

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-245

Datum uitspraak: 20 februari 2018

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

A

(hierna te noemen: vader), en

B

beiden wonende te C,
hierna tezamen te noemen: klagers,

tegen:

D, huisarts,

werkzaam te E,

verweerder,

gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, werkzaam te Zwolle.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 18 oktober 2017
- het verweerschrift met bijlagen
- de brieven d.d. 20 en 22 december 2017 van I.

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 9 januari 2018. Klagers en verweerder - bijgestaan door mr. Kastelein - zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Klagers zijn de ouders van F, geboren in 1976 en overleden in 2017. F zal hierna als 'patiënt' worden aangeduid. Verweerder was sinds ongeveer vijf jaar als waarnemend huisarts in de praktijk in E werkzaam en heeft deze overgenomen. De

voorganger van verweerder en een andere huisarts zijn ook werkzaam in de praktijk. Het eerste spreekuurcontact tussen verweerder en patiënt vond plaats in 2014. Sindsdien was verweerder (waarnemingen daargelaten) de vaste huisarts voor patiënt. Patiënt bezocht met enige regelmaat de praktijk. Hij was bekend met een al jaren bestaande alcohol-afhankelijkheid.

2.2 Op 23 september 2015 is patiënt bij verweerder op het spreekuur geweest hetgeen heeft geresulteerd in een ziekenhuisopname in het G (G) te E van 24 tot en met 29 september 2015 wegens verdenking op icterus en ascites bij alcoholische levercirrose. Bij brief d.d. 2 oktober 2015 gericht aan verweerder heeft de MDL-arts uit het G bevestigd dat sprake was van gedecompenseerde levercirrose op basis van alcoholabusus met oesophagus varices graad-1 en een macrocytaire anemie. Patiënt is tegen het medisch advies uit het ziekenhuis vertrokken waarna poliklinische behandeling volgde. Bij brief d.d. 1 april 2016 is verweerder wederom door de MDL-arts over patiënt geïnformeerd.

2.3 Op 6 april 2016 heeft een spreekuurcontact plaatsgevonden met de partner van patiënt die zich zorgen maakte over patiënt. Het huisartsenjournaal vermeldt: “[P] overleg arts H [I] RM procedure zeer lastig. Alles proberen om hem voor eerste intake te krijgen bij H [I] [..].” Voorts vond op 7 april 2016 een gesprek plaats met de vader van patiënt (die oud-huisarts is) en op 13 april 2016 met patiënt zelf. Het huisartsenjournaal vermeldt over het gesprek met patiënt van 13 april 2016 het volgende: “[S] gesprek rondom verslaving. Nu een week nuchter. Wil naar J ondanks mijn advies naar verslavingszorg (bv H [I] of K) te gaan. Wil hulp bij onderliggende problematiek. [.] verw spec I, a 1,5 wk su”

2.4 In de zomer/het najaar van 2016 is patiënt op eigen initiatief buiten de E regio in zorg geweest bij L. Het betrof een opname (klinische ontwenning) en een nabehandeling. Per afsluitende brief van 1 november 2016 is verweerder door de behandelend psychiater geïnformeerd, waarbij het herstel van patiënt als ‘wankel’ werd aangemerkt.

2.5 Op 17 januari 2017 heeft patiënt wederom het spreekuur van verweerder bezocht. Het huisartsenjournaal luidt - voor zover hier relevant - : “[S] staat nog op wachtlijst psychodynamische therapie J. Bedrijfsarts al 4x geweest maar dan met afspraken maken lastig na te komen. Drinkt nu 6 mnd niets. Erg vergeetachtig en verward zoals gestructureerd afspraken maken. Heeft tijdje opgenomen gezeten in L. J stelt ook verklaring op rondom vergeetachtigheid ed. Er is wel tussen afspraak. 5 juli vanuit L [..] verder geen internistisch vervolg. Wil geen druk van afspraken meer. Tevens echtscheiding waardoor stress.

E afspraken vergeten

P lab ook nodig. en kort briefje rondom druk afspraken en gaat bij bedrijfsarts praten. A 1 week su”

Patiënt heeft op 27 januari 2017 bloed laten prikken. Het Hb bedroeg 5.9. Op 3 februari 2017 heeft patiënt zijn bloedsuikerslag per mail opgevraagd. Op het spreekuur van 31 maart 2017 is patiënt niet verschenen.

2.6 Op 22 juni 2017 heeft de vader van patiënt per e-consult een bericht aan verweerder gestuurd waarin hij meldt dat klagers via de ex-partner van patiënt hadden vernomen dat het buitengewoon slecht met patiënt gaat: “[..] opnieuw gigantisch

drankmisbruik, volkomen vervuilde woning, slecht aanspreekbaar, niet verschijnen op zijn werk etc. Een glijbaan de goot in. Als ouders mogen we vragen of een team van verslavingszorg gedwongen een kijkje kan nemen op zijn huisadres na de scheiding". De vader heeft het nieuwe woonadres van patiënt doorgegeven evenals zijn eigen telefoonnummer en dat van de ex-partner van patiënt.

Daarop heeft verweerder op 23 juni 2017 telefonisch met de vader van patiënt en met I gesproken. Het huisartsenjournaal vermeldt:

"[S] Gebeld met I, zij mailen een bemoeizorg formulier. Is bij L onder zorg geweest (express buiten de regio) 13/9/16 – 1-11-2016 voor Klinische detox. Nagebeld interne geneeskunde of hij 7 juni op poli afspraak is geweest zoals de brief L noemt P 1) I betrekken bij zorg 2) G interne beaamt dat hij niet op controle is verschenen 7 en 14 juni geen contact MDL geweest (no show)

[S] vader gesproken nav mail. Hij is inmiddels gescheiden en woont op [...] en is weer geheel aan verwaarlozen en aan de drank".

Op 28 juni 2017 heeft de vader van patiënt per e-consult verweerder als volgt bericht: *"We hadden tel. contact donderdagmiddag 22 juni. U ging informeren bij de H [I] naar mogelijkheden in verband met een vermoeden dat F zich - wat plomp gezegd - wel eens dood aan het drinken kon zijn. Bij ons beste weten gaat hij ook niet naar zijn werk. Dus alles alleen thuis. Er is zaterdagavond summier telefonisch contact geweest met hem (hij belde) en gisterenmorgen [...] piepklein appje. Na dit appje geen antwoord gekregen op nieuwe apps, telefonische oproepen en niet opengedaan voor bezoek gisterenmiddag aan zijn huis.[...]."*

2.7 Op 29 juni 2017 heeft verweerder de vader en I gebeld. I zou een formulier faxen aan verweerder. Daarover staat in het huisartsenjournaal onder meer vermeld: *"I gebeld (aldaar op secr zieken en achterstand) ze faxen formulier en gaven aan via zorgdomein acute bemoeizorg aan te vragen (...)"*. Verweerder heeft bij I acute bemoeizorg aangevraagd via zorgdomein en informatie over patiënt en zijn problematiek bijgevoegd.

2.8 Op 7 juli 2017 heeft de vader van patiënt verweerder telefonisch medegedeeld dat patiënt door de politie thuis dood is aangetroffen. Verweerder heeft diezelfde dag gebeld met de psychiater van I en daarover in het huisartsenjournaal genoteerd: *"Zij geeft aan day acute bemoeizorg aanvraag wel binnen gekomen vorige week maar nog geen follow up."* Op 5 september 2017 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen verweerder en klagers over de gang van zaken.

3. De klacht

In de kern komen klagers' klachten er op neer dat zij verweerder verwijten nalatig te zijn geweest in de aan patiënt te geven zorg. Meer specifiek verwijten zij verweerder dat hij

(I) heeft nagelaten contact te zoeken met patiënt ter bespreking en behandeling van de forse, onverwachte en tot dan toe onbekende anemie, zoals eind januari 2017 uit de bloedwaarden bleek;

(II) in de periode vanaf 22 juni 2017 nalatig is geweest door passief te wachten op toezending door I van een faxformulier in plaats van proactief actie te ondernemen jegens I en patiënt, temeer daar verweerder zelf ook had geoordeeld dat het kon zijn dat patiënt 'zich aan het dooddrinken was';

(III) op 30 juni 2017 en in de week die daarop volgde heeft nagelaten om de crisisdienst in te schakelen via I, waardoor verweerder medeverantwoordelijk is te houden voor het vroegtijdig overlijden van patiënt.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 *Er is sprake geweest van een verdrietig beloop dat is uitgemond in het overlijden van patiënt. Het College stelt voorop dat het niet tot zijn taak behoort zich uit te laten over de gestelde causaliteit tussen enerzijds het handelen van verweerder en anderzijds het overlijden van patiënt. Dit betekent dat klachtonderdeel (III) voor zover dat ziet op dat causaal verband niet kan slagen. Wel behoort het tot de taak van het College om het professioneel handelen van verweerder, voor zover daarover is geklaagd, tuchtrechtelijk te toetsen. Daarbij dient beoordeeld te worden of verweerder bij zijn beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. De toetsing van het handelen van verweerder moet plaatsvinden in het licht van wat verweerder op dat moment bekend was en bekend kon zijn, rekening houdend met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.*

5.2 Met betrekking tot klachtonderdeel (I) overweegt het College als volgt. De anemie van patiënt was bij verweerder reeds bekend. Tijdens de opname van patiënt in het G (24 tot en met 29 september 2015) is een bloedonderzoek bij patiënt gedaan, waaruit een Hb van 6.1 bleek. Een collega van verweerder heeft op 25 september 2015 naar het G gebeld om naar patiënt te informeren. Toen is de anemie besproken en genoteerd in het huisartsenjournaal dat - zo heeft verweerder ter zitting verklaard - door verweerder werd gelezen. Op het spreekuurcontact van 17 januari 2017 heeft verweerder met patiënt afgesproken, aldus het huisartsenjournaal, dat hij zijn bloedwaarden opnieuw zou laten bepalen en een week later weer op het spreekuur zou komen. Patiënt heeft tien dagen later zijn bloed laten prikken en in plaats van een bezoek aan het spreekuur, heeft hij de bloedwaarden op 3 februari 2017 per mail opgevraagd. Bij een op 31 maart geplande 2017 vervolgspraak is patiënt niet verschenen. Gelet op deze gang van zaken valt verweerder niet tuchtrechtelijk te verwijten dat hij met patiënt geen verdergaand contact over diens bloedwaarden heeft gezocht. Daarbij komt dat verweerder er op mocht vertrouwen dat de anemie in het G werd behandeld omdat patiënt daar sinds najaar 2015 onder behandeling was. Klachtonderdeel (I) slaagt daarom niet.

5.3 Klachtonderdelen (II) en (III) lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Zij behelzen in de kern de vraag of verweerder vanaf 22 juni 2017 met de kennis waar hij toen over beschikte meer had moeten doen dan hij heeft gedaan. Om deze vraag te kunnen beantwoorden dient de totale situatie toentertijd in ogenschouw te worden genomen. Enerzijds waren er de signalen die er op wezen dat 'de nood aan de man' was. Zo was er de informatie via de vader (de twee e-consulten van 22 en 28 juni 2017 en de telefoongesprekken van 23 en 29 juni 2017) waaruit bleek dat de vader (via de ex-partner van patiënt) had vernomen dat sprake was van flink drankmisbruik, verwaarlozing, slechte aanspreekbaarheid, niet op het werk verschijnen en het alleen verblijven in een vervuilde woning. Anderzijds kan het College de inschatting van verweerder volgen dat deze berichten van de vader niet direct wezen op een kwestie van leven of

dood, maar gezien moesten worden als een dringend verzoek om inschakeling van spoedige hulp met de inschatting dat de tijd om dit via I op te starten wel genomen kon worden. Voorts is uit de stukken en ter zitting gebleken dat patiënt zich niet gemakkelijk naar verslavingszorg liet verwijzen. Hij onderschatte de ernst van zijn verslaving, vond zichzelf geen alcoholist maar veeleer een probleemdrinker en hij was van oordeel dat hij 'het zelf moest doen'. Zodoende (en om redenen die samenhangen met het werk van patiënt bij de gemeente E) stond patiënt lange tijd niet open voor behandeling bij I in E, terwijl dat wel steeds (reeds in april 2016) het uitdrukkelijke advies van verweerder aan patiënt is geweest. Dit alles heeft ertoe geleid dat patiënt medio 2017, toen de verslavingsproblematiek zich verhevigde, niet in beeld was bij I of een vergelijkbare verslavingszorg-instelling in zijn woonomgeving E. Ook de verhuizing van patiënt naar de andere kant van E - waar verweerder pas op 22 juni 2017 van op de hoogte geraakte - bemoeilijkte de te verlenen zorg. Patiënt woonde niet langer enkele deuren naast de huisartsenpraktijk maar (in het gunstige geval) op 20 minuten rijden van de praktijk. Dit maakte het afleggen van een visite voor verweerder lastiger - afgezien van de vraag of patiënt dan thuis zou zijn en open zou doen -, omdat de lange reistijd verweerder zou belemmeren om tijdig bij spoedgevallen/terminale patiënten te kunnen geraken. Tot slot is de communicatie met I niet efficiënt en traag verlopen, waarbij voor het College - op basis van het huisartsenjournal en de belgegevens - vast is komen te staan dat verweerder op 22 en 29 juni 2017 met I heeft gebeld, op 29 juni 2017 via zorgdomein de aanvraag voor acute bemoeizorg heeft aangevraagd en dat I die aanvraag wel had ontvangen. Dat I op 30 juni 2017 naar de praktijk zou hebben gebeld en zou hebben gewezen op het telefoonnummer van de crisisdienst, is niet voldoende aannemelijk geworden, nu verweerder dit gemotiveerd heeft betwist, waarbij hij met medeneming van het notitieboek van zijn assistente ter zitting heeft verklaard dat zich daarin geen notitie bevindt dat I op 30 juni 2017 met de praktijk heeft gebeld. Dat betekent dat het College er van uit gaat dat er voor verweerder op 30 juni 2017 geen signaal was dat I zijn aanvraag van 29 juni 2017 niet zou opvolgen.

5.6 De hiervoor genoemde omstandigheden in onderling verband en samenhang beziend, komt het College tot het oordeel dat verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. De omstandigheden waaronder verweerder moest handelen waren om diverse redenen uiterst gecompliceerd. Verweerder had er weliswaar beter aan gedaan na 22 en na 29 juni 2017 eerder weer contact op te nemen met I, maar voorkomen moet worden dat dit nalaten wordt beoordeeld in het licht van het latere overlijden van patiënt. Het College acht dit nalaten alles afwegende niet van dien aard dat dit een tuchtrechtelijke maatregel rechtvaardigt. Dit betekent dat de klachtonderdelen (II) en (III) falen.

5.7 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

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

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.E.B. ter Heide, voorzitter, mr. E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, prof. J.W. de Fijter, dr. B. van Ek, J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens,

leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. T.C. Brand, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 20 februari 2018.

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.