

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 132/2019

TE ZWOLLE

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE

Beslissing d.d. 3 april 2020 naar aanleiding van de op 25 juni 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door moeder,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, (destijds) werkzaam te D,
bijgestaan door mr C.N. Felter, verbonden aan ARAG-rechtsbijstand te Leusden,

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 aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 11 oktober 2019 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek;
- het medisch dossier;
- de aanvullende stukken van klaagster van 3 en 27 januari en 13 februari 2020 met de bijlagen;
- het proces-verbaal van de behandeling ter zitting van 6 maart 2020.

2. DE FEITEN

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

De klacht betreft de behandeling van klaagster, verder ook patiënte te noemen. Patiënte is geboren in 1986. De gemachtigde is de moeder van patiënte (verder ook moeder te noemen). Patiënte woont bij haar ouders.

In de zomer van 2015 is patiënte gezien door de psychiater D, verbonden aan het E. In zijn brief schrijft hij dat patiënte twee keer opgenomen is geweest zonder dat er een duidelijke diagnose was gesteld. De eerste keer op de PAAZ in F, de tweede keer in G. De conclusie van D was dat er bij patiënte sprake was van een milde vorm van schizofrenie van het paranoïde type, goed reagerend op antipsychotica. Hij adviseerde onder andere begeleiding vanuit de GGZ of PAAZ in de vorm van langdurige tweedelijnszorg.

Patiënte is op 17 september 2018 op verwijzing van de neuroloog H in het I in F gezien door J, neuroloog op de polikliniek neurodegeneratieve ziekten van het K te G met de vraag of mogelijk sprake was van een neurodegeneratief lijden.

In de brief van J d.d. 18 september 2018 wordt als medische voorgeschiedenis vermeld: *“verdenking autismespectrumstoornis 2012 en schildkliernodus 2016”*. Als familieanamnese wordt vermeld: *“vader: corticobasaal syndroom, tante: snelle neurodegeneratie, geen zekere diagnose gesteld. Ook familiair tumor syndroom.”*

Verder wordt in de brief vermeld dat patiënte opinies had gehad in L, M, E en N.

In de brief wordt als conclusie vermeld:

“Psychose, gedragsstoornissen en bewegingsstoornissen. De aard van de onderliggende aandoening is vooralsnog onbekend. Gezien de positieve familieanamnese, de nodus in de schildklier en de vergrote klieren is het belangrijk dat onderzoek wordt gedaan naar een mogelijke onderliggende organische oorzaak, hierbij kan onder andere gedacht worden aan een limbische encefalitis of een anti-TPO encefalitis. Ook een erfelijke bewegingsstoornis kan niet uitgesloten worden, hoewel dat op dit moment – en met de beperkte informatie die wij thans hebben – op voorhand wat minder waarschijnlijk lijkt. Indien alle aanvullende diagnostiek geen verklaring oplevert zou nagedacht kunnen worden of eventueel sprake kan zijn van een primair psychiatrische ziekte; hiervoor is dan het oordeel van een psychiater gewenst.”

En als beleid wordt een aantal onderzoeken geadviseerd en verder wordt geschreven: *“Voorafgaand aan het aanvullend onderzoek – waarvoor medewerking van patiënte uiteraard noodzakelijk is, en de kans lijkt reëel dat patiënte hier nu niet mee zal instemmen – zal echter een beoordeling kunnen plaatsvinden of patiënte wilsbekwaam [is]. Volgens moeder zou ze wel akkoord gaan met bloedafname, maar mogelijk is ook een LP nodig. Moeder wil liever geen beoordeling of ze wilsbekwaam is. Dit zou wel inhouden dat wanneer patiënte dan onderzoek weigert er geen manier is om het in te zetten.”*

Tenslotte zijn wij van mening dat het betrekken van veel verschillende behandelaars bij deze patiënte niet wenselijk is, juist gezien het broze vertrouwen van patiënte in de zorg. Een klein kernteam van behandelaars die patiënte kent en vertrouwt lijkt ons de aangewezen route. (...)"

Klaagster en haar moeder zijn sinds april 2019 patiënt in de praktijk van beklaagde. Omdat het contact met de vorige huisarts moeizaam verliep, heeft beklaagde hen opgenomen in zijn praktijk - alhoewel zijn praktijk 'vol' was - omdat moeder een specifieke voorkeur had voor de praktijk van beklaagde.

Op 11 april 2019 zijn de ouders van patiënte bij beklaagde op het spreekuur geweest en heeft moeder aangegeven dat zij zich zorgen maakte over patiënte. Op 12 april 2019 heeft beklaagde 's middags een huisbezoek afgelegd van 45 minuten en gesproken met patiënte.

Beklaagde noteerde onder meer:

" Wel duidelijk genoemd dat ik heel graag zou zien dat zij volgende week bij het MDO zijn in I. Heb gezegd dat ik er ook zal zijn."

In het dossier is verder genoteerd dat moeder bang was dat er teveel op psychiatrie ingezoomd zou worden en dat een somatische diagnose ten onrechte als psychiatrie gediagnosticeerd zou worden.

Op 18 april 2019 was een multidisciplinair overleg gepland in het ziekenhuis I te F. Bij het overleg waren vanuit het ziekenhuis de neuroloog en de klachtenfunctionaris aanwezig en verder beklaagde en de ouders van patiënte.

Op 3 mei 2019 heeft moeder contact opgenomen met beklaagde. Beklaagde noteerde in het dossier [typefouten gecorrigeerd]:

"Oneens met beleid. Moeder vindt dat ze recht heeft op een volgende opinie in M. Ik heb gezegd dat het nu niet verstandig is om op deze manier het beleid te doorkruisen. Ook gezegd dat ik me ernstig zorgen maak om de situatie van dochter. Moeder zegt dat pte [patiënte] niet door H behandeld wil worden. Genoemd dat ik dat van A wil horen. Gesprek escaleert en moeder boos op mij dat ik geen haar beter ben dan de andere artsen. Gaat naar de advocaat. Situatie escaleert. Uiteindelijk telefoon na pogingen tot aankondiging neergelegd."

Op 25 juni 2019 hebben klagers de onderhavige tuchtklacht ingediend.

Op 31 januari 2020 heeft beklaagde patiënte weer verwezen naar het K te G voor verdere diagnostiek naar onder andere de schildkliernodus.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklaagde, zakelijk weergegeven:

1. dat beklaagde zegt dat klaagster en haar moeder niet willen inzien dat patiënte psychiatrisch ziek is;
2. dat hij de endocrinologische klachten van patiënte niet onderzoekt;

3. dat hij “Veilig Thuis” heeft ingeschakeld.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan dat er al lang zorgen zijn over de gezondheid van klaagster. Klaagster lijdt aan problematiek die zowel lichamelijk als psychisch bekeken moet worden. Dit is ook gebeurd. Er zijn meerdere onderzoeken uitgevoerd. Maar welk traject ook wordt ingezet, op enig moment wordt dit door moeder geblokkeerd. Op een gegeven moment wenste moeder een verwijzing naar het M. Maar het was op dat moment niet in het belang van klaagster om weer een ander traject in te zetten. Bovendien was klaagster angstig voor verder onderzoek, met name voor de punctie die nodig was voor het schildklieronderzoek. Beklaagde stelt ook met een dilemma te zitten omdat hij niet overtuigd was dat klaagster ook wil wat moeder wil. De thuissituatie is complex. Beklaagde heeft meerdere malen aangegeven dat het erop lijkt dat de wijze waarop moeder zich opstelt, de kans op verbetering van de kwaliteit van leven voor haar dochter niet ten goede komt. Daarom heeft beklagde – aanvankelijk anoniem – contact opgenomen met “Veilig Thuis”, een netwerk dat open staat voor advies en ondersteuning. Beklaagde heeft klaagster van de melding op de hoogte gesteld.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er 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

Ten aanzien van het eerste verwijt overweegt het college als volgt. Uit het overgelegde medische dossier blijkt dat klaagster lijdt aan uiteenlopende aandoeningen, waarvan een aantal (al dan niet mede) een psychiatrische oorsprong kunnen hebben. Dit blijkt onder meer uit de hiervoor aangehaalde brief van neuroloog J d.d. 18 september 2018, alsook uit het verslag van psychiater D. Daarnaast is in 2017 bij lichamelijk onderzoek een nodus in de schildklier geconstateerd. Beklaagde kreeg klaagster met deze voor-geschiedenis vanaf april 2019 als patiënte in zijn praktijk. Op basis van deze informatie is het college van oordeel dat beklagde op goede grond als beleid aanhoudt te kijken naar zowel mogelijke psychische als lichamelijke oorzaken. De klacht is in zoverre ongegrond.

5.3

Wat betreft het tweede klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Uit het medisch dossier blijkt dat nader onderzoek van de schildklier noodzakelijk is. Klaagster had – alvorens zij bij beklagde patiënte werd - meerdere onderzoeken gehad in verband met haar schildklier. Maar een (noodzakelijk geachte) schildklierpunctie was nog niet uitgevoerd omdat die door haar en/of moeder als problematisch werd ervaren. Zij is gezien in vier universitaire ziekenhuizen, te weten op 30 augustus 2016 in K (waar een analyse van de schildklier werd aangeboden, waar patiënte van af zag), op 2 mei 2017 in het

L, op 19 september 2017 in het O in P (waar door moeder een schildklierpunctie werd geweigerd) en op 29 september 2017 in het M (waar eveneens een punctie werd geweigerd).

5.4

Zoals hiervoor reeds weergegeven, vond op 18 april 2019 een multidisciplinair overleg plaats met onder andere de neuroloog H. Blijkens het overgelegde huisartsenjournaal is de noodzakelijke punctie in de schildklier daar eveneens besproken. Uit het journaal blijkt voorts dat moeder op 3 mei 2019 aangaf een second opinion te wensen in het M. Beklaagde gaf aan dat hij het niet verstandig vond het op dat moment ingezette beleid te doorkruisen. Moeder antwoordde dat haar dochter niet behandeld wenste te worden door de neuroloog H. Beklaagde gaf aan dat hij zich ernstig zorgen maakte over de situatie van de dochter en dat hij hetgeen moeder verklaarde, van de dochter zelf wilde horen. Op 17 mei 2019 vond eveneens een gesprek tussen beklagde en moeder plaats, langs dezelfde lijn. Beklaagde werkte niet mee aan een second opinion omdat hij van oordeel was dat deze alleen meer verwarring en vertraging in de gekozen opzet van het onderzoek zou geven. Beklaagde vertelde moeder andermaal dat hij zich grote zorgen maakt over de situatie.

5.5

Dat beklagde in zijn standpunt niet alleen stond, blijkt uit de huisartsenbrief van de neuroloog J d.d. 11 februari 2019 aan de toenmalige huisarts van klagster, de voorganger van beklagde. De neuroloog schrijft daarin dat het behandelend team unaniem van oordeel is dat niet meer moet worden verwezen voor weer een second opinion.

5.6

Tegen deze achtergrond kan beklagde naar het oordeel van het college niet op goede grond worden verweten dat hij niet zou hebben meegewerkt aan endocrinologisch onderzoek. Klagster was reeds vier keer in een universitair medisch centrum onderzocht. Recent was in het multidisciplinair overleg in het bijzijn van moeder de meest wenselijke aanpak afgestemd. Nu moeder deze aanpak kort daarop toch wilde doorkruisen door zonder duidelijke grond aan te sturen op weer een nieuwe opinie (van een 'second' opinion zou redelijkerwijs niet meer gesproken kunnen worden), heeft beklagde deugdelijk gemotiveerd blijk gegeven van zijn standpunt dat dit niet in het belang zou zijn van patiënte. Het college is van oordeel dat beklagde onder de gegeven omstandigheden juist heeft gehandeld. De klacht is ook in zoverre ongegrond.

5.7

Ook wat betreft klachtonderdeel 3. (de melding die beklagde heeft gedaan bij "Veilig Thuis") acht het college de klacht ongegrond. De casus laat zien dat moeder geen vertrouwen heeft in de medische wereld, althans snel haar vertrouwen verliest in medici waar zij aanvankelijk nog vertrouwen in had. Dit leidde tot een snelle wisseling van behandelend artsen, zonder dat een eenmaal ingezet beleid uitgevoerd kon worden. Zij heeft bovendien stellige eigen opvattingen over de medisch complexe situatie van haar dochter. Uit het medisch dossier en in het bijzonder het huisartsenjournaal blijkt van een snel verslechterende medische toestand van klagster. De communicatie met moeder verliep uiterst moeizaam. Daarbij twijfelde beklagde ernstig over de vraag wat klagster zelf nu eigenlijk wilde. De zorgen die beklagde onder deze omstandigheden had over de situatie van klagster thuis, acht het college invoelbaar. Hij heeft deze zorgen vergeefs geprobeerd bespreekbaar te maken met moeder. Het college overweegt

daarbij dat beklagde hierbij het KNMG-stappenplan 'kindermishandeling en huiselijk geweld' heeft gevolgd (ter voorkoming van misverstanden merkt het college hierbij op dat het hier niet mee suggereert dat er sprake was van mishandeling of huiselijk geweld, maar van een overeenkomstige toepassing van het stappenplan). Tevens overweegt het college dat bij beklagde twijfel was gerezen over de wilsbekwaamheid van klaagster en bijgevolg de vraag rees wat in haar belang was. Het melden bij "Veilig Thuis" was voor beklagde een van de weinige uitwegen. Een dergelijke stap is voor een huisarts een moeilijke afweging tussen zijn verantwoordelijkheden als huisarts, het beroepsgeheim en het belang van een goede verstandhouding met klaagster en haar ouders, die erdoor onder druk zou kunnen komen te staan. Onder deze omstandigheden en bij gebreke aan alternatieven, heeft beklagde naar het oordeel van het college ook in dit opzicht juist gehandeld en is de klacht ongegrond.

6. DE BESLISSING

Het college:

verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, B.R. Schudel en T.S. van der Veer, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris

voorzitter

secretaris

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 Ge-

zondheidszorg 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.