



Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle

no. 138/2013

Beslissing d.d. 7 februari 2014 naar aanleiding van de op 18 april 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
klaagster

tegen

C, huisarts, werkzaam te B,
verweerder

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift, gedateerd 10 april 2013, met de bijlagen;
- het verweerschrift, gedateerd 21 mei 2013, met de bijlage;
- de repliek, waarbij klaagster haar klacht heeft uitgebreid, gedateerd 21 juni 2013, met de bijlage;
- de dupliek, gedateerd 14 juli 2013;
- de door klaagster toegezonden uitspraak van de klachtencommissie Huisartsen E van 5 november 2013.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 20 december 2013, waar klaagster, vergezeld door haar echtgenoot, en verweerder zijn verschenen.

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 is de moeder van D, geboren op 23 juli 2001 (verder te noemen 'de zoon'). De zoon stond sinds een aantal jaren onder psychiatrische behandeling in verband met een autistische stoornis. Begin 2013 werd bij hem een depressie vastgesteld. Verweerder is huisarts te B en is als waarnemend huisarts verbonden aan de huisartsenpost aldaar.

Klaagster heeft op 20 maart 2013 in de avond contact opgenomen met de huisartsenpost. De zoon was flauwgevallen en hij was nadien nauwelijks aanspreekbaar en suf. Klaagster legde hem op de bank waarna hij aangaf te willen slapen. Dit was voor de zoon atypisch gedrag en daarom belde klaagster de huisartsenpost voor advies. In het waarneembericht werd met betrekking tot het gesprek met klaagster onder meer opgenomen:

"...

Urgentie classificatie: Dringend (U3).

Deelcontact: (P01.00) Angstig/ nerveus/ gespannen gevoel

*(S) (BIS) vraag:wat te doen voor de nacht? is flauwgevallen, heeft dit al een aantal wkn neiging tot flauwvallen door de ophoging van de sentraline, gebruik nu 50mg, heeft een hypoachtig beeld, wil alleen maar slapen, duizelig, heeft zin in eten, zweten (TRI) Ingangsklacht Triage: Wegraking * Ernst pijn thorax = nee, geen pijn * Apatisch = Ja * Wegraking = Eenmalig (VED)...."*

Klaagster had vragen en gaf aan ongerust te zijn. Zij gaf tevens aan dat zij niet in de gelegenheid was om haar zoon naar de huisartsenpost te brengen. Hierop werd een visite door een dienstdoende arts afgesproken.

Rond 21.20 uur bezocht verweerder, vergezeld door een bij hem in opleiding zijnde co-assistente, klaagster en haar zoon. Verweerder maakte de zoon wakker, voelde de pols en beluisterde de longen. Hij nam in het waarneembericht op:

"Jongen ligt rustig op de bank. Is direct wakker zonder enige moeite geeft netjes en adequaat



antwoord. Moeder is bang voor een hypo en dat hij wel suikerziekte zou hebben, wil dat wij de suiker meten en urine nakijken. Medicatie: olanzapine en zolofit en ritalin en melatonine (O) (VME) Patiënt LO: Helder van geest, normaal spreken adequaat antwoordend. Geen koorts longen cor ga pols 70 ra Urine nagekeken: stick alles is negatief/// moeder is direct boos als ik opmerk dat zolofit verhoogd is, zij zegt dat is in overleg gegaan met waarnemend psychiater om dat IK heb gemerkt dat hij erg suïcidaal is.

(E) (VME) angst van moeder vooral voor ziekte kind// nu alleen gezegd dat hij geen suikerziekte heeft (P) (VME) mi is de enige patiënt in deze ruimte de moeder! geen enkel gevoel van ziekte bij patiënt kunnen ontdekken, ook niet autistisch! Zal dat ook spitavamo invullen."

Na ongeveer 10 minuten vertrok verweerder. Hij schreef het waarneembericht en de co-assistente maakte een verslag over de visite. Tevens vulde verweerder een protocol kindermishandeling in.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder, na uitbreiding van de klacht bij repliek, zakelijk weergegeven, dat hij:

1. jegens haar zoon en klaagster tekort is geschoten in de zorg als waarnemend huisarts door foutief, althans onoordeelkundig medisch handelen en/of nalaten;
2. jegens klaagster tekort is geschoten in zijn zorg als waarnemend huisarts wegens zijn wijze van bejegening en communicatie;
3. door middel van zijn rapportage ernstig te kort is geschoten in zijn zorg als arts, nu hij in zijn verslaglegging en rapportage aan de huisarts gegevens heeft opgenomen die feitelijk niet juist en/of niet ter zake dienend zijn en tot de vaststelling van welke hij als waarnemend huisarts onbevoegd en onbekwaam is. Bovendien is de woordkeus van de verslaglegging tendentius, suggestief, onnodig krenkend en volstrekt onprofessioneel;
4. heeft gehandeld in strijd met de uitoefening van een goede individuele gezondheidszorg door ten overstaan van een co-assistent te handelen in strijd met de professionele standaard.
5. heeft gehandeld in strijd met de uitoefening van een goede individuele gezondheidszorg door een co-assistent een verklaring op te laten stellen ten behoeve van een door verweerder ingevuld Protocol Kindermishandeling;
6. in strijd met de uitoefening van een goede individuele gezondheidszorg de verklaring van de co-assistent bij zijn processtukken in een lopende tuchtrechtelijke- en klachtprocedure heeft gevoegd.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de situatie tijdens zijn visite aan klaagster en haar zoon gespannen was, dat hij niet met klaagster op eenzelfde golflengte kon communiceren. Over zijn rapportage gaf hij aan dat deze ter zake doende was, niet de schoonheidsprijs verdiende maar wel aangaf dat het een niet-normale, uitzonderlijke situatie was.

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 Het eerste klachtonderdeel ziet vooral op het medisch-inhoudelijk handelen van verweerder als het gaat om het onderzoeken van de zoon en beoordelen van de oorzaak van diens flauwvallen. Verweerder heeft voor wat betreft medisch/lichamelijk onderzoek voldoende gedaan door het onderzoek zoals beschreven in het waarneembericht. Verweerder is vervolgens wel tekortgeschoten nu hij na zijn gedane bevindingen op geen enkele wijze aan klaagster heeft teruggekoppeld wat de mogelijke oorzaak van het flauwvallen geweest zou kunnen zijn en evenmin advies heeft gegeven hoe op een eventueel volgend incident van flauwvallen te reageren. Nu het om onbekende redenen flauwvallen bij fors – en gelet op de leeftijd van de zoon – niet gebruikelijk medicatiegebruik klaagster bezorgd maakte en aanleiding was geweest de huisartsenpost te bellen, had verweerder daaraan (meer) aandacht moeten schenken. Dat verweerder door de gespannen sfeer en het moeizame contact met klaagster hieraan mogelijk niet is toegekomen, doet hieraan niet af. Het lag op weg van verweerder als professional in deze adequaat regie te voeren en te houden. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.
- 5.3 De klachtonderdelen 2 en 3 zullen gelet op de nauwe samenhang gezamenlijk worden besproken. Zoals desgevraagd ter zitting door verweerder is erkend, is hij al geïrriteerd naar klaagster gegaan omdat hij het moeten afleggen van de visite zag als een 'vervoersprobleem'. Klaagster was ten tijde van de visite, zoals zij heeft onderkend, gestrest. Zij maakte zich grote zorgen om haar zoon die veel medicatie moest gebruiken op voorschrift van de behandelend psychiater, maar ook de



week voorafgaand aan de visite suïcidale neigingen had gehad. Klaagster had van de psychiater begrepen dat de voorgeschreven medicatie enig risico op suikerziekte gaf. Zij vroeg zich af of het flauwvallen van haar zoon daar mogelijk verband mee hield.

Nu de regiearts op de huisartsenpost een visite aan klaagster had toegezegd, had verweerder de wenselijkheid daarvan jegens klaagster als onbevangen uitgangspunt moeten nemen. Indien de keuze voor een visite (achteraf) ten onrechte was, had verweerder dat later intern ter sprake kunnen brengen.

Verweerder trad klaagster al geïrriteerd door de toegezegde visite tegemoet. Hij liet na aan klaagster te vragen waarom zij zo gespannen was en door wie de niet gebruikelijke medicatie aan de zoon was voorgeschreven. Aldus verdiepte verweerder zich niet in de situatie van klaagster en haar zoon en heeft hij geen blijk gegeven van professioneel en zorgvuldig handelen. Verweerder heeft zich gelet op hetgeen hiervoor is overwogen na het kortstondig onderzoek van en contact met de zoon niet zo ongenueanceerd mogen uitlaten als hij heeft gedaan door te stellen dat van autisme bij de zoon geen sprake was en door in de verslaglegging te noteren *'mi is de enige patiënt in deze ruimte de moeder!'* Beide klachtonderdelen zijn gegrond.

- 5.4 Klachtonderdeel 4 klaagt er feitelijk over dat verweerder 'een slecht voorbeeld' heeft gegeven. Die vraag valt niet onder de tuchtnorm. Klaagster is in dit klachtonderdeel niet-ontvankelijk.
- 5.5 Met betrekking tot de klachtonderdelen 5 en 6, die gelet op de nauwe samenhang gezamenlijk zullen worden beoordeeld, wordt als volgt overwogen. Het door de co-assistente opgestelde stuk is in de stukken wel als 'verklaring' geduid, feitelijk betreft het een verslag. Verweerder mocht de bij hem in opleiding zijnde co-assistente wel een dergelijk verslag van het consult laten maken. Verweerder blijft voor de inhoud daarvan evenwel zelf verantwoordelijk. Ook indien verweerder het verslag van de co-assistente heeft beoogd te gebruiken als onderbouwing van zijn standpunt, als een getuigenverklaring, is dat niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Verweerder heeft dat verslag dan ook bij de processtukken mogen voegen ter onderbouwing van zijn standpunt. De klachtonderdelen 5 en 6 moeten als ongegrond worden afgewezen.
- 5.6 Nu de klacht deels gegrond wordt verklaard zal het college een maatregel opleggen. Gelet op de onprofessionele en onzorgvuldige wijze waarop verweerder klaagster en haar zoon tegemoet is getreden komt het college tot een berisping. Om reden van algemeen belang zal het college bepalen dat deze beslissing wordt gepubliceerd als vermeld in het dictum.

6. DE BESLISSING

Het college:

- berispt verweerder;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. W.J.B. Cornelissen, lid-jurist, J.M. Komen, dr. A.P.E. Sachs en G.W.A. Diehl, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. C. Grijsen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 februari 2014 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepsschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.