

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.480

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.480 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. Y.H.G. van der Hut,
advocaat te Den Haag,

tegen

C., huisarts, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,

gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniels, verbonden aan de stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 22 januari 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 16 november 2018, onder nummer 012/2018, heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft van klaagster nog nadere correspondentie ontvangen.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 augustus 2019, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Van der Hut voornoemd, en de huisarts, bijgestaan door mr. Daniels voornoemd.

Verder is als deskundige aan de zijde van klaagster verschenen en gehoord de heer dr. D., oud-huisarts-epidemioloog.

Partijen hebben hun standpunten ter terechtzitting nader toegelicht. De beide gemachtigden hebben dit mede 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.

“2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht heeft betrekking op de echtgenoot van klaagster, E., hierna patiënt, geboren in 1967 en overleden in 2017.

Sinds 2009 was patiënt ingeschreven als patiënt bij huisartsenpraktijk F. te B. (hierna: de praktijk). Daarvoor was hij als patiënt ingeschreven bij huisartsenpraktijk G.

Verweerder is huisarts bij de praktijk.

In de periode vanaf 2005 tot het moment van overlijden in 2017 heeft patiënt herhaaldelijk melding gemaakt van slaapproblemen en stressgerelateerde klachten. Patiënt heeft in deze periode onder meer temazepam, oxazepam en zopiclon voorgeschreven gekregen. Daarnaast is hem venlafaxine voorgeschreven in de periode augustus 2005

tot februari 2006, augustus 2007 tot juni 2008, december 2008 tot en met juli 2009 en vanaf maart 2010, aanvankelijk in de dosering 75 mg 1 d.d. 1, vanaf 7 november 2013 in de dosering 37,5 mg 1 d.d. 1.

In augustus 2007 is patiënt verwezen naar een gz-psycholoog. Op 15 oktober 2008 heeft deze in een bericht aan de toenmalige huisarts van patiënt geschreven:

“Client meldde zich aan met slapeloosheid, onrustgevoelens en paniekaanvallen. Vanuit zijn beschrijvingen leek er sprake te zijn van een obsessief-compulsieve stoornis. (...)

Middels medicatie nam de grootste angst af en ervaarde hij ruimte zijn gedrag aan te gaan passen. Middels cognitieve gedragstherapie is met behulp van gedachten relativeren en gedragsexperimenten zijn gedrag veranderd. Client ervaarde aan het eind van de therapie meer rust waardoor de kwaliteit van zijn leven verbeterd was. De slaapproblemen waren volgens cliënt verdwenen.”

Op 4 augustus 2009 heeft patiënt zich bij de praktijk gemeld met klachten van slecht slapen. Op de patiëntenkaart is hierover bij ‘P’ genoteerd:

“patiëntenbrieven meegegeven. Vertelt wat benzo’s doen nu herhaling uitgeschreven. Eerst zelf thuis proberen te oefenen. Over 1 mnd retour, slaapcentrum?”

Verweerder heeft voor de eerste maal op 9 september 2009 contact met patiënt. Hij heeft hierover genoteerd:

*“S vraagt nogmaals om slaapmedicatie
E Slaapstoornissen
P Accoord
R ZOPICLON TABLET 7,5MG”*

Op 11 januari 2010 heeft verweerder in het dossier genoteerd:

“S Buik gaat wel beter, maar nu slaapt hij slecht. Slaapt wel in op zopiclon, maar slaapt niet door.

*E Slaapstoornissen
P Hem uitgelegd dat andere slaapmiddelen uiteindelijk ook geen oplossing zijn. Over op noctamid 1mg 1dd1 a.n., om de drie dagen.
R lormetazepamtablet 1 mg”*

En op 14 januari 2010:

“S overleg over slaapmedicatie: noctamid doet helemaal niets. Zelf denkt hij dat er iets niet goed functioneert, waardoor hij niet slaapt.

*E slaapstoornissen
P Verw. Neurol. H. te l..
C Uitgaand [Korte verwijfsbrief]”*

Op 29 maart 2010 heeft verweerder in het dossier genoteerd:

“S In verleden depressie gehad, heeft het idee dat het nu weer dezelfde kant opgaat.

*E depressie
P start efexor (in verleden goed resultaat mee), en voor nu oxazepam 10mg 1-3dd1, hij denkt na over verwijzing naar een psycholoog. (...)”*

Verweerder heeft op 11 januari 2011 genoteerd:

“S over oxazepam gebruik, hoelang doorgaan? Gebruikt 1 oxazepam voor het slapen heeft het idee dat daarmee de spanningen goed onder controle zijn. (...)

P Oxazepam gebruik accepteren (...).”

Vanaf dit moment is de venlafaxine, samen met de oxazepam gedurende lange tijd ononderbroken gecontinueerd, zonder dat daarnaast nog (andere) benzodiazepines werden voorgeschreven.

Patiënt heeft op 16 juni 2016 met verweerder besproken dat hij de venlafaxine wilde afbouwen omdat hij bang was voor schade op de lange termijn. Verweerder heeft patiënt afgeraden te stoppen met het gebruik van venlafaxine.

Op 26 juni 2017 heeft verweerder in het dossier genoteerd:

“S vraagt slaapmedicatie. Heeft eerder een periode gehad dat hij niet kon slapen, toen heeft kortdurend een slaaptabletje goed gewerkt.

E slaapstoornissen

P Zopiclon herhaald, in principe max om de drie nachten een tablet innemen. Gewaarschuwd voor beïnvloeding van de rijvaardigheid.”

Een collega van verweerder heeft op 28 juni 2017 in het dossier genoteerd:

“S zopiclon werkt niet

Slapt al 4 nachten bijna niet

Te druk in het hoofd, heeft dit eerder gehad, een periode van slapeloosheid

Heeft ook een paar dagen de venlafaxine vergeten in te nemen

E slapeloos

R TEMAZEPAM CAPSULE 10MG”

Twee dagen na dit consult heeft klaagster patiënt levenloos aangetroffen in de schuur; hij had zichzelf van het leven beroofd. Een collega van verweerder heeft die dag een huisbezoek afgelegd. Verweerder was direct na het weekend op de hoogte van de gebeurtenissen.

Verweerder heeft niet voldaan aan het verzoek van klaagster het dossier van patiënt aan haar te overhandigen. Wel heeft verweerder bij brief van 27 september 2017 gereageerd op de door klaagster ingeschakelde jurist gestelde schriftelijke vragen. Verweerder heeft in zijn antwoord onder meer aangegeven dat patiënt oxazepam 10mg 2dd1, venlafaxine 37,5 mg 1dd1, temazepam 10 g 1dd voor de nacht en movicolon 1x daags 1 sachet gebruikte.

Verweerder heeft niet voldaan aan de wens van klaagster zijn antwoordbrief aan te passen en daarin op te nemen dat patiënt tevens zopiclon gebruikte. Ook is verweerder niet tegemoet gekomen aan het verzoek van klaagster het dossier van patiënt aan haar ter beschikking te stellen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij in gebreke is gebleven in de zorg ten aanzien van patiënt en dat verweerder schuldig is aan het overlijden van patiënt. Meer in het bijzonder verwijt klaagster verweerder dat hij:

a. patiënt verschillende medicijnen heeft voorgeschreven zonder:

- hem ter behandeling van zijn klachten te verwijzen naar een specialist,

- rekening te houden met mogelijke bijwerkingen en wisselwerkingen,

- het gebruik te monitoren,

- de onderliggende problematiek te bespreken en aan te pakken,

b. weigert verantwoordelijkheid te nemen voor zijn handelen en dit zelfs te verdoezelen door te weigeren klaagster inzage te geven in het dossier en te ontkennen dat hij patiënt zopiclon heeft voorgeschreven;

c. klaagster heeft bedreigd door te zeggen dat haar gezin niet langer als patiënt welkom is in zijn praktijk.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar in de gegeven omstandigheden verwacht mocht worden. Zijn argumenten worden hierna in de overwegingen meegenomen.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1 *Het college heeft er begrip voor dat het overlijden van patiënt en de wijze waarop dit heeft plaatsgevonden, met name voor klaagster en de kinderen zeer aangrijpend is geweest. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.*

5.2 *Zoals uit het medisch dossier blijkt, gebruikte patiënt gedurende langere tijd venlafaxine bij een obsessief compulsieve stoornis in verband waarmee hij eind 2007 is behandeld door een gz-psycholoog. Patiënt heeft meermaals getracht het gebruik van venlafaxine af te bouwen en te staken, waarna de klachten telkens terugkwamen. De keuze van verweerder om op 29 maart 2010 bij terugkeer van de klachten wederom te starten met de venlafaxine is inzichtelijk en begrijpelijk. De klachten bleken immers te zijn teruggekeerd, terwijl patiënt in het verleden een goed resultaat had gehad met het gebruik van venlafaxine. Verweerder heeft patiënt, zo blijkt uit de aantekeningen in het patiëntendossier, op dat moment ook gewezen op de mogelijkheid van verwijzing naar een psycholoog. De beslissing van verweerder bij aanvang van de venlafaxine daarnaast ook oxazepam voor te schrijven was eveneens gerechtvaardigd. Het gebruik van venlafaxine is daarop niet gemonitord. Het was beter geweest als verweerder enige weken na aanvang van de venlafaxine een controle-afspraken met patiënt had gepland, om te bespreken hoe het met hem ging met gebruik van dit middel. Gelet evenwel op de lage dosering, de omstandigheid dat patiënt bekend was met het - langdurig - eerder gebruik van dit middel en daar altijd goed op had gereageerd is het college van oordeel dat verweerder daar, rekening houdend met hetgeen toen (in 2010) in de beroepsgroep ter zake gebruikelijk was, geen (tuchtrechtelijk) verwijt van kan worden gemaakt. Verweerder heeft het gebruik van oxazepam vervolgens op 11 januari 2011 met patiënt besproken. Nadat patiënt vertelde dat de spanningen goed onder controle waren met het gebruik van 1 tablet oxazepam voor het slapen gaan, heeft verweerder in het dossier aangetekend "gebruik van dit middel accepteren". Het college is van oordeel dat deze handelwijze van verweerder, gezien de lage dosering van beide medicijnen en het daarmee gevonden evenwicht, aanvaardbaar is. Voor een regelmatige controle van patiënt bij het gebruik van genoemde medicatie was hierna, zonder wijziging van omstandigheden, geen noodzaak. De klachten van patiënt waren immers onder controle en uit de aanvragen van herhaalrecepten bleek dat patiënt de voorgeschreven (lage) dosering niet overschreed en dat van misbruik van middelen geen sprake was. Dat verweerder op 16 juni 2016 patiënt heeft afgeraden te stoppen met het gebruik van venlafaxine was evenmin onzorgvuldig, gelet op de eerdere ervaringen van patiënt met het staken van deze medicatie – hetgeen leidde tot recidiefklachten. Hoewel verweerder zich pro-actiever had kunnen opstellen door patiënt met enige regelmaat tijdens een spreekuurcontact expliciet te vragen naar zijn angstklachten en slaapproblemen, kan het handelen van verweerder in dit opzicht de tuchtrechtelijke toets nog doorstaan. Het handelen van verweerder was ook niet in strijd met de (overigens eerst sinds 2012) geldende NHG-Standaard 'Angst'. Voor het oordeel dat verweerder had moeten handelen volgens de NHG-Standaard 'Depressie', bestaat geen aanleiding. Verweerder heeft in dit verband terecht aangevoerd dat bij patiënt sprake was van een angststoornis en niet van een depressie. Dat patiënt in verband daarmee depressieve klachten had, maakt het voorgaande niet anders.*

5.3 Toen patiënt op 26 juni 2017 bij verweerder kwam met het verzoek om kortdurend slaapmedicatie voor te schrijven heeft verweerder deze wens gehonoreerd. Hoewel het voorschrijven van slaapmedicatie niet de eerste keuze is, acht het college dit verdedigbaar. Het kortdurend voorschrijven van slaapmedicatie is ook niet in strijd met de NHG Standaard 'Slaapproblemen en slaapmiddelen'. Ook de keuze voor zopiclon is verdedigbaar, nu patiënt hiermee eerder goed geholpen was. Verweerder heeft het middel voorts voorgeschreven in een lage dosering (7,5mg zo nodig om de drie nachten). Een negatieve wisselwerking met de evenzeer laag gedoseerde venlafaxine en oxazepam was daarmee zeer onwaarschijnlijk.

5.4 Naar aanleiding van de door klaagster op 27 september jl. overgelegde CYP-rapportage van forensisch medisch onderzoeker J. overweegt het college dat de daarin opgenomen bevindingen over de verminderde metabole capaciteit van patiënt, wat daar verder ook van zij, niet relevant zijn voor de beoordeling van de klacht. Het betreft hier immers bevindingen die verweerder ten tijde van het handelen niet bekend waren en waarmee bij de beoordeling van verweeders handelen reeds daarom geen rekening kon worden gehouden. Voor het oordeel dat verweerder zelf onderzoek had moeten doen naar een eventuele verminderde metabole capaciteit bij patiënt bestond geen aanleiding. Een dergelijk onderzoek was en is in het geheel niet gebruikelijk. Dat geldt zeker in een geval als het onderhavige, waarin patiënt goed reageerde op de voorgeschreven medicatie.

Verweerder heeft voorts terecht gewezen op de omstandigheid dat hij bij het consult op 28 juni 2017 niet betrokken is geweest, zodat ook dit consult niet bij de beoordeling van zijn handelen kan worden betrokken.

De slotsom van het voorgaande is dat klachtonderdeel a faalt.

5.5 Verweerder heeft er terecht op gewezen dat het beroepsgeheim van de arts ook na het overlijden van de patiënt 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. In een situatie als de onderhavige, waarin klaagster door patiënt zelf niet volledig op de hoogte werd gehouden van zijn situatie en het daarmee samenhangende medicijngebruik, was de inschatting van verweerder dat inzage van het volledige dossier niet in overeenstemming zou zijn met de wil van patiënt, gerechtvaardigd. Verweerder is klaagster hierin wel deels tegemoet gekomen door wel antwoord te geven op vragen van de door klaagster ingeschakelde jurist. Ook zou verweerder, naar zijn zeggen, de inhoud van de laatste twee consulten met klaagster hebben besproken en op het computerscherm hebben laten zien van wat daarover in het dossier was genoteerd. Hoe dit precies heeft plaatsgevonden en welke informatie al dan niet is gedeeld is voor het college niet vast te stellen. Niet aannemelijk is echter geworden dat verweerder het voorschrijven van zopiclon heeft proberen te verdoezelen. Dat blijkt ook niet uit het gegeven dat verweerder de beantwoording van de vragen van de jurist niet heeft willen aanpassen door alsnog het voorschrijven van zopiclon te vermelden. Gelet op de omstandigheid dat dit middel kort voor het overlijden was voorgeschreven had verweerder dit wel kunnen doen. Dat verweerder dat niet heeft gedaan omdat dit medicijn na 28 juni 2017 was vervangen door temazepam én het vermelden van dit middel hem niet in het belang leek van klaagster, die genoemde informatie aan de verzekeraar wilde doorgeven, is echter niet (tuchtrechtelijk) verwijtbaar.

Uit het voorgaande volgt dat ook klachtonderdeel 'b' faalt.

5.6 *Na het overlijden van patiënt hebben klaagster en verweerder meermaals contact gehad. De relatie lijkt verstoord te zijn geraakt toen verweerder weigerde klaagster volledige inzage in het dossier te geven en weigerde schriftelijk aan te geven dat patiënt zopiclon gebruikte ten tijde van zijn overlijden. Op enig moment heeft in de wachtkamer een gesprek plaatsgevonden tussen klaagster en verweerder. Volgens verweerder gedroeg klaagster zich daarbij zo onbehoorlijk dat hij het noodzakelijk vond haar daarop aan te spreken en duidelijk te maken dat klaagster niet langer welkom zou zijn in zijn praktijk als zij het niet kon opbrengen zich in de praktijk te gedragen naar algemeen geaccepteerde normen van respect en fatsoen. Klaagster heeft de mededeling van verweerder dat zij niet langer welkom zou zijn in zijn praktijk opgevat als een dreigement dat volgde op haar verzoek inzage te geven in het dossier van patiënt.*

Nu het college niet bij genoemd gesprek aanwezig is geweest, is niet vast te stellen hoe dit gesprek precies is verlopen en of het gedrag van klaagster het benoemen van de mogelijkheid van beëindiging van de behandelrelatie rechtvaardigde. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerder klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klaagster en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.

Dat betekent dat ook klachtonderdeel 'c' geen doel treft.

5.5 *Gelet op het voorgaande is de klacht ongegrond en dient als volgt te worden beslist."*

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 Klaagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert – impliciet – tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De huisarts voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen van de huisarts opnieuw aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 15 augustus 2019 is dat debat voortgezet.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege kan zich ten aanzien van alle klachtonderdelen verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en bevestigt aanvullend met betrekking tot klachtonderdeel a dat ook in het licht van de vóór 2012 geldende NHG-Standaard Angststoornissen het handelen van de huisarts niet in strijd

was met hetgeen destijds in een geval als het onderhavige en mede gelet op de feiten van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsbeoefenaar verwacht mocht worden. Hetgeen de ter terechtzitting aanwezige deskundige schriftelijk en mondeling heeft verklaard leidt niet tot een andere beslissing.

4.6 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht heeft afgewezen. Het beroep van klaagster moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter; R.A. van der Pol en A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen, M.K. Dees en W. de Ruijter, leden-beroepsge-
noten, en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 26 september 2019.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.