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. H.L. Wattel, voorzitter, mr. Th.C.M. Willemse, lid-jurist, dr. A.P.E. Sachs, J.M. Komen en P. Jongerius, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. C. Grijsen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 10 februari 2017 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.