

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid

Referentie: 2017/78/HAZ

UITSpraak

Inzake

Mevrouw [naam]
Wonende te [plaats]
Klaagster

tegen

De heer [naam], huisarts
te [plaats]
Verweerder

DE PROCEDURE

Op 10 juli 2017 heeft klagster een klacht ingediend jegens verweerder.

Klaagster klaagt als nabestaande van haar overleden ouders, mevrouw [naam], geboren op XX XX 1924 en overleden op XX XX 2017, hierna verder te noemen patiënte en de heer [naam], geboren op Xx XX 1924 en overleden op XX XX 2016, hierna verder te noemen patiënt.

Klaagster heeft op 2 december 2017 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid (hierna verder de te noemen: de commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

Verweerder en klagster zijn gehoord op basis van een schriftelijke procedure van hoor en wederhoor.

De geschillencommissie heeft kennisgenomen van en zal beslissen op basis van de volgende tussen partijen gewisselde stukken:

- de klachtbrief van 10 juli 2017;
- het verweerschrift van verweerder van 26 december 2017;
- de repliek van klagster van 17 januari 2018;
- de dupliek van verweerder van 4 februari 2018.

In haar vergadering van 12 maart 2018 heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen.

De uitspraak is vervolgens vastgesteld in de vergadering van 16 april 2018.

SAMENVATTING VAN HET GESCHIL

De klacht van klagster betreft het ontbreken van enige steun van verweerder tijdens de ziekte en bij het overlijden van haar ouders.

1. DE FEITEN

De geschillencommissie gaat uit van de volgende als vaststaand aangenomen feiten:

- 1.1 Klaagster heeft haar klacht ingediend na het overlijden van haar beide ouders.
- 1.2 Patiënte was bekend met hartfalen, vaatlijden, COPD, reuma, jicht en een schildklierafwijking. Zij is overleden op XX XX 2017.
- 1.3 De patiënt was bekend met hartfalen en COPD. Hij is overleden op XX XX 2016.

2. TOELICHTING OP HET GESCHIL

De klacht is waar mogelijk weergegeven in de bewoordingen van klaagster en houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 De praktijk van verweerder is in de loop van de jaren steeds meer een opleidingspraktijk geworden met praktijkassistentes, ondersteuners en co-assistenten. Verweerder zelf had alleen nog maar op dinsdag tot en met donderdag spreekuur. Volgens klaagster stoorde het patiënte dat zij vaak geen afspraak met verweerder zelf kon maken. Klaagster heeft ook namens de patiënte besproken met verweerder dat zij teleurgesteld in hem was. Ze vond hem altijd een prettige arts, maar dat hij zich vanaf november 2015 niet meer heeft laten zien vond ze erg. Ze had het gevoel niet meer mee te tellen. Verweerder heeft aangegeven dat dit niet juist was omdat hij meerdere oudere patiënten had die hij regelmatig bezocht. Verweerder heeft ook gezegd dat hij het druk heeft en wel 40% van zijn tijd in administratieve zaken gaat zitten. Klaagster heeft toen gezegd dat zij steeds zelf moesten bellen met vragen en verzoeken om overleg.
- 2.2 Op vrijdag 2 december 2016 is voor de patiënt gebeld en gevraagd om een visite. De collega van verweerder heeft het dan te druk en er wordt aangegeven dat zij de maandag erna een visite zal afleggen. De patiënt overleed echter die nacht. Verweerder belde de dinsdag erna om telefonisch te condoleren. Klaagster kon alleen maar reageren met: 'condoleren door de telefoon?'. Verweerder heeft toen gezegd dat hij een zeer drukke praktijk heeft en hij wel 70 uur per week werkt. Daarna is niets meer vernomen van verweerder, ook niet na het overlijden van de patiënte.
- 2.3 Klaagster vroeg op 23 december 2016 een telefonisch overleg over de patiënte met de collega van verweerder om te zetten naar een visite, omdat er sprake was van algehele achteruitgang. De assistente gaf aan dat klaagster moeilijk deed. Klaagster kreeg het gevoel brutaal te zijn. De collega van verweerder belde klaagster later omdat het de assistente niet duidelijk was waarom gevraagd werd om een visite. Klaagster begrijpt niet wat er onduidelijk is aan het verzoek om een visite vanwege de algehele achteruitgang van de patiënte.
- 2.4 Klaagster heeft de indruk gekregen dat de assistentes bepalen wat wel/niet gedaan wordt. Klaagster noemt een aantal voorbeelden, zoals uitgemaakt worden voor brutaal, de vreemde reactie op "algehele achteruitgang". Klaagster geeft aan dat zij niet snel belden, maar als ze bellen is er ook echt iets aan de hand. Klaagster heeft niet het idee dat de assistentes dit aanvoelen.
- 2.5 Na afloop van de visite op 23 december 2016 geeft de collega van verweerder aan dat ze kunnen bellen bij verslechtering. Als klaagster echter belt na het weekend, blijkt de praktijk gesloten tot en met 6 januari 2017.
- 2.6 Op woensdagavond 4 januari 2017 is de patiënte overleden. Maandagavond 9 januari neemt de collega van verweerder contact op en vraagt of er behoefte is aan een gesprek.

Dat gesprek vindt dan plaats op vrijdag 13 januari 2017. Klaagster spreekt daarin haar teleurstelling in de praktijk uit en zegt dat zij zich vaak alleen heeft gevoeld. Verweerder heeft zich vanaf november 2015 niet meer laten zien.

- 2.7 Klaagster begrijpt dat emotie een grote rol speelt. Klaagster heeft echter ondersteuning en begrip van verweerder als de eigen huisarts gemist. Zij is van mening dat je steun moet voelen. Alleen handelen op de achtergrond en niet laten voelen dat er sprake is van betrokkenheid of meeleven leidt niet tot een gevoel van steun. Zij zou dit verweerder minder kwalijk hebben genomen als verweerder niet met het excuus van grote drukte in de verdediging geschoten was. Klaagster vindt dat verweerder een gesprek had moeten aangaan toen hem duidelijk werd dat de patiënte teleurgesteld was.
- 2.8 Klaagster vindt dat het mogelijk moet zijn een afspraak te maken met de eigen huisarts (in plaats van een huisarts in opleiding of een vervanger) en niet dat het weken moet duren voordat dat mogelijk is. Ook vindt zij dat verweerder een keer langs had moeten komen in de laatste fase van het leven van de patiënte. Klaagster zegt tenslotte dat niet met hen besproken is dat de collega van verweerder de zorg van verweerder zou overnemen of het aanspreekpunt zou zijn.

3. HET VERWEER

Het verweer is waar mogelijk weergegeven in de bewoordingen van verweerder en houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Verweerder geeft aan dat de onvrede van klaagster met name gevoelsmatig/emotioneel van aard is. Verweerder heeft daar zijns inziens objectieve feiten en uitleg tegenover gesteld.
- 3.2 Uit het door verweerder gemaakte overzicht blijkt dat het aantal contacten 50% hoger bleek te liggen dan was gedacht door klaagster. In de twee jaar voor het overlijden hebben 118 contacten plaatsgevonden met beide patiënten.
- 3.3 Verweerder heeft daarnaast de huidige praktijkvoering binnen een huisartsenpraktijk uitgelegd, met name ook waarom hij als praktijkhouder genoodzaakt is werkzaamheden te delegeren. Het werken met assistentes en praktijkondersteuners is gebruikelijk binnen de huisartsenzorg. Verweerder vindt het niet invoelbaar daarover te klagen. Verweerder houdt drie dagen spreekuur per week, de overige dagen zijn nodig voor andere werkzaamheden binnen de praktijk. Deze werkwijze was bekend bij patiënten en is voor hen geen reden geweest te wisselen van huisarts.
- 3.4 Het komt voor dat er een wachttijd is voor de arts van keuze. Er is dan altijd op korte termijn plaats bij een andere arts. Soms is het ook niet verstandig om te wachten op de arts van keuze, maar moet er op kortere termijn iets gebeuren, aldus verweerder. Dat

is volgens verweerder geen kwestie van afschuiven op andere artsen, maar zorgvuldig medisch handelen. Als een huisarts in opleiding een consult doet, wordt dit altijd nabesproken met verweerder. De zorg is ook voor een groot deel overgenomen door de waarnemend huisarts.

- 3.5 Verweerder heeft na het overlijden van de patiënt, ook al was zijn collega al op huisbezoek geweest, toch zelf telefonisch contact opgenomen. Omdat het gesprek in de verwijtende sfeer terecht kwam, heeft verweerder opnieuw uit proberen te leggen hoe een huisartsenpraktijk heden ten dage is georganiseerd.
- 3.6 Na het overlijden van de patiënte heeft verweerder bewust geen contact opgenomen, hij kreeg niet de indruk dat dat gewenst was gezien het contact na het overlijden van de patiënt.
- 3.7 Verweerder vindt het te prijzen dat een assistente geen genoegen neemt met een algemene term "algehele achteruitgang" maar probeert de klachten nader te concretiseren. Dergelijke vragen hebben geen diagnosebepaling ten doel maar dragen bij aan het bepalen van de urgentie en het besluit welke zorg passend is.
- 3.8 Verweerder geeft verder aan dat de assistentes iemand niet zullen betitelen als brutaal. Ook is het niet juist dat de assistentes bepalen wat er gedaan moet worden.
- 3.9 Verweerder vindt dat hij als praktijkhoudend huisarts de praktijkvoering vorm kan geven zoals naar zijn visie de optimale zorg geboden kan worden. Het staat de patiënt vrij voor een andere huisartsenpraktijk te kiezen als deze praktijkvoeringsvorm niet bevalt. Verweerder heeft ook meermalen uitgelegd dat een patiënt vrij is een andere huisarts te zoeken tijdens de keren dat hem onvrede is gebleken.

4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 4.1 Op de arts-patiënt relatie zijn de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek inzake de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing. Deze bepalingen leggen de hulpverlener de verplichting op om bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.
- 4.2 De klacht van klagster betreft het ontbreken van enige steun van verweerder tijdens de ziekte en bij het overlijden van haar ouders. Klagster is van mening dat verweerder de zorg heeft afgeschoven naar vervangende artsen en is van mening dat het gedrag van de assistentes te wensen overlaat.
- 4.3 Duidelijk is geworden dat de verwachtingen van klagster anders waren dan hetgeen verweerder binnen de praktijk zoals deze door hem is vormgegeven kon bieden. Veel

praktijken zijn georganiseerd zoals verweerder dat doet, waarbij taken worden gedelegeerd aan assistentes en praktijkondersteuners. Ook is het zo dat in veel praktijken gewerkt wordt met waarnemers.

De commissie begrijpt uit het verhaal van klaagster dat zij met name teleurgesteld is dat verweerder, als vaste huisarts, veel minder betrokken was bij de zorg voor haar beide ouders dan door haar gewenst was. Of patiënten dat zelf ook vonden, is niet meer na te gaan nu zij beiden zijn overleden. Het is voor hen in elk geval geen reden geweest om te wisselen van huisarts. Wat een beoordeling van de onderhavige klacht daarnaast lastig maakt is dat patiënten zelf niet kunnen aangegeven wat zij vonden van de geleverde zorg door anderen dan door verweerder.

- 4.4 Verweerder heeft aangegeven hoe zijn praktijk is georganiseerd en dat er weliswaar niet altijd door hem zelf zorg is verleend, maar dat de zorg die verleend is wel goed was. Klaagster daarentegen vindt dat verweerder zelf meer betrokken had moeten zijn en geeft aan dat niet besproken is dat de zorg voor de patiënten voor een groot deel zou worden overgedragen aan een andere huisarts binnen de praktijk. Gevolg daarvan is dat er veelal sprake is van het woord van klaagster tegen het woord van verweerder. De commissie kan zich bij de beoordeling van de klacht echter niet baseren op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van de verweerder, maar op het gegeven dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan de commissie, ook als aan het woord van klaagster en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.
- 4.5 Hetgeen klaagster stelt over het gedrag van de praktijkassistentes is voor de commissie eveneens niet na te gaan. Verwijten omtrent inhoud en wijze van mondelinge communicatie laten zich moeilijk op hun juistheid beoordelen door de commissie, die van die communicatie immers geen getuige is geweest. De commissie begrijpt echter wel om welke reden de assistente doorgevraagd heeft op de opmerking "algehele achteruitgang". Haar taak is het bepalen van de urgentie voor een visite en daar heeft zij concrete informatie voor nodig, zoals symptomen en de duur daarvan.
- 4.6 De commissie betreurt het dat klaagster (te) weinig empathie heeft ervaren van verweerder, ook na de klachtbehandeling. De commissie overweegt hierbij dat invoelend vermogen niet iedereen in dezelfde mate is gegeven. Nu de commissie echter geen aanwijzingen heeft dat de zorg zelf niet goed geleverd is, is dat in dit geval onvoldoende om de klacht gegrond te verklaren.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. A.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter

De heer drs. C.J.E.M. Albers, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

Mevrouw drs. N.C.J.A.M. Kochx, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

Mevrouw V.H.G.M. van Loon- de Jong, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

De heer mr. W.J.W. van Hest, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

bijgestaan door mw. mr. S. van Dijk, ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 23 april 2018

namens de commissie:

De heer mr. A.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter.