

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 073/2019

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 december 2019 naar aanleiding van de op 12 april 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. S.J. Berkhoff-Muntinga te Utrecht,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het medisch dossier;
- het proces-verbaal van het op 25 juni 2019 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek;
- de brief van klaagster met bijlagen van 20 augustus 2019;
- de brief van klaagster met bijlagen van 21 oktober 2019;
- de brief van klaagster met bijlage van 30 oktober 2019.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 15 november 2019, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar zoon D en beklaagde, bijgestaan door mr. S.J. Berkhoff-Muntinga.

2. DE FEITEN

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

Klaagster, geboren in 1966, is - onder meer - bekend met PTSS, ACNES en een col-lumfractuur rechts. Klaagster is sinds 2011 patiënte van beklagde.

Op 6 oktober 2017 is klaagster aangereden door een busje, terwijl zij met haar scoot-mobiel op de stoep geparkeerd stond. Hierdoor is klaagster met de linkerzijde van de scootmobiel op de grond terecht gekomen.

Op 9 oktober 2017 heeft de moeder van klaagster contact opgenomen met de huisart-senpraktijk. De assistente heeft het volgende genoteerd in het medisch dossier:

“S bvl is vrijdrag aangereden door auto op haar scootmobiel, is niet gezien omdat het allemaal wel meeviel. Scoot stond op de stoep terwijl auto achteruit reed. Het gaat niet goed in het hoofd van mevrouw, is erg van slag. Geen somatische klachten.(...)”

Op 12 oktober 2017 is klaagster op het spreekuur bij beklagde geweest. Beklaagde heeft het volgende genoteerd:

“S C; Ze heeft vorige week aanrijding gehad. Sindsdien veel psychische klachten en moeite om in slaap te vallen. Veel klachten van nachtmerries, trillingen en spanning. Veel meningsverschil met verzekeraar. Zoon zorgt goed voor pte. Ze wil graag rust zoeken in een rustoord het liefst bij E in F.

O Aandacht goed te volgen en te behouden. Hall/wanen;- Stemming; somber

E Andere psychische symptomen/klachten

P Brief schrijven naar de verzekeraar”.

Op 16 oktober 2017 is er contact geweest met de huisartsenpraktijk en de crisisdienst over de slaapproblemen van klaagster. Beklaagde heeft op 27 oktober 2017 twee wratjes op de rug van klaagster weggehaald.

Op 24 november 2017 heeft de moeder van klaagster contact opgenomen met de huisartsenpraktijk. In het medisch dossier staat het volgende:

“S C; Moeder van pte belt. Mw. heeft veel last van rugpijn. Ze heeft pijnmedicatie gekregen via G (H). Deze pijnmedicatie (palexia) helpt niet voldoende.

E Rug symptomen/klachten

P mw. moet contact opnemen met H”.

In de periode van 24 november 2017 tot 12 januari 2018 heeft klaagster, of de moeder van klaagster, verschillende malen contact opgenomen met de huisartsenpraktijk in verband met pijnklachten en het verzoek om herhaling van pijn- en slaapmedicatie.

Op 12 januari 2018 heeft de moeder van klaagster contact opgenomen met beklagde. Beklaagde heeft het volgende genoteerd:

“S C; Moeder van pte belt. In verband met psychische klachten eet pte de laatste tijd heel weinig. Moeite met slikken. Moeder vraag aanvullende voedingssupplementen.

E Voedingsprobleem volwassene (ex. T06)

P Naar diëtik”.

Klaagster heeft op 16 januari 2018 contact opgenomen met de huisartsenpost B. In het medisch dossier staat daarover het volgende:

“S (...)Sinds 6 weken toenemend pijn linker flank/heup in verband met toenemende pijn linker flank/heup. Vandaag 5 Instanyl neusinhalingen gebruikt naast oxycodon etc. Patiënte beschrijft dat ze de botten langs elkaar voelt schuiven nu ze zo mager is.

Moeder is ongerust over tekorten bv kalium. Pijn onderbuik. Mictie gb Defaecatie gb.

Patiënte geeft aan niet zo een nacht in te kunnen met deze pijn.

O Pijn bij aanraken linker flank/os ilium. Buik ausc spaarzame peristaltiek, diffuus wat drukpijn

E pijn flank/heup links

P. Uitleg gecompliceerd pijn syndroom, kan ik nu niet oplossen. Advies vanwege angst voor ondervoeding/kaliumtekort etc morgen contact eigen huisarts. Nu eenmalig morfine 10 mg IM bil re. Morgen beoordelen obstipatie/clyasma.(...)”.

Beklaagde heeft klaagster op 19 januari 2018 op het spreekuur gezien. In het dossier staat het volgende:

“S C; mw. vraagt een verwijzing naar een orthopeed (Lelystad) ivm second opinion. Man. therapeut heeft een ernstige bekkeninstabiliteit geconstateerd. Hij heeft pte. geadviseerd om zich te laten verwijzen voor een second opinion.

E Symptomen/klachten kleine bekken

P Verw. orthopeed”.

Klaagster heeft verzocht om een kopie van het huisartsenjournaal. Op 22 januari 2018 heeft zij aan beklaagde bericht dat haar medische situatie niet juist staat vermeld in dit journaal. Daarnaast heeft klaagster per WhatsApp aangegeven dat zij weinig bereikbaar is en dat zij toestemming geeft om met haar moeder contact op te nemen.

Op 24 januari 2018 heeft de osteopaat van beklaagde het volgende bericht aan beklaagde gestuurd:

“(...)Bevindingen:

- Sinds val en OK rechter heup meer last van bekkenklachten/cystitis/incontinentie t.g.v sterke torsie van het bekken. Dit verstrekt de pijnklachten die zij thoracaal ondervindt enorm doordat deze regio gedestabiliseerd wordt!

- I: wordt sterkt belemmerd door de pijnklachten thoracaal en t.h.v. de zwevende ribben links ventraal, en door de scheefstand van het bekken. (...)”.

Op 5 februari 2018 heeft een collega van beklaagde, huisarts J, telefonisch contact gehad met de moeder van klaagster vanwege hevige pijn bij de zwevende rib. Op 9 februari 2018 heeft de zoon van klaagster contact opgenomen met de huisartsenpost, omdat klaagster al een week pijn in haar linkerheup heeft.

J heeft op 12 februari 2018 een visite gebracht aan klaagster in verband met veelvuldige contacten met de huisartsenpost. Beklaagde heeft klaagster op 16 februari 2018 op het spreekuur gezien. Klaagster heeft daarbij aangegeven dat zij teleurgesteld was over hoe zij door beklaagde is behandeld.

Bij brief van 19 februari 2018, heeft klaagster haar beklag gedaan over de behandeling door beklaagde en J. Ook heeft zij aangegeven dat zij niet meer door hen behandeld

wil worden en dat zij op zoek gaat naar een andere huisarts. Klaagster heeft haar klachten bij e-mails van 3 en 8 maart 2018 verder onderbouwd.

K, orthopedisch chirurg, heeft beklagde op 12 maart 2018 het volgende bericht: *“(...) Het betreft een dame die op mijn poli kwam met rugklachten en uitstralende beenklachten. Hiervoor zijn röntgenfoto’s en MRI gemaakt. Deze laat een licht discopathie zien L4 5 en L5 S1.*

Voorgeschiedenis:

Collumfractuur rechts in maart 2015 waarvoor dynamische heupschroef. Bekkeninstabiliteit vastgesteld door manueel therapeut. Hemisacralisatie L5 S1 links beperkt waarbij ik de indruk krijg dat zij haar zoon enorm claimt in haar ziekteproces. Overigens is mijn contact niet de eerste, zij is al eerder geweest voor een second opinion in L bij collega M en heeft al een expertise gehad via het UWV. (...)

Verzoek: in kader van pijnmedicatie en sociaal toch enigszins verstoorde relatie en claimgedrag ten aanzien van haar pijnklachten. Ze zit hiervoor in een rolstoel terwijl er geen objectiveerbare reden voor is teruggevonden. Derhalve op verzoek voor zowel begeleiding van de revalidatie maar ook psychosociaal. (...)”.

Klaagster heeft de uitnodigingen van beklagde om te kijken hoe er weer een werkbare relatie gecreëerd kan worden afgeslagen. De klachtenfunctionaris van de huisartsenpraktijk heeft bij brief van 13 maart 2018 aan klaagster bericht dat er een vertrouwensbreuk is ontstaan, waarbij er geen enkel perspectief op herstel bestaat. Klaagster is dringend verzocht op korte termijn een andere huisarts te zoeken.

Op 14 mei 2018 heeft N, revalidatiearts, het volgende aan beklagde bericht: *“(...) Wordt gezien met chronische pijn ACNES en in de linker heup na een ongeluk bij mogelijk bursitis trochanterica of tendinopathie van de heupabductoren. Daarnaast hebben stressoren uit het verleden, heden en persoonlijke factoren waarschijnlijk invloed op de pijn. Hierdoor wordt patiënte beperkt op alle domeinen. (...)*”.

Op 22 mei 2018 heeft een incident met klaagster in de huisartsenpraktijk plaatsgevonden. Klaagster heeft daarna per e-mail haar excuses aangeboden voor haar woede.

Naar aanleiding van dit incident heeft op 25 mei 2018 een gesprek plaatsgevonden tussen beklagde en de moeder, zoon en vriendin van klaagster. Klaagster heeft hiervoor op 22 mei 2018 haar toestemming gegeven, waarbij zij ook toestemming heeft gegeven om over haar gezondheidstoestand en behandeling te spreken.

Bij aangetekende brief van 28 mei 2018 heeft de huisartsenpraktijk de behandelrelatie met klaagster met ingang van 1 juli 2018 beëindigd. In deze brief wordt verwezen naar het incident in de praktijk op 22 mei 2018. Ook is toegezegd dat beklagde het huisartsenjournaal zal aanpassen.

Op 30 mei 2018 heeft huisartsenpraktijk O contact opgenomen met de huisartsenpraktijk van beklagde over de inschrijving van klaagster als patiënt.

Klaagster heeft op 13 juni 2018 aan de huisartsenpraktijk bericht dat het huisartsenjournaal zo moet worden aangepast dat journaalregels volledig worden geschrapt. Met dit

aangepaste huisartsenjournaal zal klaagster zo snel mogelijk overstappen naar een andere praktijk.

Klaagster is op 29 juni 2018 overgestapt naar huisartsenpraktijk O.

Op 2 juli 2018 heeft P, orthopedisch chirurg, aan beklagde bericht:

“(...) Uitslag aanvullende diagnostiek: er is tijdens het gezamenlijke spreekuur met Q een echo geleide injectie met corticosteroïden gegeven in de linker heup. Er is een insertie tendinopathie gluteus medius en minimus linker heup. (...)”

In het huisartsenjournaal van de huidige huisarts van klaagster is - onder andere - bij de datum 24 november 2017 opgenomen dat klaagster veel last heeft van flank links, heup links en ACNES. Ook bij de datum 20 december 2017 staat vermeld dat klaagster pijn heeft ACNES links, heup links en flank links.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde – zakelijk weergegeven – het volgende:

1. het weigeren van onderzoek en het tegenhouden van behandeling na de aanrijding;
2. het onjuist noteren van bestaande diagnoses in het medisch dossier;
3. het verstrekken van onjuiste informatie aan specialisten;
4. het niet opvolgen van diagnostiek van specialisten;
5. fraude plegen in medische gegevens en daar een diagnose aan koppelen;
6. het onder druk zetten en schofferen van klaagster;
7. beëindiging van de behandelrelatie, zonder een alternatief te bieden;
8. het afschilderen van klaagster als conflictzoeker;
9. schending van de privacy van klaagster, doordat zonder haar toestemming overleg is gepleegd met haar moeder en delen van het medisch dossier aan haar moeder zijn meegegeven;
10. de weigering het medisch dossier aan te passen;
11. psychische mishandeling.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er 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.

5.2

Bij de beoordeling van het eerste klachtonderdeel gaat het college uit van het huisartsenjournaal, zoals dat aanvankelijk door beklaagde is opgesteld. Beklaagde heeft dit journaal weliswaar in mei/juni 2018 aangepast, maar beklaagde heeft verklaard dat hij dat alleen op uitdrukkelijk verzoek van klaagster heeft gedaan. Daarbij heeft beklaagde aangegeven dat hij zich niet kan herinneren dat klaagster al in november 2017 (of eerder) melding heeft gemaakt van klachten aan de linkerheup. Ook heeft hij naar voren gebracht dat hij het huisartsenjournaal altijd direct invult en dat hij de klachten van klaagster aan haar linkerheup ook zou hebben genoteerd als zij hem daarover had verteld.

De verklaring van de zoon van klaagster tijdens de zitting dat hij beklaagde ongeveer een maand na de aanrijding heeft verteld over de klachten van klaagster aan haar linkerheup, maakt dat niet anders. Uit het huisartsenjournaal blijkt niet dat klaagster en/of haar zoon begin november 2017 contact hebben gehad met beklaagde. Wel blijkt uit het dossier dat de zoon van klaagster op 6 november 2017 telefonisch contact heeft gehad met de crisisdienst van de huisartsenpost (triage), omdat lorazepam niet zou werken. De huisartsenpost heeft in het huisartsenjournaal niet vermeld dat de zoon ook klachten aan de linkerheup heeft gemeld. Ook het telefonische contact met beklaagde op 24 november 2018, waarvan de weergave later is aangepast, was niet met de zoon van klaagster. Dat gesprek werd gevoerd door de moeder van klaagster.

5.3

Het college stelt vast dat uit het (oorspronkelijke) huisartsenjournaal blijkt dat klaagster voor het eerst op 16 januari 2018 bij de huisartsenpost melding heeft gemaakt van klachten aan de linkerheup. Omdat beklaagde niet eerder op de hoogte was van deze klachten, kan hem niet worden verweten dat hij de linkerheup van klaagster niet (direct) na de aanrijding heeft onderzocht en behandeld. Ook na 16 januari 2018 heeft beklaagde geen aanleiding hoeven zien voor onderzoek of behandeling van de linkerheup. Hiervoor is van belang dat klaagster tijdens het spreekuur op 19 januari 2018 geen melding meer heeft gemaakt van klachten aan haar linkerheup. Deze klachten worden pas op 9 februari 2018 weer bij de huisartsenpost gemeld. Toen is echter gemeld dat het ging om heupklachten sinds één week. Omdat klaagster op dat moment al was verwezen naar een orthopeed, kon beklaagde volstaan met het voorschrijven van pijnmedicatie om de periode tot de afspraak met de orthopeed te overbruggen. Het eerste klachtonderdeel faalt daarom.

5.4

De klachtonderdelen 2, 3, 4, 5, 6, 8 en 11 zijn ook ongegrond, omdat klaagster deze verwijten niet heeft onderbouwd. Het college heeft in het dossier ook geen aanknopingspunten voor deze verwijten gevonden.

5.5

Het klachtonderdeel 7 ziet op de beëindiging van de behandelovereenkomst. In beginsel kan de hulpverlener de behandelovereenkomst niet (zomaar) opzeggen, behalve bij "gewichtige redenen" zoals vermeld in artikel 7:460 Burgerlijk Wetboek (BW). Een en ander is voor de beroepsgroep uitgewerkt in de KNMG-richtlijn "Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelovereenkomst" (V.06, december 2005).

5.6

Voor de beoordeling van de opzegging in deze zaak is het volgende van belang. Klaagster heeft op 22 januari 2018 voor de eerste keer haar onvrede geuit over beklagde en de door hem gegeven behandeling. Beklaagde is hierover met klagster in gesprek gegaan, maar dit heeft niet geleid tot een oplossing. Klaagster heeft daarna bij brief van

19 februari 2018 opnieuw haar onvrede naar voren gebracht, waarbij zij zich zeer negatief over beklagde heeft uitgelaten. Ook heeft zij aangegeven dat zij niet langer door beklagde wenste te worden behandeld en dat zij op zoek zou gaan naar een andere huisarts. Omdat klagster niet in wilde gaan op uitnodigingen van beklagde voor een gesprek, heeft de klachtenfunctionaris van de huisartsenpraktijk klagster bij brief van 13 maart 2018 dringend verzocht om op korte termijn op zoek te gaan naar een andere huisarts. De klachtenfunctionaris heeft daarbij gewezen op de ontstane vertrouwensbreuk en het ontbreken van zicht op herstel. Op 26 april 2018 heeft alsnog een gesprek plaatsgevonden tussen klagster en beklagde, waarbij - onder meer - is afgesproken dat klagster onveranderd op zoek zal gaan naar een andere huisarts. Vervolgens heeft zich op 22 mei 2018 een incident in de huisartsenpraktijk voorgedaan, waarbij klagster zich bedreigend heeft opgesteld en zij zich opnieuw zeer negatief heeft uitgelaten over het functioneren van beklagde als huisarts. Naar aanleiding van dit incident heeft op 24 mei 2018 een gesprek plaatsgevonden, waarbij klagster niet aanwezig was. Zij heeft zich laten vertegenwoordigen door haar moeder, vriendin en zoon. De huisartsenpraktijk heeft daarna bij brief van 28 mei 2018 de behandelovereenkomst met ingang van 1 juli 2019 beëindigd.

5.7

Gezien de zeer negatieve uitlatingen van klagster over beklagde en haar boze gedrag, het feit dat klagster niet meer door beklagde wenste te worden behandeld en zij verschillende malen heeft geweigerd om met hem in gesprek te gaan, is het college van oordeel dat de behandelrelatie met klagster op goede gronden is beëindigd. Deze beëindiging was ook zorgvuldig, omdat klagster tot 1 juli 2018 de tijd heeft gekregen om een andere huisarts te vinden. Daarbij is in aanmerking genomen dat klagster al in februari 2018 heeft gezegd dat zij op zoek wilde gaan naar een andere huisarts en dat haar nieuwe huisarts al op 30 mei 2018 contact heeft opgenomen met de huisartsenpraktijk van beklagde. Bovendien stond in de opzeggingsbrief van 28 mei 2018 vermeld dat klagster na 1 juli 2018 voor spoedgevallen terecht zou kunnen bij de spoedeisende hulp van het ziekenhuis. Klachtonderdeel 7 is daarom ongegrond.

5.8

Met betrekking tot klachtonderdeel 9 is het volgende van belang. Uit het huisartsenjournaal blijkt dat de moeder van klagster veelvuldig betrokken is geweest bij de medische behandeling van klagster. Op 14 februari 2017 heeft klagster echter aan beklagde gemeld dat zij het contact met haar moeder had verbroken. Uit het medisch dossier blijkt niet dat beklagde daarna zonder toestemming van klagster contact heeft gehad met de moeder van klagster. Weliswaar is de moeder van klagster eind februari 2017 bij beklagde in de spreekkamer geweest, maar niet is gebleken dat beklagde toen medische informatie heeft gedeeld. Beklaagde heeft hierover verklaard dat moeder zonder afspraak zijn spreekkamer is binnengelopen, dat zij hem heeft verteld dat zij geen contact meer had met klagster en dat beklagde niet heeft gesproken over de medische situatie van klagster. Klaagster is vervolgens op 11 oktober 2017 samen met haar moeder en zoon op het spreekuur van beklagde geweest, waarbij moeder met instemming van klagster de wensen van klagster verwoordde. Daarmee heeft

klaagster toestemming aan beklagde gegeven om weer contact te hebben met haar moeder over haar medische situatie. Deze toestemming heeft klaagster in de periode daarna verschillende malen herhaald. Op 9 november 2017 heeft zij haar moeder toestemming gegeven voor het opvragen van uitslagen en andere informatie en op 22 januari 2018 heeft klaagster via WhatsApp laten weten dat zij veel rust en dat beklagde contact kan opnemen met haar moeder als zij niet bereikbaar is. Ook op 22 mei 2018 heeft klaagster toestemming gegeven om met haar moeder te spreken over haar medische situatie. Gelet hierop heeft beklagde steeds met toestemming van klaagster contact gehad met haar moeder. Deze contacten hadden bovendien hoofdzakelijk betrekking op het ophalen van (herhaal)medicatie of dieetvoeding of op het doorgeven van pijnklachten. Dat klaagster een aantal jaren eerder aan beklagde zou hebben gemeld dat sprake was van huiselijk geweld door haar moeder, wat overigens door beklagde is weersproken, leidt niet tot een ander oordeel. Beklagde heeft daarna immers zelf weer toestemming aan beklagde gegeven om contact te hebben met haar moeder. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

5.9

Met betrekking tot klachtonderdeel 10 wordt overwogen dat beklagde niet heeft geweigerd om het medisch dossier van klaagster aan te passen. Hij heeft dit dossier juist wel op een aantal punten gewijzigd. Voor zover klaagster meent dat beklagde niet alle door haar gewenste wijzigingen heeft doorgevoerd, wordt overwogen dat patiënten alleen het recht hebben om feitelijke gegevens in hun medisch dossier te laten verbeteren, zoals fouten in de naam of geboortedatum. Indrukken, meningen of conclusies kunnen niet worden gecorrigeerd. Gelet hierop bestond er voor beklagde geen verplichting om het medisch dossier overeenkomstig de wensen van klaagster te wijzigen. Ook dit klachtonderdeel faalt.

5.10

Gezien het voorgaande moet de klacht in al haar onderdelen ongegrond worden verklaard.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door P.E.M. Messer-Dinnissen, voorzitter, M.D. Klein Leugemors en A.A.G. van den Ende, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van E.N.M. van de Beld, secretaris.

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.