

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.497

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.497 van:

A., arts, (voorheen) werkzaam te B.,
appellante, verweerster in eerste aanleg,
gemachtigde: J. du Bois, advocaat te Amsterdam
tegen

de INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG en JEUGD,

in de persoon van senior inspecteur C. en coördinerend specialistisch inspecteur D.,
kantoorhoudend te E.,

verweerster in beroep, klaagster in eerste aanleg,

gemachtigde: F., als senior adviseur juridische zaken verbonden aan de Inspectie Ge-
zondheidszorg en Jeugd.

1. Verloop van de procedure

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd – hierna: de inspectie – heeft op 8 maart 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 oktober 2017, onder nummer 17/088, heeft dat College de klacht gegrond verklaard, aan de arts de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het BIG-register en, bij wijze van voorlopige voorziening, een schorsing van de inschrijving in dat register per

14 oktober 2017 opgelegd en publicatie van de beslissing gelast.

De arts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De inspectie heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 14 juni 2018, waar zijn verschenen namens de inspectie de heren C. en D. voornoemd, bijgestaan door de heer F. voornoemd, en de arts, bijgestaan door mevrouw Du Bois voornoemd.

Partijen en hun gemachtigden hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht. Mevrouw Du Bois heeft dat gedaan aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd. Hierbij is de arts aangeduid als verweerster.

“2. *De feiten*

2.1. *Verweerster heeft in 1984 een G. artsdiploma verworven aan de universiteit van H.. In 1995 is aan haar de bevoegdheid verleend om als basisarts in Nederland de geneeskunst uit te oefenen. Zij woont sinds 1986 in Nederland en staat sinds 1998 in het BIG-register geregistreerd. Zij is, ondanks meerdere aanvragen daartoe, niet ingeschreven in het register als huisarts.*

2.2. Verweerster voert sinds 1 april 2011 een praktijk te B.. Het patiëntenbestand van verweerster bestond per 1 december 2014 uit 560 patiënten, merendeels van middelbare leeftijd en afkomstig uit I. Verweerster heeft ter zitting aangegeven dat zij nog steeds een paar honderd patiënten heeft, zij het minder dan voorheen, maar had geen exact aantal paraat. Verweerster levert allopatische medische eerstelijnszorg. Zij houdt spreekuur en rijdt visites. Volgens verweerster heeft een groot deel van de patiënten d zich onder haar behandeling gesteld uit onvrede met de bejegening en/of werkwijze van de eigen huisarts. Daarnaast verzorgt verweerster een medische rubriek voor een radiostation.

2.3. Bij uitspraak van 11 november 2012, geregistreerd onder nummer 2011/496, van onderhavig regionaal tuchtcollege is verweerster berispt. Daarbij heeft het college opgemerkt:

“Overigens wordt opgemerkt dat het bevreemding wekt dat verweerster, hoewel niet als zodanig geregistreerd, zich kennelijk voordoet als huisarts en zich in elk geval op het terrein van de huisarts begeeft. Zij is geen huisarts en zolang zij niet als zodanig is ingeschreven niet bevoegd om zich als huisarts te afficheren.”

2.4. Naar aanleiding van deze uitspraak heeft de inspectie op 26 februari 2013 een gesprek met verweerster gevoerd. Blijkens het schriftelijk verslag gaf verweerster daarbij aan dat zij vond dat zij ten onrechte een berisping had gehad en dat zij naar aanleiding daarvan geen maatregelen had getroffen omdat “als zij daaraan zou moeten beginnen, zij niet meer aan het behandelen van patiënten zou toekomen.”

2.5. De inspectie achtte het op basis daarvan van belang nader onderzoek te doen naar de kwaliteit en organisatie van de door verweerster geboden zorg. De inspectie heeft in 2013, 2014 en 2015 een toezichtbezoek gebracht aan verweerster. Daarbij zijn ook diverse patiëntendossiers onderzocht. De inspectie kreeg op basis daarvan de indruk dat verweerster zich (nog steeds) richting haar patiënten als huisarts presenteerde en geen noodzaak zag haar werkwijze aan te passen, ondanks het gegeven dat de inspectie verweerster herhaaldelijk op de door de inspectie gestelde gebreken had gewezen.

2.6. De inspectie heeft terzake verslag uitgebracht in het rapport “Onderzoek naar de zorgverlening door huisarts verweerster” van oktober 2016 (hierna: het rapport). De in dit kader onderzochte patiëntendossiers staan daarin met nummerspecificatie vermeld.

3. De klacht en het standpunt van klagster

3.1. De klacht is onderverdeeld in de volgende klachtonderdelen:

Verweerster

1. begeeft zich op het terrein van de huisartsgeneeskundige zorg terwijl zij
 - a. niet als zodanig geregistreerd staat,
 - b. niet handelt volgens geldende richtlijnen en
 - c. onvoldoende geaccrediteerde nascholing op het gebied van de huisartsgeneeskundige zorg volgt;
 2. borgt de continuïteit van zorg niet, althans onvoldoende;
 3. levert spoedzorg zonder te voldoen aan de daarvoor geldende voorwaarden;
 4. schiet tekort in de dossiervoering;
 5. schrijft op onverantwoorde wijze geneesmiddelen voor;
 6. realiseert geen systematische kwaliteitsborging.
- 3.2. De inspectie concludeert op basis van deze bevindingen dat verweerster ondanks meermalen gewezen te zijn op deze tekortkomingen en risico's en een eerdere tucht-

rechtelijke berisping ten spijt, onvoldoende inzicht toont in haar tekortkomingen en haar werkwijze niet aanpast, hetgeen grote risico's oplevert voor de gezondheidszorg.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster voert het volgende aan. Zij heeft een vrijwel geheel Nederlandse opleiding gevolgd tot basisarts en zich daarna in I. toegelegd op de beoefening van de eerstelijns geneeskunde. De 'oude' huisartsenopleiding in I. was volgens verweerster te vergelijken met de 'oude' Nederlandse huisartsenopleiding van één jaar. Zij heeft in I. het recht zich als huisarts te vestigen buiten H.. Het is onterecht dat zij, ondanks haar pogingen daartoe, in Nederland niet is geregistreerd als huisarts. Zij heeft in B. een praktijk met grotendeels uit I. afkomstige patiënten. Zij heeft zoveel mogelijk nascholing gevolgd, maar beschikt niet over schriftelijke certificaten of een registratie daarvan in het GAIA bestand. Zij vindt het bijzonder jammer dat de inspectie misstanden heeft geconstateerd. Huisartsen en specialisten zijn veelal zeer beknopt zijn in hun vastlegging, haar eigen vastlegging acht zij evenwel (meer dan) gemiddeld. Zij acht haar onderzoek en diagnostiek bevredigend. Haar patiënten wonen ook in dorpen en steden rondom B. en waarderen haar laagdrempeligheid. Zij is uit idealisme dokter geworden en doet haar werk met hart en ziel. Zij acht regels en richtlijnen noodzakelijk, maar vindt wel dat er naar redelijkheid en billijkheid moet worden gehandeld. De verplichting om te moeten voldoen aan regelgeving zou volgens haar de uitvoering van haar werk niet in de weg staan. Zij hoopt dat zij haar geliefde werk nog lang mag doen.

5. De beoordeling

5.1. Het college stelt voorop dat de tuchtnormen zoals neergelegd in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg betrekking hebben op (a) handelen of nalaten in strijd met de zorg die men als beroepsbeoefenaar behoort te betrachten (de eerste tuchtnorm), en (b) op enig ander handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (de tweede tuchtnorm), mits het handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg.

5.2. Het college stelt vast dat verweerster de onderzoeksresultaten van het rapport als zodanig niet, dan wel onvoldoende heeft bestreden. Het college neemt deze gegevens dan ook als vaststaand aan bij haar navolgende beoordeling.

5.3. Klachtonderdeel 1: verweerster begeeft zich op het terrein van de huisartsgeneeskundige zorg

[klachtonderdeel 1.a.] terwijl verweerster niet als zodanig geregistreerd staat

5.3.1. Verweerster levert zorg:

- gericht op alle soorten klachten, problemen en vragen over gezondheid en ziekte van al haar patiënten;*
- voor patiënten van alle leeftijden;*
- aan patiënten met chronische en niet chronische aandoeningen;*
- aan patiënten met multimorbiditeit en polyfarmacie;*
- die zowel preventief als curatief is;*
- die volgens verweerster gebaseerd is op de huisartsgeneeskundige standaarden;*
- die palliatief is;*
- in geval van spoed.*

Zij vervult daarbij richting haar patiënten een rol waarbij zij:

- voor langere tijd de constante factor is voor de patiënt;*

- voor patiënten aanvullende diagnostiek aanvraagt in de eerste- en tweede lijn;
- haar patiënten zonodig verwijst naar de tweede lijn, de zorg coördineert en voor de tweedelijnde aanspreekpersoon is;
- zegt regievoerder te zijn;
- vertrouwenspersoon is.

De organisatie van de zorg door verweerster is;

- op een wijze dat deze vrij toegankelijk is, zonder verwijzing van derden;
- geografisch in de nabijheid van patiënten, waaraan zij zorg verleent;
- door een telefonische bereikbaarheid voor spoedzorg en verwijzing op haar internetpagina naar de huisartsenpost;
- verslaglegging in een elektronisch HIS.

5.3.2. Verweerster bevindt zich dus op het terrein van de huisartsgeneeskunde, terwijl vaststaat dat zij niet geregistreerd staat als huisarts.

5.4. [klachtonderdeel 1. b.] verweerster handelt niet volgens geldende richtlijnen

5.4.1. Verweerster stelt, indien geïndiceerd, geen risicoprofiel met risico-inschatting op, de anamnese die door haar wordt afgenomen is onvolledig, het onderzoek wordt niet volledig uitgevoerd en de aanvullende diagnostiek is onvoldoende. Dit blijkt uit zes patiëntendossiers.

Patiënten lopen door de handelwijze van verweerster een groter risico op iatrogene schade en cardiovasculaire complicaties op. Verweerster handelt aldus in strijd met de NHG Richtlijn Cardiovasculair risicomanagement. Deze richtlijnen zijn niet alleen huisartsgeneeskundige richtlijnen maar gelden voor alle artsen die zorg verlenen op cardiovasculair gebied.

5.4.2. Uit één patiëntendossier is gebleken dat essentiële anamnestiche gegevens en het (lichamelijk) onderzoek ontbreken. Op basis van de informatie in het patiëntendossier had verweerster de diagnose acute decompensatio cordis /astma cardiale niet mogen stellen.

Verweerster handelt aldus in strijd met de NHG Richtlijn Hartfalen. Zie in dit verband ook het overwogene onder 5.4.1.

5.4.3. Uit één patiëntendossier is gebleken dat bij een patiënt van 66 jaar, bekend met een astrofische gastritis, diabetes mellitus en carbasalaatgebruik, verweerster diclofenac heeft voorgeschreven zonder maagbescherming. Hierdoor loopt de patiënt een risico op het krijgen van een maagbloeding. Verweerster handelt aldus in strijd met de richtlijnen ten aanzien van maagbescherming bij voorschrijven NSAIDs.

5.4.4. Met betrekking tot de diabetespatiënten van verweerster is het volgende gebleken:

5.4.4.1. Verweerster behandelt naar eigen zeggen ongeveer 20 diabetespatiënten, van wie er vijf insuline gebruiken. Zij heeft geen totaaloverzicht van diabetespopulatie en weet niet wie van hen (tevens) onder controle staan van een internist.

Uit het praktijkbezoek, de gesprekken met verweerster en dossieronderzoek blijkt dat zij:

- haar diabetes zorg niet protocollair heeft opgezet;
- geen sluitend afspraak- en oproepsysteem heeft voor patiënten met diabetes;
- geen adequate registratie heeft in het HIS respectievelijk een Ketenzorg Informatie Systeem van de gegevens die verzameld dienen te worden bij periodieke controles (indicatoren);

- ten behoeve van haar zorg aan diabetespatiënten geen structurele samenwerking heeft met een gekwalificeerde praktijkondersteuner, diabetesverpleegkundige, diëtist of internist/kaderhuisarts;

- de kwaliteit van zorg aan diabetespatiënten niet periodiek evalueert.

Verweerster heeft de zorg voor diabetespatiënten onvoldoende georganiseerd, waardoor patiënten een onnodig risico lopen op ontregeling, waaronder hypo- en hyperglycaemie en lange termijn complicaties. Dit blijkt uit twee patiëntendossiers.

5.4.4.2. Verweerster heeft ten aanzien van twee patiënten de diagnose diabetes gesteld waarbij;

- de diagnose is gesteld op basis van één afwijkende nuchtere suikerwaarde, zonder na te gaan in hoeverre er sprake was van hyperglycaemische klachten;

- bij geen van beide patiënten een anamnese gericht op de diagnose of eventuele complicaties is genoteerd in het dossier;

- bij een patiënt alleen de pols en de bloeddruk is vermeld en bij de andere patiënt geen lichamelijke onderzoeksbevindingen zijn genoteerd;

- bij geen van beide patiënten een cardiovasculair risicoprofiel is opgenomen in het dossier;

- bij geen van beide patiënten (leefstijl)adviezen zijn genoteerd;

- bij beide patiënten gestart wordt met met formine en een statine of de medicatie opgehoogd wordt, zonder dat leefstijladviezen zijn opgenomen in het dossier. Dit blijkt uit twee patiëntendossiers.

5.4.4.3. Ten aanzien van één patiënt van verweerster die voor diabetes onder behandeling van de internist is, is gebleken dat:

- in het dossier van de patiënt geen gegevens zijn vermeld op welke wijze verweerster (ondanks het verzoek van de internist) bij de betreffende patiënt met een slecht gereguleerde diabetes mellitus met frequente hypo's, een extra vinger aan de pols houdt;

- de internist verweerster verzoekt om patiënt vanwege een ontregeling van de diabetes dezelfde dag of uiterlijk de volgende dag te zien, terwijl het contact tussen verweerster en de patiënt volgens het dossier drie maanden later plaatsvindt.

5.4.4.4. Verweerster handelt met het voorgaande in strijd met de Richtlijn diabetes mellitus type 2 en de Zorgstandaard van de Nederlandse Diabetes Federatie. Daardoor lopen haar diabetespatiënten een groter risico op iatrogene schade, (te laat vastgestelde) ontregeling en complicaties.

5.5. [klachtonderdeel 1.c.] verweerster volgt onvoldoende geaccrediteerde nascholing op het gebied van de huisartsengeneeskundige zorg

5.5.1. Verweerster heeft tijdens het gesprek met klaagster op 17 februari 2013 aangegeven dat zij voldoet aan de verplichte bijscholing van veertig uur per jaar. Tijdens het gesprek op 24 september 2013 geeft verweerster aan dat zij cursussen volgt bij de J. (J). Bij navraag van klaagster bij de J. is volgens de J. verweerster de laatste twee jaar niet op nascholing geweest gericht op ketenzorg zoals diabetes mellitus of COPD. Bij navraag door klaagster blijkt dat verweerster niet is aangesloten bij een K. of het L..

Ook neemt zij geen deel aan structurele intervisie. Wel zegt verweerster via de J. andere zorgverleners te ontmoeten. Op basis van door verweerster toegezonden informatie heeft zij de afgelopen 15 jaar gemiddeld 6,6 uur per jaar geaccrediteerde nascholing gevolgd en over de laatste vijf jaar gemiddeld drie uur per jaar.

Tijdens het gesprek met klaagster op 24 september 2013 geeft verweerster aan dat zij sinds lange tijd een vorm van een supervisieovereenkomst heeft met huisarts H. Deze

is volgens verweerster in 1997 schriftelijk vastgesteld. Desgevraagd kan verweerster geen kopie van deze overeenkomst aan klaagster overleggen. In een telefoongesprek dat de inspectie met betrokkene heeft gevoerd vertelt hij desgevraagd dat er geen sprake is van een supervisie overeenkomst met verweerster en dat dit ook niet mogelijk is vanwege de grote afstand tussen de praktijken van beide artsen. Hij geeft tevens aan dat hij nooit patiëntbesprekingen met verweerster heeft gevoerd.

5.5.2. Uit het bovenstaande volgt dat verweerster onvoldoende geaccrediteerde nascholing, op het gebied van de huisartsengeneeskundige zorg volgt. Tevens blijkt er geen supervisie overeenkomst met een gekwalificeerde huisarts te bestaan.

5.6. Klachtonderdeel 2: verweerster borgt de continuïteit van zorg niet, althans onvoldoende

5.6.1. In geval van spoed en buiten de praktijken handelt verweerster binnen haar praktijk als volgt. Op de website van de praktijk wordt in geval van spoed en buiten de praktijken verwezen naar het mobiele nummer van verweerster en naar de huisartsenpost waar verweerster geen overeenkomst mee heeft. Verweerster maakt op haar praktijk telefoon geen gebruik van een keuzemenu met de optie van een spoedlijn en patiënten worden niet automatisch doorverbonden naar haar mobiele telefoon als de praktijktelefoon niet wordt opgenomen.

Tijdens de praktijken: patiënten van verweerster krijgen geen eenduidige informatie over de openingstijden van de praktijk. Verweerster wijzigt de openingstijden van haar praktijk, maar past die informatie niet aan op haar website, in de praktijk en bij de entree van haar praktijk. Bovendien vermeldt verweerster op haar website, in de praktijk en bij de entree van haar praktijk verschillende tijden over de opening van haar praktijk. Tevens is deze informatie niet conform de informatie die verweerster naar klaagster heeft aangegeven.

Een goede bereikbaarheid van de praktijk is niet verzekerd, waardoor patiënten in spoed en in niet spoedsituaties het risico lopen niet de zorg te krijgen die nodig is. De beschikbaarheid van de basisarts en de bereikbaarheid van de praktijk zijn niet geborgd. Dit maakt de bereikbaarheid en de beschikbaarheid van de praktijk voor patiënten niet voorspelbaar en zij lopen het risico geconfronteerd te worden met een gesloten praktijk of een open praktijk zonder medische beschikbaarheid. Als de patiënt voor een gesloten praktijk komt te staan, wordt hij bij de entree verwezen naar het vaste telefoonnummer van de praktijk dat buiten openingstijden niet wordt opgenomen en niet wordt doorgeschakeld. Daarmee loopt de patiënt een onnodig risico op het uitblijven of verlaten van zowel niet-spoedeisende zorg alsook spoedzorg. Verweerster voldoet met haar praktijk niet aan de richtlijn dat zij voor het leveren van huisartsenzorg minimaal zes uur per dag telefonisch bereikbaar moet zijn.

De zoon van verweerster werkte tot voor kort als assistent in de praktijk. Hij heeft geen opleiding tot doktersassistent gevolgd en heeft geen medische achtergrond. De zoon nam de telefoon op als de praktijk werd gebeld. De zoon verrichtte geen triage, verweerster doet dat zelf. Zij gebruikt daarvoor geen triagewijzer of andere triagesystematiek. Verweerster heeft niet geborgd dat de patiënt altijd door een medisch deskundig persoon te woord wordt gestaan ten behoeve van de triage. Zij heeft geen afspraken gemaakt over waarneming in geval van afwezigheid door spoed, ziekte of vakantie. Ter zitting gaf verweerster aan dat de assistentie thans gedurende enkele dagdelen per week wordt uitgevoerd door een zelfstandig werkende stagiaire die de opleiding tot doktersassistente volgt. Voor de overige dagdelen werkt zij zonder assistentie.

Concluderend is er onvoldoende bereikbaarheid en beschikbaarheid, die essentieel is voor een goede (huisartsen)zorg. Nu verweerster zich op het gebied van de huisartsenzorg begeeft geldt deze eis ook voor haar.

5.6.2. Verweerster heeft gezien het voorgaande haar waarneming niet geborgd. Haar patiënten lopen het risico dat wanneer er een zorgvraag is voor verweerster, zij verstoken blijven van zorg.

Verweerster handelt hiermee in strijd met de KNMG-gedragsregels voor artsen, versie 3.0, 2013, de Modelregeling arts – patiënt KNMG (1998), respectievelijk de Update van de richtlijnen voor de bereikbaarheid van de voorziening huisartsenzorg LHV (2013).

5.6.3. Verweerster is er niet van op de hoogte of de patiënten een eigen huisarts hebben en wie de eventuele eigen huisarts van haar patiënten is. Zij wisselt geen informatie uit met de eigen huisarts van patiënten – indien zij die hebben – over haar zorgverlening aan deze patiënten. De aan haar gerichte brieven van specialisten werden niet gestuurd naar de eigen huisarts. Zij betreft (dus) geen informatie van de eigen huisarts van haar patiënten in haar behandeling. Daarmee lopen patiënten het risico dat zij geen goede behandeling van verweerster krijgen en het risico bestaat dat de eigen huisarts belangrijke informatie mist. Patiënten waarbij (aanvullend) onderzoek is gedaan en die behandeld zijn door de eigen huisarts of waarbij de eigen huisarts om redenen de behandeling heeft gestopt, kunnen opnieuw hetzelfde onderzoek krijgen door verweerster. Patiënten lopen daardoor het risico op onnodige blootstelling aan onderzoek, zoals röntgenonderzoek, en de gevolgen daarvan, over- of onderbehandeling, interacties of schade.

Verweerster handelt aldus in strijd met de KNMG-gedragsregels voor artsen, versie 3.1, 2013, inclusief de toelichting op de richtlijn Gedragsregels voor artsen.

5.7. Klachtonderdeel 3: verweerster levert spoedzorg zonder te voldoen aan de daarvoor geldende voorwaarden

5.7.1. Verweerster levert spoedzorg zonder dat zij daarvoor geaccrediteerde nascholing volgt, zonder dat zij altijd de beschikking heeft over de middelen om spoedzorg te leveren en zonder dat zij voldoende weet hoe de medische apparatuur werkt om een bloedsuiker te bepalen. Patiënten lopen daardoor het risico dat zij verstoken blijven van spoedzorg en in het geval er spoedzorg wordt geleverd lopen patiënten het risico dat de zorg niet goed wordt uitgevoerd. Het is voorstelbaar dat een patiënt belt met klachten als gevolg van een hypoglycaemie en dat verweerster de spoedtas niet bij zich heeft met spoedmedicatie of een glucosemeter om snel een bloedsuiker te bepalen, of dat verweerster in deze spoedsituatie eerst de gebruiksaanwijzing van de glucosemeter moet nalezen, terwijl snel handelen op zijn plaats is. Daarnaast lopen patiënten van verweerster het risico dat zij geen spoedzorg krijgen op basis van de laatste inzichten. In de dagzorg is de toegang tot spoedzorg niet geborgd.

Op de reguliere praktijknummers van de praktijk wordt meerdere malen buiten praktijken de telefoon niet opgenomen. Patiënten worden niet geïnformeerd over waar zij met spoedeisende en niet spoedeisende vragen terecht kunnen. Ook staat de telefoon niet doorgeschakeld naar de mobiele telefoon van verweerster die bedoeld is voor spoedgevallen.

Verweerster onderhoudt haar medische kennis en vaardigheden op het gebied van de spoedeisende geneeskunde niet. Verweerster heeft van 2014 tot en met 2015 geen geaccrediteerde nascholing gevolgd op het gebied van de spoedeisende geneeskunde of gericht op het denken in urgenties en toestandsbeelden bij triage en de ABCDE methode. Ook ontbreekt een systematische triage door de basisarts als de patiënt op het mobiele nummer van verweerster belt.

Verweerster heeft terwijl zij op haar praktijk is en bereikbaar is voor spoedzorg niet altijd haar spoedtas op haar praktijk. In het geval er wel een spoedtas aanwezig was, was verweerster niet in staat de glucosemeter behorende bij de spoedtas te bedienen. In de dagzorg is de toegang tot spoedzorg via de praktijktelefoon niet geborgd. De patiënten van verweerster lopen daardoor het risico dat de mate van urgentie niet goed wordt ingeschat. Verweerster heeft de telefonische bereikbaarheid in geval van spoed niet geborgd. Ook als één van de praktijklijnen bezet is, moet de patiënt in geval van spoed de andere praktijklijn bellen of het mobiele nummer van verweerster. Daarmee lopen patiënten het risico dat kostbare tijd verloren gaat.

Verweerster heeft geen aparte spoedlijn in haar praktijk en geen intercollegiale lijn. Verweerster heeft op haar website twee praktijknummers vermeld, zonder dat aangegeven wordt wanneer welk nummer moet worden gebeld. Als in het geval van spoed de patiënt op een van de twee telefoonnummers met de praktijk belt, wordt de telefoon opgenomen door een niet medisch deskundig persoon die als assistent voor verweerster fungeert. Volgens verweerster hebben al haar patiënten haar mobiele nummer, zodat zij vierentwintig uur per dag bereikbaar is in geval van spoed.

Verweerster heeft niet geborgd dat patiënten in een spoedsituatie binnen dertig seconden altijd een medisch deskundig persoon aan de telefoon krijgen. Het is voorstelbaar dat als een patiënt belt op een van de praktijklijnen en de triage wordt overgelaten aan een niet medisch deskundig persoon, patiënten het risico lopen op een foute inschatting op urgentie. Acute en levensbedreigende klachten hoeven zich niet altijd dusdanig te manifesteren dat zij gemakkelijk herkenbaar zijn en zeker niet door een niet medisch deskundig persoon.

Als verweerster een spoedvisite heeft en niet telefonisch bereikbaar is op haar mobiele telefoon, is het niet mogelijk dat de patiënt binnen dertig seconden door een medisch deskundig persoon te woord wordt gestaan. Verweerster kan op dat moment aan patiënten in paniek of met spoedvragen geen zorg leveren. Als een patiënt belt zonder nummerherkenning kan verweerster bovendien niet terugbellen. Patiënten lopen daardoor onnodig het risico op het uitblijven of verlaten van zorg in een situatie waarin spoed geboden is.

5.7.2. Verweerster handelt aldus in strijd met het NHG-standpunt huisarts en spoedzorg, juni 2013, en de Update van de richtlijnen voor de bereikbaarheid van de voorziening huisartsenzorg LHV, november 2013.

5.7.3. Verweerster draagt niet pro-actief over naar de huisartsenpost van patiënten van verweerster waarvan het de verwachting is dat zij een beroep gaan doen in de ANW-uren op de huisartsenpost. Omdat verweerster geen afspraken heeft gemaakt met derden over het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg in het geval van spoed voor haar patiënten die op grotere afstand van de praktijk wonen, lopen patiënten het risico om in het geval van spoed geen goede zorg te krijgen, waardoor de patiënt in de spoedzorg een onnodig risico loopt op inadequate behandeling.

Verweerster heeft geen overeenkomst met de huisartsenpost en geen afspraken gemaakt met de huisartsenpost over informatieoverdracht van patiënten waarvan het in de verwachting kan liggen dat zij tijdens de ANW-uren contact hebben met – en zorg nodig hebben van – de huisartsenpost. Verweerster heeft geen (volledige) informatie over de voorgeschiedenis van de patiënt die een eigen huisarts heeft en de eigen huisarts weet niet welke behandeling verweerster heeft ingezet of om redenen heeft aangepast of gestopt. Zowel verweerster als de eigen huisarts kunnen in geval van spoedzorg de ketenpartners niet adequaat (digitaal) pro-actief informeren over de behandeling van de patiënt.

Omdat verweerster niet weet wie de eigen huisarts van haar patiënten is, is in het geval van spoedzorg voorstelbaar dat bij patiënten met ook een eigen huisarts er bij een spoedopname of bij de overdracht naar de volgende schakel geen adequaat actueel medicatieoverzicht voor handen is.

Verweerster heeft patiënten buiten B. wonen. Door de afstand kan zij niet binnen een kwartier aanwezig zijn in geval van spoed. Verweerster heeft deze patiënten geïnformeerd dat zij in geval van spoed geen zorg kan leveren. Afspraken over hoe de spoedzorg buiten de ANW-uren aan deze patiënten wordt geleverd, ontbreken.

5.7.4. Verweerster heeft gezien het bovenstaande de continuïteit van de spoedzorg in de keten niet geborgd. Verweerster handelt aldus in strijd met het NHG-standpunt huisarts en spoedzorg, juni 2013, de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, KNMG e.a. 2008, en de Update van de richtlijnen voor de bereikbaarheid van de voorziening huisartsenzorg LHV, november 2013.

5.8. Klachtonderdeel 4: verweerster schiet tekort in de dossiervoering

5.8.1. Verweerster heeft gegevens die voor een goede hulpverlening en continuïteit van zorg noodzakelijk zijn niet of niet volledig opgenomen in het patiëntendossier. De voorgeschiedenis en het (actueel) medicatiegebruik ontbreken of zijn onvolledig in het merendeel van de dossiers. De hulpvraag ontbreekt bij vrijwel alle contacten. De relevante anamnestiche en fysisch diagnostische gegevens (op basis van NHG-standaarden) ontbreken bij de meeste contacten. In geen van de elf onderzochte patiëntendossiers zijn risicoprofielen aanwezig inzake CVRM of diabetes mellitus. De verwijfsbrieven aan specialisten zijn voor het merendeel beknopt en in alle brieven ontbreken volgens de richtlijn noodzakelijk gegevens zoals essentiële bevindingen uit anamnese of lichamelijk onderzoek, actueel medicatiegebruik en/of episodelijst, waardoor de specialist onvoldoende zicht krijgt op de problematiek van de patiënt en de actuele hulpvraag. Een motivatie voor het afwijken van de richtlijnen en de standaarden is niet gedocumenteerd. Verweerster houdt geen patiëntendossier bij waarin per fase bekend is wie het aanspreekpunt is voor vragen van de patiënt of dienst vertegenwoordiger.

5.8.2. Verweerster handelt aldus in strijd met artikel 7:454 van de Wet Geneeskundige Behandeling Overeenkomst (WGBO), KNMG, Van wet naar praktijk, implementatie van de WGBO, deel 3 Dossier en Bewaartermijnen, juni 2004, de KNMG Gedragsregels voor artsen, versie 3.1., 2013, inclusief de toelichting daarop, de Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, KNMG, 2010, KNMG Kwaliteitskader medische zorg, 2012 en de Richtlijn informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzen, NHG, 2008.

5.9. Klachtonderdeel 5: verweerster schrijft op onverantwoorde wijze geneesmiddelen voor

5.9.1. Verweerster schrijft medicatie voor bij patiënten die een eigen huisarts hebben, zonder daartoe vooraf relevante informatie ten behoeve van het actuele medicatieoverzicht te hebben opgevraagd. Dit kan ertoe leiden dat verweerster medicatie voorschrijft terwijl de eigen huisarts deze medicatie heeft gestopt, bijvoorbeeld vanwege contra-indicaties, interacties en/of bijwerkingen en dat verweerster niet op de hoogte is van de stopindicatie. Daardoor lopen patiënten onnodig het risico op overbehandeling en het risico op schade.

Omdat verweerster de eigen huisarts niet informeert over haar voorschrijven en behandelen lopen patiënten die zich tot de eigen huisarts wensen het risico dat de eigen huisarts ook geen compleet medicatieoverzicht heeft als hij geneesmiddelen voorschrijft en lopen de patiënten eveneens onnodig het risico op overbehandeling en het risico op schade.

Verweerster maakt geen gebruik van de bewakingsmogelijkheden van het elektronisch voorschrijfsysteem. Verweerster controleert handmatig op contra-indicaties en de controle op interacties laat verweerster over aan de apotheker.

Verweerster weet niet wie de eigen huisarts van de patiënt is en maakt geen afspraken met de eigen huisarts van haar patiënten over wie na het aanpassen van farmacotherapie verantwoordelijk is voor de continuering van de behandeling.

5.9.2. Verweerster voldoet derhalve niet aan de voorwaarden voor een veilige en effectieve farmacotherapeutische zorg. Zij handelt aldus in strijd met de richtlijnen Overdracht van medicatiegegevens in de keten, KNMG e.a., 2008, Veilige Principes in de Medicatieketen, maart 2012 en de KNMG-richtlijn elektronisch voorschrijven, 2013.

5.9.3. Verweerster heeft geen zicht op de patiënten die vijf of meer geneesmiddelen gebruiken. Afspraken over een multidisciplinair afgestemde behandeling en begeleiding van ouderen met polyfarmacie ontbreken en er worden ten behoeve van deze groep patiënten geen systematische medicatiebeoordeling uitgevoerd.

Verweerster handelt aldus in strijd met de Multidisciplinaire richtlijn polyfarmacie bij ouderen, 2012.

5.10. Klachtonderdeel 6: verweerster realiseert geen systematische kwaliteitsborging
Verweerster heeft ten behoeve van haar praktijk geen protocol omtrent een systematische kwaliteitsbewaking en – borging. Verweerster heeft geen zicht op de kwaliteit van de door haar geleverde zorg bij chronische aandoeningen en kan de kwaliteit van zorg derhalve niet beoordelen op basis van spiegelinformatie. Verweerster volgt niet structureel geaccrediteerde deskundigheidsbevordering. Verweerster heeft geen feedback op haar zorginhoudelijk handelen georganiseerd, bijvoorbeeld door deelname aan een L., intervisie of vanuit een onafhankelijke klachtenafhandeling.

Verweerster handelt aldus in strijd met artikel 7 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

5.11. Conclusie

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 sub a en sub b van de Wet BIG had behoren te betrachten.

5.12. Ter beoordeling van de vraag welke maatregel daarvoor passend is, wordt het volgende overwogen. Verweerster is in 2012 door dit college berispt met daarbij de aantekening als weergegeven in overweging 2.3. Mede naar aanleiding van die tuchtrechtelijke uitspraak is verweerster door klaagster herhaaldelijk en met klem gewezen op haar tekortkomingen en de risico's daarvan. Desondanks is verweerster onverdroten doorgegaan met haar zelfstandige en ongesuperviseerde praktijkvoering als huisarts, hoewel zij vanuit haar hoedanigheid van basisarts daartoe niet bevoegd was en onvoldoende bekwaam was. Zij heeft daarbij het leeuwendeel van de ter zake relevante richtlijnen geschonden.

Niet gesteld noch gebleken is dat zich calamiteiten hebben voorgedaan. Dit is echter onder deze omstandigheden niet aan verweerster te danken. Integendeel, haar handelwijze is gevaarzettend geweest met forse risico's voor haar patiënten.

Noch jegens de inspectie noch ter zitting heeft zij werkelijk verantwoording hiervoor afgelegd. Ondanks de herhaalde moeite die klaagster zich heeft getroost verweerster kansen te bieden en haar te zetten tot aanpassing van haar werkwijze, is het evident dat verweerster, zoals zij ook ter zitting heeft aangegeven, nog altijd van mening is dat zij goed bezig is (geweest), dat zij er geen enkel probleem in ziet om op ongewijzigde voet haar praktijk te continueren en dat zij dit ook van harte wil. Ter zitting gaf verweer-

ster aan recent op zoek te zijn geweest naar een gekwalificeerde vorm van supervisie. Zij heeft dat gedaan om aan de kritiek van de inspectie in dezen tegemoet te komen. Zij is hierin niet geslaagd. Alhoewel zij dit betreurt acht zij dit gegeven niet onoverkomelijk: naar haar eigen inschatting heeft zij geen supervisie nodig om haar werkzaamheden als voornoemd op een verantwoorde wijze voort te kunnen zetten.

Het college kan hieruit niet anders afleiden dan dat verweerster geen enkel inzicht heeft in haar gedrag en de mogelijk nadelige gevolgen voor haar patiënten. Hierdoor bestaat er gereede vrees voor herhaling.

Dit alles betekent dat de meest verstrekkende maatregel, te weten de doorhaling van verweersters inschrijving in het BIG-register, de geboden maatregel is met het oog op de noodzakelijke bescherming van de individuele gezondheidszorg. Het college is alles afwegend van oordeel dat een minder vergaande maatregel hiertoe tekort zal schieten.

5.12. Bovendien vordert het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg dat bij wijze van voorlopige voorziening de schorsing van de inschrijving van verweerster in het BIG-register wordt opgelegd.

Redengevend hiervoor is met name de acute aard en ernst van genoemde gevaren voor de patiëntenzorg, de alle verwijten negerende houding van verweerster en haar ook ter zitting kenbaar gemaakte wil om haar praktijk onverkort en ongewijzigd voort te zetten.

Om verweerster gelegenheid te geven voorzieningen voor haar patiënten en praktijkvoering te treffen, zal de schorsing van kracht worden met ingang van vier dagen na de uitspraak van deze beslissing en dus ingaan op 14 oktober 2017 te 00.00 uur.

Deze schorsing zal gehandhaafd blijven totdat de beslissing tot doorhaling van de inschrijving onherroepelijk is geworden dan wel in hoger beroep is vernietigd.

5.13. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 De oorspronkelijke klacht van de inspectie valt in twee onderdelen uiteen. Met het eerste deel (klachtonderdeel 1a) verwijt de inspectie de arts – kort gezegd – dat zij zich presenteert als huisarts en zich begeeft op het terrein van de huisartsgeneeskundige zorg, terwijl zij geen huisarts is maar basisarts. De klachten 1b, 1c en 2 tot en met 6 hebben betrekking op het handelen van de arts als (basis)arts. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in zijn geheel gegrond verklaard. In beroep betoogt – zo begrijpt het Centraal Tuchtcollege – de arts primair dat de inspectie voor wat betreft de klachtonderdelen 1b, 1c en 2 tot en met 6 niet-ontvankelijk dient te worden verklaard. Voorts richt het beroep van de arts zich tegen de gegrondverklaring van de (gehele) klacht. De arts concludeert tot vernietiging van de bestreden beslissing.

4.2 De inspectie heeft verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Met betrekking tot klachtonderdeel 1a komt het Centraal Tuchtcollege op grond van het schriftelijk debat en van hetgeen ter terechtzitting in beroep is verklaard tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege. Bij beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam van 11 september 2012 is de arts er reeds op gewezen dat zij, zolang zij niet staat ingeschreven als huisarts, niet bevoegd is zich als zodanig

te afficheren. Vervolgens heeft de inspectie de arts hier ook verschillende malen en over een lange periode op gewezen. De arts is zich echter als huisarts blijven presenteren, zonder dat een inschrijving als huisarts in het BIG-register tot stand is gekomen. Het Centraal Tuchtcollege neemt daarom over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder 5.3 heeft overwogen. Het beroep van de arts faalt op dit punt.

4.4 De klachtonderdelen 1b, 1c en 2 tot en met 6 zien op het beroepsmatig handelen van de arts. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt.

4.5 Het feit dat de arts als arts en niet als huisarts in het BIG-register staat ingeschreven levert in beginsel geen beletsel op om huisartsgeneeskundige zorg te leveren; voorwaarde is dat de arts bekwaam is tot het leveren van zodanige zorg. De stelling van de arts dat de inspectie niet kan worden ontvangen in de klachtonderdelen die betrekking hebben op het handelen van de arts op het gebied van huisartsgeneeskundige zorg volgt het Centraal Tuchtcollege daarom niet. De inspectie wordt ook voor deze klachtonderdelen in de klacht ontvangen.

4.6 In de beslissing in eerste aanleg heeft het Regionaal Tuchtcollege onder 5.4 tot en met 5.10 uitgebreid uiteen gezet op welke onderdelen de arts de bekwaamheidseisen verbonden aan het leveren van huisartsgeneeskundige zorg niet naleefde. Hetgeen door de arts in beroep tegen deze overwegingen is aangevoerd kan het beeld dat de huisartsgeneeskundige zorg zoals die door de arts wordt geleverd onder de maat is niet wegnemen.

Zo stelt de arts dat de inspectie bij haar onderzoeken is uitgegaan van onvolledige dossiers en dat de bekwaamheid van de arts (bij voorbeeld op het gebied van de zorg voor diabetespatiënten) uit de volledige dossiers wél naar voren komt, zonder dat zij die stelling onderbouwt door het overleggen van die volledige dossiers.

Tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts onvoldoende geaccrediteerde nascholing op het gebied van de huisartsgeneeskundige zorg volgt voert de arts in beroep aan dat een en ander is misgegaan als gevolg van de verwerking van de certificaten in GAIA (hetgeen het Centraal Tuchtcollege voorstelbaar acht), maar dat zij met verscheidene andere cursussen wel degelijk aan de verplichte 40 uur nascholing is gekomen. Ook op dit punt laat de arts echter na enig bewijs van het door haar gestelde over te leggen.

Voorts is van een voldoende weerlegging van het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat er geen supervisieovereenkomst met een gekwalificeerde huisarts blijkt te bestaan geen sprake. De door de arts in beroep overgelegde supervisieovereenkomsten zijn niet van recente datum en van de door de arts gestelde overeenkomst met de heer M. ontbreekt ook in beroep bewijs.

Tenslotte faalt ook het verweer met betrekking tot het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts spoedzorg levert zonder te voldoen aan de daarvoor geldende voorwaarden. Wat er ook zij van de stelling dat haar “patiënten weten dat indien zij buiten het postcodegebied wonen ze geen beroep op appellante kunnen doen in gevallen van nood”, deze doet niet af aan hetgeen het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen met betrekking tot de beschikbaarheid van middelen om spoedzorg te leveren en de (telefonische) bereikbaarheid van de arts. Het feit dat dit tot nu toe geen (fatale) gevolgen heeft gehad, zoals de arts in beroep aanvoert, maakt dit niet anders.

4.7 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht gegrond heeft verklaard. Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. De arts is gedurende lange tijd herhaaldelijk geweest op de tekortkomingen in de door haar geboden zorg en op de risico's daarvan voor haar patiënten. Het Centraal Tuchtcollege heeft niet kunnen constateren dat dit op enig punt heeft geleid tot een gedragsverandering van de arts, noch dat zij heeft blijk gegeven

te beseffen dat voor het leveren van adequate huisartsgeneeskundige zorg bij haar de vereiste bekwaamheid op essentiële onderdelen ontbreekt. Bij deze stand van zaken is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat een minder ver strekkende maatregel dan door het Regionaal Tuchtcollege opgelegd niet gerechtvaardigd is en onvoldoende waarborgen biedt om herhaling te voorkomen. De maatregel van doorhaling acht het Centraal Tuchtcollege aangewezen. Nu het Centraal Tuchtcollege er ambtshalve van op de hoogte is dat de inschrijving van de arts in het BIG-register reeds is doorgehaald omdat zij niet heeft voldaan aan de eisen voor herregistratie acht het Centraal Tuchtcollege de maatregel van een ontzegging van het recht tot herinschrijving in dat register aangewezen.

4.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover de inschrijving van de arts in het BIG-register daarbij is doorgehaald;

en, opnieuw rechtdoende:

ontzegt de arts om, niet meer in het BIG-register ingeschreven staande, wederom in dat register te worden ingeschreven;

verwerpt het beroep voor het overige;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter;

Y. Buruma en E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden-juristen en W. de Ruijter en B.W. Topman, ledenberoepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 24 juli 2018.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.