

uitspraak tuchtcollege

Arts moet tot uiterste gaan voor zorgmijder

Een patiënt, bekend met diabetes mellitus type 1, schrijft zich in 2000 in bij een huisartsenpraktijk. Hij gebruikt insuline, maar wie die ooit heeft voorgeschreven, blijft voor de later door de IGZ aangeklaagde huisarts duister. De praktijk ontvangt nooit informatie van de vorige huisarts, een behandelend specialist of een diabetesverpleegkundige. De herhaalrecepten voor insuline worden wel door de huisarts en zijn collega's gefiatteerd. De praktijk doet diverse pogingen om contact met de patiënt te leggen: briefjes, voicemailberichten en huisbezoeken. Er komt nooit een reactie, totdat de man in 2009, op de leeftijd van 48 jaar, een natuurlijke dood sterft.

De IGZ verwijt de huisarts dat hij te weinig pogingen heeft ondernomen om met de patiënt in contact te komen. Het regionaal tuchtcollege wijst er – terecht – op dat een patiënt zelf ook een informatie- en medewerkingsplicht heeft en verklaart de klachten ongegrond. Het Centraal Tuchtcollege ziet dit echter anders. Het hoogste college vindt dat de huisarts meer had moeten doen om de patiënt te bereiken, met name om hem te overtuigen van het belang van regelmatige controles en de risico's van een suboptimale behandeling. Daarom krijgt de huisarts alsnog een waarschuwing.

Hoe om te gaan met zorgmijdende patiënten blijft een lastige vraag. De voornaamste boodschap van deze uitspraak is dat een arts zich in elk geval tot het uiterste moet inspannen om een patiënt te informeren over de gevolgen van zijn handelen.

Hans van Santen, huisarts
prof. Aart Hendriks, jurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 26 maart 2013
(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.093 van IGZ tegen E, huisarts, werkzaam te F, verweerder in hoger beroep, gemachtigde: mr. H. C. J. Coumou.

1. Verloop van de procedure

De IGZ heeft op 18 januari 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen E – hierna: de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 januari 2012, onder nummer 023/2011 heeft dat college de klacht afgewezen. IGZ is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. (...)

2. Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft (...) aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

'2. De feiten

(...) Verweerder is sinds 1994 werkzaam als huisarts in een groepspraktijk in F. Hij

maakt deel uit van een maatschap van drie huisartsen. De groepspraktijk is gevestigd op twee locaties, te weten de vestiging G en de vestiging H. Alle leden van de maatschap werken op beide locaties. Bij de vestiging G is ook een apotheker gevestigd. Patiënten staan om administratieve redenen, mede in verband met de contracten met de zorgverzekeraars, niet ingeschreven bij een individuele arts maar zijn per vestiging ingeschreven op naam van één van de maatschapsleden. Patiënten kunnen bij het maken van een afspraak in beginsel kiezen bij welke huisarts zij een afspraak maken. De klacht van klagers, verder ook IGZ te noemen, heeft betrekking op een patiënt, ingeschreven op naam van verweerder bij de vestiging G. De patiënt was daar van 2000 tot zijn overlijden op 7 januari 2009 ingeschreven.

Patiënt, geboren (...) 1961, was toen hij zich in de praktijk G liet inschrijven al bekend met diabetes mellitus type I en gebruikte hiervoor insuline. De praktijk van verweerder heeft nimmer informatie van een vorige huisarts ontvangen, noch informatie van een behandelend internist. Niet bekend is welke specialist de insuline destijds voor

het eerst heeft voorgeschreven. De praktijk van verweerder ontving nooit brieven van een specialist of diabetesverpleegkundige. Een (papieren) dossier van de voorganger van verweerder was evenmin beschikbaar. Verweerder, noch zijn maatschapgenoten, kenden patiënt. Patiënt is nimmer op een spreekuur binnen de praktijk van verweerder gezien. Wel heeft patiënt elk jaar, van 2003 tot 2008, een griepvaccinatie gehad. Patiënt haalde op gezette tijden zijn insuline door middel van herhaalrecepten die verweerder (en zijn maatschapgenoten) voorschreef of fietteerde. Verweerder heeft – in en na overleg met zijn collega's in de praktijk – vanuit de huisartsenpraktijk initiatieven genomen om patiënt te zien. In het huisartsenjournaal is op 2 oktober 2003 geschreven:

'Hr. komt nooit. Diabeet. Komt nooit correspondentie hier. Ook geen medische gegevens in kast. Bij volgende controle navragen, waar hij onder controle loopt, waar zijn medische gegevens zijn.'

Op 9 maart 2007 heeft verweerder in het journaal geschreven:

'Geen controles te vinden, gebruikt wel insuline.' Op 30 mei 2007 schreef verweerder: 'Ingesproken op voicemail met vraag of Dhr wil laten weten waar Dhr. onder controle is voor de diabeteszorg. Opdat we weten of de diabeteszorg goed geregeld is.' Tot eind mei 2008 werden herhaalrecepten insuline via de huisartsenpraktijk X aangevraagd en door een van de daar werkzame huisartsen (verweerder of een van zijn collega's) uitgeschreven. Vanaf eind mei 2008 werden herhaalrecepten via de apotheker 'automatisch' aangevraagd en door een van de huisartsen gefiatteerd. Op 7 januari 2009 werd patiënt dood in zijn huis aangetroffen. Er werd een natuurlijke dood vastgesteld. Er is geen obductie verricht. De forensisch arts die betrokken was bij de lijkschouw heeft verweerder op de hoogte gesteld. Hierna heeft de forensisch arts reden gezien de IGZ in te lichten.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

Klagers zijn van oordeel dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij in de hoedanigheid van huisarts had moeten betrachten ten opzichte van de bij zijn praktijk ingeschreven patiënt, bekend met diabetes mellitus type 1.

Klagers verwijten verweerder (...):

- dat hij niet heeft gecontroleerd of de patiënt in behandeling was bij een internist en/of oogarts;
- dat hij, zonder de patiënt gezien te hebben, gedurende jaren receptaanvragen voor insuline heeft gefiatteerd;
- dat hij geen enkele maal heeft gecontroleerd of de behandeling aansloeg en/of voldoende resultaat opleverde;
- dat hij zich er nooit van heeft vergewist dat de patiënt behandeld en/of gecontroleerd werd voor eventuele complicaties van de diabetes;
- dat hij onvoldoende pogingen heeft ondernomen om met de patiënt in contact te komen;
- dat hij, toen bekend werd dat de fiatting van de herhalingsrecepten zou stoppen, geen initiatief heeft genomen de patiënt in beeld te krijgen en de automatische herhalings van de insuline heeft laten ingaan.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder voert - zakelijk weergegeven - aan dat het hier een uitzonderlijke casus betreft en hij op zorgvuldige wijze heeft gehandeld. Hij heeft de patiënt diverse keren uitgenodigd om contact op te nemen, zowel telefonisch als schriftelijk. De patiënt heeft hierop nooit gereageerd.

Verweerder had geen aanwijzing dat patiënt niet werd gecontroleerd door een behandelend specialist. Aan de fiatting van herhaalrecepten ligt een beslissing ten grondslag van alle aan de maatschap verbonden huisartsen. Patiënt heeft nooit geklaagd over de verstrekte medicatie of melding gemaakt van gezondheidsklachten. Uit de in duur gelijke intervallen tussen de herhaalrecepten bleek dat patiënt de insuline volgens de voorgeschreven dosissen gebruikte.

Verweerder heeft bij zijn handelwijze een bewuste afweging gemaakt tussen zijn verantwoordelijkheid als arts en de rechten van de patiënt. Hij heeft bij zijn handelen de rechten tot zelfbeschikking en op autonomie van de patiënt willen respecteren zonder nadeel voor diens gezondheid. Het verstrekken van herhaalrecepten is weloverwogen en geschiedt door alle artsen van zijn praktijk. Dat de patiënt zich afzijdig heeft gehouden, maakt niet dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld.

5. De overwegingen van het college

5.1 (...)

5.2 Het college deelt het standpunt van verweerder dat het hier een uitzonderlijke casus betreft: een patiënt die jarenlang wel telkens tijdig herhaalrecepten insuline aanvraagt, maar zich behalve voor de jaarlijkse griep prik nimmer in de praktijk laat zien en op verzoeken om contact op te nemen niet reageert.

5.3 De relatie tussen huisarts en patiënt wordt beheerst door de WGBO. In artikel 7:448 BW is de verplichting voor de arts opgenomen om de patiënt zo goed mogelijk te informeren over, kort gezegd, onderzoek, behandeling en gezondheidstoestand van de patiënt. In artikel 7:452 BW is bepaald: "De patiënt geeft de arts naar beste weten de inlichtingen en de medewerking die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst behoeft."

5.4 Het gaat er in deze zaak om te beoordelen hoever de inspanningsverplichting van een huisarts gaat om in contact te komen met een diabetes mellitus-1-patiënt, teneinde die patiënt te wijzen op de mogelijke risico's verbonden aan zijn ziekte en het daarmee samenhangende belang van regelmatige controles, dan wel teneinde zich ervan te vergewissen dat de patiënt daarvan reeds voldoende op de hoogte is, als die patiënt niet 'spontaan' voldoet aan de op hem rustende informatieplicht als bedoeld in artikel 7:452 BW. Nu patiënt op naam van verweerder stond ingeschreven, ligt de primaire verantwoordelijkheid voor patiënt bij hem.

5.5 Verweerder (en zijn collega's) hebben in verband met het uitschrijven en, vanaf mei 2008, fiatting van herhaalrecepten insuline onderkend dat er geen enkel contact met patiënt was en geen enkele medische relevante informatie over hem beschikbaar was. Zij hebben zich daarbij gerealiseerd dat het stoppen van het afgeven van de herhalingsrecepten in dit geval geen serieuze optie was.

Over het gebrek aan contact met en relevante informatie over patiënt hebben zij meermaals gesproken. Daarop hebben zij ook meermaals getracht met patiënt in contact te komen. Zo heeft verweerder via briefjes die de apothekersassistente desgevraagd bij de medicatie stopte patiënt uitgenodigd om contact met hem/de praktijk op te nemen. Later heeft de praktijkondersteuner getracht in contact met de patiënt te komen. Zij heeft daartoe

eerst telefonisch geprobeerd contact met patiënt te krijgen, zonder succes, waarop de voicemail is ingesproken. Vervolgens heeft zij geprobeerd een huisbezoek af te leggen, maar trof patiënt niet thuis. Daarom heeft zij een briefje in zijn brievenbus achtergelaten.

Het college is van oordeel dat hiermee goede en ook voldoende pogingen zijn ondernomen om met patiënt in contact te komen. Dat neemt niet weg dat het college wel van oordeel is dat het beleid rondom deze patiënt gestructureerder had gekund. Doordat de patiënten in de groepspraktijk administratief op naam van één huisarts stonden, in dit geval van verweerder, voelde niemand zich echt verantwoordelijk en ontbrak een duidelijke en strakke regie van de verantwoordelijke huisarts. Er werd door verweerder en zijn collega's over patiënt gesproken en actie ondernomen, maar dat had een incidenteel karakter zonder dat een duidelijk beleid ter zake werd overwogen of ingezet. Het college is evenwel van oordeel dat waar dit ondernemen van actie richting patiënt wellicht beter, althans gestructureerder, had gekund, niet geoordeeld kan worden dat sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Dat de regie en het organiseren van duidelijke verantwoordelijkheid voor deze patiënt beter had gekund doet niet af aan de op de patiënt rustende verantwoordelijkheid zijn arts te informeren, zeker na de meermaals gedane verzoeken daartoe van verweerder en diens praktijkgenoten.

(...)

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

4. Beoordeling van het hoger beroep

(...)

4.2 In deze procedure staat de vraag centraal of de huisarts zich voldoende inspanningen heeft getroost om in contact te komen met een patiënt die bekend was met diabetes mellitus type 1 (hierna: DM 1) en voor wie hij herhaalrecepten voor insuline, naalden en teststrips fiatteerde. Het Centraal Tuchtcollege constateert dat het in dit geval gaat om een patiënt die van 2000 tot zijn overlijden in 2009 heeft ingeschreven gestaan in de praktijk van de huisarts, waarvan

de laatste zeven jaar op naam van de huisarts. Gedurende die tijd heeft het enige contact van de huisarts met de patiënt bestaan uit het toedienen van de jaarlijkse griepvaccinatie en het verstrekken (althans, fiatteren) van herhaalrecepten voor insuline,

naalden en teststrips tot eind mei 2008. Vanaf die datum konden herhaalrecepten rechtstreeks bij de apotheek worden verkregen en was niet langer goedkeuring van de huisarts nodig. Geen van de aan de praktijk verbonden huisartsen heeft

deze patiënt op het spreekuur gezien en evenmin was er iets bekend omtrent de medische voorgeschiedenis van de patiënt.

4.3 De huisarts heeft zich, samengevat weergegeven, op het standpunt gesteld dat hij ervan uit mocht gaan dat de patiënt een welbewuste keuze maakte af te zien van verderstreckende of andere hulpverlening van de huisarts dan het fiatteren van herhaalrecepten en het (doen) toedienen van de jaarlijkse griepvaccinatie. Voorts stelt de huisarts dat het hem niet is toegestaan het verstrekken van insuline te weigeren, nu als gevolg van een dergelijke weigering een levensbedreigende situatie kan ontstaan voor de patiënt.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het zonder meer weigeren van insuline aan een patiënt die daarvan afhankelijk is, zoals ook door de huisarts is gesteld, in strijd kan zijn met een goede beroepsuitoefening. Dit laat echter onverlet dat er op de arts bij een patiënt met DM 1 een zorgplicht rust om zich ervan te vergewissen dat de gezondheids-toestand van de patiënt regelmatig wordt gecontroleerd. De arts dient de patiënt te waarschuwen voor de risico's van zijn ziekte en hem met het oog daarop te wijzen op het belang van een regelmatige gezondheidscontrole.

4.5 In een geval als het onderhavige, waarin de patiënt (...) zich beperkte tot het aanvragen van herhalingsrecepten voor zijn insuline, terwijl bovendien geen gegevens bekend waren omtrent zijn medische achtergrond of anderszins, rustte er op de huisarts de plicht om voldoende en adequate pogingen te ondernemen om de patiënt te bereiken, teneinde hem te overtuigen van het belang van regelmatige controle, waarbij hij hem uitdrukkelijk diende te wijzen op de gezondheidsrisico's bij het achterwege blijven ervan. Pas als de patiënt ondanks de verstrekte informatie en waarschuwingen zou hebben geweigerd op het spreekuur te komen of zich anderszins te laten controleren, had de huisarts kunnen en mogen concluderen dat sprake was van een

/selectie_van_de_inspectie

Wijkagent op stap met psychiatrisch verpleegkundige

De feiten Klager deed bij de politie aangifte van een incident dat zich had afgespeeld in de flat waar hij woonde. Daarop bezocht de wijkagent klager, samen met een psychiatrisch verpleegkundige. Dit in het kader van een samenwerkingsverband tussen de politie en de ggz en om te zien of klager psychische hulp nodig had. Klager verwijt de verpleegkundige nu onder meer dat zij zonder zijn toestemming een medisch rapport heeft opgemaakt en onder valse voorwendselen zijn huis is binnengetrokken. Ze was namelijk aangekondigd als een collega van de wijkagent. Voor klager was onduidelijk wat haar rol feitelijk was.

Overwegingen tuchtcollege Het college is van oordeel dat een hulpverlener bij binnenkomst in iemands woning in de gegeven omstandigheden niet alleen zijn/haar naam en functie hoort te vermelden, maar ook de aanleiding van het bezoek, de rol die hij/zij tijdens het gesprek zal hebben en het uiteindelijke doel van zijn/haar aanwezigheid. Dat is hier onvoldoende gebeurd, vindt het college, want het lag voor klager niet meteen voor de hand dat er een verpleegkundige met de wijkagent zou meekomen. Evenmin kon klager uit de verstrekte informatie afleiden dat de verpleegkundige een verslag zou maken over zijn geestelijke toestand. De verpleegkundige krijgt een waarschuwing.

Relevantie volgens de inspectie In een medische of verpleegkundige behandelrelatie moet voor de patiënt vanaf het begin duidelijk zijn wat hij van de hulpverlener kan verwachten. Vooral in een situatie waarbij de patiënt zich niet zelf tot die hulpverlener wendt, maar de hulpverlener hem ongevraagd in zijn woning bezoekt, mag er geen misverstand bestaan over de rol van de hulpverlener en het doel van het bezoek. Hij moet immers in staat worden gesteld zelf te bepalen of hij wel een behandelrelatie met die hulpverlener wil aangaan en of hij de hulpverlener ook toegang tot zijn huis wil geven. In deze casus waren de rol van de verpleegkundige en het doel van het bezoek te impliciet.

(Zaaknummer: 2012-024b)



In deze rubriek selecteert en becommentarieert de inspectie een niet ter publicatie aangeboden tuchtzaak. Zie voor de volledige uitspraak:

Selectie van de inspectie



www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie

weloverwogen keuze van de patiënt op dit punt.

4.6 Dat de huisarts voldoende en adequate pogingen heeft ondernomen om de patiënt te bereiken, acht het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk geworden. Uit het dossier blijkt dat in de loop van de vele jaren die de patiënt bij de huisartsenpraktijk ingeschreven is geweest en insuline voorgeschreven heeft gekregen, vanuit de huisartsenpraktijk slechts enkele pogingen zijn gedaan om contact te krijgen met de patiënt. Het Centraal Tuchtcollege acht het aantal contactpogingen onvoldoende, ook als rekening wordt gehouden met de verklaringen van de getuigen I en J, die ter zitting van het regionaal tuchtcollege zijn gehoord, uit welke verklaringen blijkt dat naast de in het dossier vermelde contactpogingen nog enkele malen is getracht de patiënt te bereiken. Bovendien is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de informatie die via de voicemail en briefjes aan de patiënt is verstrekt zich ten onrechte heeft beperkt tot verzoeken om contact op te nemen met de huisarts, en om door te geven bij wie hij onder behandeling was voor zijn DM 1. De huisarts had zich op dit punt actiever kunnen en moeten opstellen, bijvoorbeeld door de patiënt een brief te sturen waarin het belang van contact met de huisarts had kunnen worden toegelicht en waarin aandacht had kunnen worden besteed aan de risico's en eventuele bijkomende gezondheidsklachten die inherent zijn aan DM 1. Wellicht was het ook mogelijk geweest om de patiënt, in samenwerking met de in hetzelfde pand gevestigde apotheek, aan te spreken op het moment dat de patiënt in de apotheek aanwezig was om zijn medicatie op te halen (hetgeen, zo blijkt uit het dossier, ongeveer eens per maand, telkens op min of meer hetzelfde tijdstip gebeurde).

4.7 Uit het voorgaande volgt dat de huisarts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege onvoldoende inspanning heeft verricht om in persoonlijk contact te treden met de

patiënt teneinde inzicht te verkrijgen in diens medische achtergrond. De huisarts heeft zich er daardoor niet van kunnen vergewissen dat met het (enkel) flatteren van herhaalrecepten op verantwoorde wijze medische zorg werd verleend aan de patiënt. De huisarts is aldus tekortgeschoten in de medische zorg die van hem verwacht mocht worden. Het Centraal Tuchtcollege zal de bestreden beslissing vernietigen en acht de maatregel van waarschuwing passend.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep; en opnieuw rechtdoende: verklaart de klacht gegrond; legt de maatregel van waarschuwing op; (...).

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof.mr. J.K.M. Gevers en mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en drs. B.P.M. Schweitzer en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. F.C. Burgers, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 26 maart 2013.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl/uitspraak.

Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

veldwerk

Digitale revolutie

Het is nu ruim zes jaar geleden dat ik in een ziekenhuis begon te werken. Mijn ervaringen met ziekenhuizen waren tot dan toe zeer beperkt. Als klein jongetje ben ik twee keer aan mijn ogen geopereerd, als zorgverzekeraar heb ik wel eens een dienst mee mogen draaien in een ziekenhuis om iets van de werkelijkheid te proeven. En een heel enkele keer was ik met een bos bloemen onder de arm op bezoek bij een vriend of geliefde.

Natuurlijk had ik wél een grote mond over de gezondheidszorg, dus ook over de ziekenhuiswereld. Een van de zaken waar ik me graag over opwond was het gebrek aan digitalisering. Ziekenhuizen staan vol met hightechapparaten, er werken de meest geleerde mensen, maar de verslaglegging en de logistiek waren net het stenen tijdperk ontstegen. Snel nadat ik als ziekenhuisbestuurder begon, ging ik begrijpen waarom digitalisering van het werk zo eenvoudig niet was.

Toch hebben we in veel ziekenhuizen, en zeker in Hoorn, een enorme ontwikkeling doorgemaakt. We zijn een geheel papierloos ziekenhuis. Met vallen en opstaan en soms ook malle momenten. Zo werd in de begrotingsronde 2009 door een afdeling een flink aantal printers aangevraagd 'wegens het papierloos werken'. En zo gaat de communicatie tussen onze oncologen en het radiotherapeutisch centrum van VUmc, dat op ons terrein staat, per fax. Investeren in versnellers is nu eenmaal sexier dan de digitale snelweg tussen zorgpartijen goed aanleggen. Toch komen we er wel, en ik ben trots op de grote stappen die we met het elektronisch patiëntendossier hebben gezet.

Er zit mij echter één ding fundamenteel dwars. Wat we het elektronisch patiëntendossier noemen, is helemaal geen patiëntendossier. Het is een elektronisch doktersdossier. De echte digitale revolutie moet nog komen. Als mensen van buiten daarover een grote mond naar mij opzetten, denk ik: ze hebben helemaal gelijk.

Hugo Keuzenkamp,
lid van de raad van bestuur
van het Westfriesgasthuis

/veldwerk