

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: E2021/3227

Uitspraak: 22 december 2021

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 5 juli 2021 ingekomen klacht van:

[A]

wonende te [B]

klaagster

gemachtigde [C] te [D]

tegen:

[E]

huisarts

werkzaam te [B]

verweerder

gemachtigde mr. M.C. Hazenberg te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het college heeft kennisgenomen van:

1.2 Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is behandeld op de openbare zitting van 10 november 2021. Partijen waren aanwezig met hun gemachtigden. Zij hebben hun standpunten toegelicht, de gemachtigde van klaagster aan de hand van een pleitnota, die aan de processtukken is toegevoegd. De dochter van de hierna te noemen patiënt is als getuige verschenen, maar is niet als zodanig (voor het leveren van bewijs) gehoord. Zij heeft een verklaring afgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster dient de klacht in namens haar in mei 2020 overleden partner (verder te noemen: de patiënt). Deze was sinds 2017 patiënt van verweerder (verder ook te noemen: de huisarts).

2.2 Op 29 april 2020 heeft de patiënt een telefonisch consult gehad met de huisarts, naar aanleiding van burn-out klachten en tintelingen in de rechter arm en vingers. De huisarts heeft de patiënt verwezen naar zijn praktijkondersteuner voor GGZ (verder te noemen de POH). De patiënt heeft op 30 april 2020 een telefonisch consult gehad

met de POH. De POH heeft in het elektronisch patiëntendossier (EPD) aangetekend [dit en volgende citaten inclusief eventuele taalfouten]:

1.

5.

16.

Op 6 mei 2020 heeft de POH, als feedback op de door de patiënt ingevulde oefeningen, op het digitale platform MindDistrict en in het dossier genoteerd:

2.3

“S [POH]: gaat slecht met hem; weinig energie, slecht slapen, emotioneel wankel. En dat terwijl er nu zoveel MOET (...)

E P03.00. Down/depressief gevoel

P F2F”

Op 13 mei 2020 heeft de patiënt opnieuw een telefonisch consult gehad met de POH. Deze heeft in het dossier genoteerd:

“S afronding van ‘laatste project’(...). Fors overspannenheidsbeeld. Psychoeducatie hierover gegeven, cognitieve en fysieke impact genormaliseerd.

O zit er verslagen bij. weet het niet meer; kan aangereikte wel verwerken. gedreven man.

E Z29.01. Burn-out.

P f2f co volgende week (...)”

2.4

ziet zitten. Diepen dit uit: heeft geen concrete plannen tot suïcide, doch de gedachte dat dan het leiden voorbij is heeft wel aantrekkingskracht. Realiseert zich ook dat hij zijn partner en kinderen en andere geliefden dit niet wil aandoen. Spreken af: geen plannen maken, en in nood altijd eerst 09000113 bellen. (...) Zult eerst wat moeten herstellen Dat gaat het best als je ales overdraagt aan diegenen die dat ook al aangeboden hebben (oa partner: die helpt geweldig). (...) Daarnaast: medicamenteuze ondersteuning (angstremmers, ad, evt slaappilletje voor 1 of 2 nachten) kan ondersteunen. Is hij het mee eens. Afspraak maken co bij [huisarts] om dat in te regelen.

O futloos, weinig tekst, uiteindelijk toch maar zachtheid in uitstraling gedurende consult, Herhaalt hoop bieden slaat aan.

E Z.29.01. Burn-out

P afspraak maken bij [huisarts] voor medicatie ondersteuning. Co [POH] a.s. woe.”

2.5

heeft hem gesloopt. ook financieel tegenvallers, neemt het zich kwalijk. Vraagt zich af of medicatie een optie is.

O verteld goed zijn verhaal, oogt somber

E Z29.01. Burn-out

P na gesprek volgens mij toch weer iets opgebeurd en in overleg nu liever geen medicatie; bij verandering van de situatie bespreken we het evt weer.”

2.6

2.7

2.8 Daarna hebben (de gemachtigde van) de nabestaanden van de patiënt en (medewerkers van de praktijk en de gemachtigde van) de huisarts vanaf 30 mei 2020 gesproken en gecorrespondeerd over de afgifte door de huisarts aan de nabestaanden van het EPD en het obductierapport. De nabestaanden hebben zich onder meer beroepen op een “volmacht inzake medische besluitvorming en beslissingen” die de patiënt in november 2010 had ondertekend. Daarin heeft de

patiënt zijn partner (klaagster) als gevolmachtigde aangewezen. In de verklaring staat:

Opheffing geheimhoudingsplicht

Ik geef mijn behandelend arts (...) uitdrukkelijk toestemming om aan mijn (...) gevolmachtigde:

(...) inzage of een afschrift te geven van mijn medische gegevens of mijn medisch dossier (ook na mijn overlijden)”

Verweerder heeft lange tijd geweigerd het EPD te verstrekken aan klaagster of haar huisarts, met een beroep op zijn geheimhoudingsplicht. Verweerder is tot verzending aan klaagster overgegaan bij brief van 2 maart 2021, nadat een onafhankelijk arts bij brief van 23 februari 2021 had geoordeeld dat zijn weigering van inzage met een beroep op de geheimhoudingsplicht niet gerechtvaardigd was.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij geen goede en adequate zorg heeft verleend, doordat hij:

4. Het verweer

Verweerder stelt ten aanzien van klachtonderdeel 1 (kort gezegd) dat hij met de wetenschap van achteraf anders zou hebben gehandeld en er alles aan zou hebben gedaan om de zelfdoding door de patiënt te voorkomen. Met de wetenschap van dat moment heeft hij echter juist gehandeld. Op dit verweer en het verweer ten aanzien van de overige klachtonderdelen wordt hierna ingegaan.

5. De overwegingen van het college

Algemeen

5.1 Klachtonderdeel 1 heeft betrekking op de zorgvuldigheid van de aan de patiënt verleende zorg kort voor zijn overlijden. Klaagster dient in zoverre de klacht in namens haar overleden partner, wiens wil zij verondersteld wordt uit te drukken.

Klachtonderdeel 2 heeft betrekking op de dossiervoering door verweerder, waar ook klaagster een belang bij heeft.

Klachtonderdelen 3 en 4 hebben betrekking op de zorgvuldigheid en verplichtingen die de huisarts jegens de nabestaanden in acht moest nemen.

Het college is niet bevoegd aan klaagster schadevergoeding toe te kennen. Klaagster heeft op de zitting gezegd dat zij dit begrijpt en aanvaardt.

Het college beantwoordt de vragen die hem met de klacht worden voorgelegd aan de hand van het criterium wat een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts in dezelfde omstandigheden zou doen. Het antwoord wordt dus geobjectiveerd.

Bepalend is daarbij niet wat verweerder (achteraf gezien) beter of anders had kunnen doen, maar wat hij met de wetenschap van toen redelijkerwijs kon doen en laten. Bij dit oordeel worden door de beroepsgroep gedeelde normen betrokken, zeker waar die zijn vastgelegd in professionele standaarden of adviezen van de beroepsorganisatie.

Klachtonderdeel 1

5.2 De vraag die het college moet beantwoorden luidt in essentie: valt de huisarts (in tuchtrechtelijke zin) een verwijt te maken van het feit dat hij de patiënt niet, uiterlijk op 19 mei 2020, heeft verwezen naar een psychiater en hem evenmin medicatie tegen zijn depressieve gevoelens en slapeloosheid heeft voorgeschreven? Bepalend voor het antwoord op deze vraag is of een bekwaam en redelijk huisarts de patiënt, zoals verweerder heeft gedaan, na een lang gesprek naar huis had kunnen sturen dan wel had moeten voorzien van medicatie en/of (spoed)verwijzing naar een psychiater.

5.3 Het college is van oordeel dat de huisarts in redelijkheid tot de diagnose kon komen dat bij de patiënt sprake was van een burn-out en depressieve gevoelens.

Uit het dossier blijkt niet dat bij de consulten van de patiënt met de huisarts en de POH op enig moment de diagnose depressie is gesteld of geïndiceerd was. Er is tweemaal sprake van een down en depressief gevoel, maar dat is nog geen (ernstige) depressie.

De huisarts heeft niet onzorgvuldig gehandeld door na te laten medicatie (een angstremmende benzodiazepine, zoals de huisarts ter zitting zelf suggereerde) voor te schrijven of de patiënt te verwijzen voor psychotherapie. De huisarts heeft deze eerste mogelijkheid, mede door de suggestie van de POH op 18 mei 2020, op 19 mei 2020 met de patiënt besproken. Mede vanwege de bijwerkingen van benzodiazepine, die de huisarts aan de patiënt heeft beschreven, hebben beiden in overleg besloten daarvan af te zien, in een zogenoemde *shared decision*. De huisarts heeft hierbij terecht het feit meegewogen dat angstremmers naar hun aard ook een versterkend effect kunnen hebben op de voor suïcide noodzakelijke durf. Het gesprek met de POH op 20 mei 2020 lijkt de juistheid van deze beslissing te bevestigen. Daaruit blijkt dat de patiënt zijn partner heeft verteld: "ik ga door", en daaruit blijkt niet van onvrede van de patiënt met de beslissing om geen medicatie voor te schrijven.

De huisarts heeft voorafgaand aan het consult op 19 mei 2021 de toestand van de patiënt besproken met de POH en zich aldus zowel schriftelijk (aan de hand van het dossier) als mondeling van diens situatie op de hoogte gesteld. Dat de huisarts van dit mondelinge vooroverleg geen aantekening in het dossier heeft gemaakt, valt hem niet te verwijten omdat de mondelinge mededelingen van de POH kennelijk niet afweken van wat hij in het dossier had genoteerd.

Het gesprek tussen de huisarts en de patiënt op 19 mei 2021 heeft drie kwartier geduurd. Naar professionele maatstaven is dat zeker lang genoeg om een goede indruk van het toestandsbeeld van de patiënt te krijgen. De huisarts is naar aanleiding hiervan tot de eigen conclusie gekomen dat er sprake was van een burn-out, niet van een ernstige depressie die tot onmiddellijk voorschrijven van medicatie of verwijzing voor psychotherapie noodzaakte.

Deze conclusie kon de huisarts onder deze omstandigheden in redelijkheid, en zonder in strijd te komen met enige professionele richtlijn, trekken.

Klachtonderdeel 2 5.4 Klaagster heeft ter zitting verklaard dat er geen specifieke details (fouten of omissies) in het EPD kunnen worden genoemd waar de huisarts tekortgeschoten zou zijn in zijn dossierverplichting. Het gaat klaagster er met dit klachtonderdeel om dat het onbegrijpelijk is dat de huisarts de situatie van de patiënt niet goed heeft doorgesproken met de POH. Zo uitgelegd maakt dit klachtonderdeel deel uit van klachtonderdeel 1 (waarbij het ook is besproken) en heeft het geen zelfstandige betekenis, zodat het ongegrond wordt verklaard,

Klachtonderdeel 3

5.5 De huisarts heeft zich vanaf het eerste verzoek om afgifte van het EPD door de broer van de patiënt op 30 mei 2020 op het standpunt gesteld dat zijn geheimhoudingsplicht eraan in de weg stond om aan dit verzoek te voldoen. Hij is dit standpunt blijven innemen ook nadat de nabestaanden zich hadden beroepen op een zwaarwegend belang als bedoeld in artikel 7:458a lid 1 onder c BW, namelijk het vermoeden van een medische fout van de huisarts of de POH. De nabestaanden, waaronder klaagster, hebben zich daarbij ook beroepen op de onder 2.8 genoemde volmacht. Verweerder heeft hier, na het inwinnen van juridisch advies, tegenover gesteld dat een zwaarwegend belang door klaagster aannemelijk moet worden gemaakt en dat de volmacht slechts bedoeld is voor beslissingen na wilsonbekwaamheid bij leven van de patiënt. De vraag is of de huisarts aldus heeft gehandeld met de zorgvuldigheid die van hem mocht worden verwacht.

5.6 Het college beantwoordt deze vraag negatief. Verweerder heeft in zijn weigering het dossier aan klagster af te staan volhard totdat een onafhankelijk arts, negen maanden na het overlijden van de patiënt, als zijn oordeel had gegeven dat die weigering niet gerechtvaardigd was. Dit oordeel onderschrijft het college. Het dossier bevat geen gegevens over derden die bescherming door geheimhouding door de huisarts nodig hadden. Het dossier bevat slechts gegevens over de behandeling van de patiënt door de huisarts en de POH. Dat wist de huisarts en dat had hij aan een besluit om klagster wél afschrift te verstrekken ten grondslag kunnen leggen. Er was ook geen privacy-belang van de overleden patiënt gediend met het onthouden van deze gegevens aan klagster. Zij was, zo kon de huisarts weten, van de toestand van de patiënt volledig op de hoogte. Klagster had bij het verkrijgen van deze informatie een zwaarwegend en spoedeisend belang, gelegen in het vermoeden dat sprake was van een medische misslag door de huisarts of de POH met een ernstig gevolg. De Handreiking “Inzage in medische dossiers door nabestaanden” van de KNMG (6.1, pag. 20) noemt zo’n vermoeden als voorbeeld van een zwaarwegend belang dat doorbreking van het medisch beroepsgeheim rechtvaardigt. De juistheid van dit vermoeden kon slechts door het dossier worden bevestigd of weerlegd. In dit verband is de herhaalde stelling van de huisarts dat klagster haar zwaarwegend belang (nog meer) aannemelijk moest maken een cirkelredenering en daarmee onzorgvuldig jegens klagster. Haar belang bij informatie over de behandeling van de patiënt gedurende zijn laatste levensdagen moet verweerder duidelijk zijn geweest. Tot slot is onjuist de opvatting van de huisarts dat de ontheffing door de patiënt van de huisarts uit zijn geheimhoudingsplicht jegens klagster, ook na het overlijden van de patiënt, slechts van toepassing was indien dit overlijden werd voorafgegaan door wilsonbekwaamheid. Weliswaar ziet de volmacht vooral op die situatie, maar uit de opname van de opheffing van de geheimhoudingsplicht in een afzonderlijke alinea volgt dat deze niet slechts voor die situatie is bedoeld. De genoemde Handleiding (4.2, pag. 15) maakt ook geen onderscheid tussen beide situaties.

Klachtonderdeel 4

5.7 De huisarts is in de ochtend van 25 mei 2020 op de hoogte gesteld van het overlijden van de patiënt. Later op die dag is er een verzoek tot obductie gekomen, waarna de huisarts en de POH op dezelfde dag een huisbezoek hebben afgelegd en de broer van de patiënt hebben gesproken. Klagster wilde hen niet spreken. Op 28 mei 2020 heeft de huisarts een condoléancekaart aan klagster en haar familie gestuurd waarin hij zich beschikbaar heeft gesteld voor steun en vragen. Deze is door klagster geretourneerd met de mededeling dat op contact geen prijs werd gesteld. Gezien deze gang van zaken is niet vol te houden dat de huisarts (aanvankelijk) geen medeleven heeft getoond aan klagster en andere nabestaanden. Daarna is het contact verworden tot een juridisch getinte discussie over de afgifte van het dossier. Dat de huisarts toen niet (opnieuw) van medeleven heeft doen blijken, is begrijpelijk en kan hem niet verweten worden. De klacht is op dit onderdeel ongegrond.

De maatregel

5.8 De klacht wordt gedeeltelijk, wat betreft klachtonderdeel 3, gegrond verklaard. Bij dit oordeel past een maatregel. Het college legt de lichtste maatregel, een waarschuwing, op. Weliswaar valt het de huisarts te verwijten dat hij zich in strijd met de redelijkheid is blijven beroepen op zijn geheimhoudingsplicht, maar aan de ernst van dit verwijt doet af dat hij zich heeft gebaseerd op adviezen van juristen, die pas door deze beslissing onjuist zijn gebleken.

6. De beslissing

Het college:

Aldus beslist door E.P. van Unen, voorzitter, A.M. Bossink, lid-jurist, M.A.M.U. Vermeulen, B.C.A.M. van Casteren-van Gils en J.D.M. Schelfhout, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van C.W.M. Hillenaar, secretaris, en uitgesproken door E.P. van Unen op 22 december 2021 in aanwezigheid van de secretaris.