

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2008/325

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2008/325 van:

A., wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. M.J. Veenstra, advocaat te Drachten,
tegen

C. huisarts, werkende te **B.**, verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. E.P. Haverkate, als jurist verbonden
aan Stichting Rechtsbijstand Gezondheidszorg te
Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klager - heeft op 8 februari 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen huisarts **C.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 november 2008, onder nummer G2008/08 heeft dat College de klacht in al zijn onderdelen ongegrond verklaard en afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 februari 2010, waar zijn verschenen klager bijgestaan door mr. S.O. Roosjen, alsmede de arts, bijgestaan door mr. E.P. Haverkate voornoemd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

2.1. Klager is sinds 1980 bekend met chronische idiopathische urticaria.

2.2. Tijdens de waarneming op 10 september 2000 heeft een collega van verweerster klager een tavegilinejectie gegeven.

2.3. Op 16 oktober 2000 heeft verweerster klager uitgelegd dat zij geen medische indicatie zag voor het geven van tavegilinejecties.

*2.4. Op 10 januari 2001 heeft verweerster klager naar de polikliniek van het (toenmalige) **D.** verwezen. In de specialistenbrief d.d.11 juli 2001 van **E.**, internist allergoloog in opleiding, mede-ondertekend door de allergoloog **F.**, staat onder meer vermeld:*

*Behandeling met orale antihistaminica zoals Triludan, Incidal, Mircal, Zyrtec, Zantac en Tavegil wil hij absoluut niet gebruiken. Tavegil injecties die hij prefereert en opteert werden geweigerd door zijn huidige huisarts terwijl zijn vorige huisarts **G.** dit wel gegeven heeft.*

Ondanks onze uitleg dat injecties met Tavegil niet de voorkeur hebben boven de nieuwste generatie niet ciderende antihistaminica per os en dat injecties incomplicant

of complicaties geven dan orale behandeling dan andere histaminica. Patiënt wil het liefst een injectie omdat hij binnen 5 minuten effect heeft op zijn hoofdpijn.

(...)

Conclusie:

(...)

4. Tavegil injecties hebben echter geen voordeel boven orale middelen behalve 20 minuten eerder optredende werking en hebben een verhoogde kans op complicaties en zijn daarom niet zinvol.

Beleid: bij recidief urticaria Telfast, Fexofenadine 180 mg. per os, proefbehandeling Tavegil injecties worden afgeraden.

2.5. Op 1 september 2004 is klager opnieuw doorverwezen naar de polikliniek Allergologie in het H.. Naar aanleiding van zijn bezoek aan de polikliniek ontving verweerster een specialistenbrief van 2 mei 2005 van I., artsassistent en ondertekend door J., internist-allergoloog. In dit schrijven staat onder meer vermeld:

Op 05-11-2004 kreeg hij acuut zwellingen van het gelaat 's nachts.

(...)

Via de huisarts kreeg hij een injectie waarna de klachten snel wegtrokken.

(...)

Patiënt is het oneens met de huisarts, dat dit een noodmaatregel is en niet als onderhoudsbehandeling gebruikt kan worden.

(...)

Bespreking:

(...)

Ik gaf aan dat ik het met het beleid van de huisarts eens ben, dat Tavegil-injecties uitsluitend als noodmaatregel dienen te worden toegepast. Eveneens gaf ik aan dat de beste behandeling ook tevens de meest veilige behandeling is, nl. het gebruik van antihistaminica in onderhoud.

(...)

Op 26 juli 2005 volgde nog een brief, thans van J.. In dit schrijven staat onder meer: (...) laatste aanval op 12 juni. Had graag Tavegil willen krijgen intraveneus. In de huisartsengroep is besloten patiënt geen Tavegil-injecties te geven vanwege angst voor ongelimiteerd gebruik.

(...)

Tot op heden zouden Tavegil-injecties onmiddellijk geholpen hebben.

(...)

Bespreking: wij blijven van mening dat orale antihistaminica ter coupering van deze klachten en vooral ter preventie de beste keus zijn. Echter patiënt weigert dit ten ene male vanwege vermeende bijwerkingen. Overleg heeft plaatsgevonden met collega K., psychiater op de Interne Kliniek en besloten is de middenweg te bewandelen en patient het aanbod van een strippenkaart te doen, waarmee hij 4 x per jaar een Tavegil-injectie kan halen. Praktisch gezien zou dit voor patient het handigst zijn bij de huisarts, echter de huisartsengroep heeft besloten dit niet te kunnen effectueren. Vervolgens is patient aangeboden de injecties in het H. te halen met een maximum van 4 x per jaar.

(...)

2.6. Op 15 oktober 2001 heeft verweerster klager met spoed verwezen naar een cardioloog. Klager had klachten van pijn op de borst met uitstraling naar de schouderbladen en van transpireren. Er was een positieve familieanamnese voor hart- en vaat ziekten.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“3. De klacht

De klacht luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

3.1. Klager heeft vanaf 1980 chronische idiopathische urticaria. In tegenstelling tot de vorige huisarts weigert verweerster klager tavegilineecties te geven in geval van een allergische reactie. Klager prefereert tavegilineecties boven orale antihistaminica. Klager heeft in het verleden veel antihistaminica geslikt maar deze hadden steeds bijwerkingen. Tavegilineecties hadden een goed effect. In het verleden werd er door sommige artsen van de huisartsgroep Hagro in L. bij een aanval wel tavegilineecties gegeven. Vanuit haar positie als voorzitter van deze huisartsgroep heeft verweerster de leden benaderd die thans haar standpunt ondersteunen om geen injecties te geven, waardoor klager verstoken is van hulp van een huisarts in zijn regio. In overleg met het H. is besloten dat klager daar in noodgevallen een tavegilineectie kan krijgen met een maximum van vier injecties per jaar.

3.2. Voorts verwijt klager verweerster dat zij hem op 15 oktober 2001, naar aanleiding van pijnklachten in borst en schouder, met spoed heeft laten opnemen omdat zij een dreigend hartinfarct vermoedde. Klager had echter aangegeven dat hij ervan uitging dat de pijn te maken had met het feit dat hij een zware hardhouten deur had getild en dat de pijn voelde als spierpijn. In het ziekenhuis bleek klager een gescheurde spier te hebben en een ontsteking in de schouder. De diagnose van verweerster bleek achteraf dan ook onjuist te zijn.

4. Het verweer

Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

4.1. Verweerster is van mening dat zij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Verweerster ziet geen medische indicatie voor het geven van tavegilineecties bij de klachten van klager. Verweerster heeft diverse gesprekken met klager gehad over de voor- en nadelen van tavegilineecties. Uiteindelijk heeft verweerster klager verwezen naar de polikliniek Allergologie van het (toenmalige) D. om te adviseren in deze zaak. Verweerster verwijst hierbij naar een specialistenbrief van 11 juli 2001 van E. van genoemde polikliniek waarin wordt geconcludeerd dat tavegilineecties geen voordeel hebben boven orale middelen, behalve het feit dat de werking twintig minuten eerder optreedt. Omdat tavegilineecties een verhoogd risico van complicaties met zich meebrengen, zijn die daarom niet zinvol. Dat een andere huisarts klager eerder een tavegilineectie gaf in plaats van medicatie in tabletvorm, stond ter keuze van die arts en niet van klager. Op 1 september 2004 is klager opnieuw verwezen naar de polikliniek Allergologie in het H.. In de specialistenbrief van 2 mei 2005 wordt als conclusie vermeld dat de meest veilige behandeling antihistaminica in onderhoud is. In het wekelijkse overleg van de waarneemgroep van huisartsen heeft verweerster de zaak van klager besproken. In dit overleg is vastgesteld dat er geen medische indicatie is voor genoemde injecties. In een noodsituatie kon klager echter wel in aanmerking komen voor een injectie maar in de situatie waar klager op doelt, is sprake van subjectieve nood en dan is er dus geen medische indicatie voor injectie. Na bemiddeling van de ombudsman van zorgverzekeraar L. is er een compromisvoorstel gedaan, inhoudende dat klager maximaal vier maal per jaar op vaste tijden een tavegilineectie zou kunnen krijgen. Dit voorstel is door klager niet geaccepteerd.

Verweerster is van oordeel dat zij in redelijkheid kon komen tot het door haar gevoerde voorschrijfbeleid van medicijnen.

4.2. Op 15 oktober 2001 heeft verweerster klager met spoed verwezen naar een cardioloog omdat hij klachten had van pijn op de borst met uitstraling naar de schouderbladen en transpireren. Daarnaast was er een positieve familie-anamnese voor hart- en vaat-

ziekten. De klachten van klager konden passen bij een (dreigend) hartinfarct. In een dergelijke situatie gebeurt het wel vaker dat patiënten de klachten ervaren als spierpijn, terwijl er sprake kan zijn van hartklachten, wat een spoedopname rechtvaardigt.“

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. *Beoordeling van de klacht*

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt.

5.1. *Het College deelt het standpunt van verweerster dat in gevallen als die van klager slechts tavegilinjecties gegeven dienen te worden in noodgevallen. Bekend is dat deze injecties eerder complicaties geven dan orale behandeling en dat zij daardoor minder geschikt zijn voor onderhoudsbehandeling. Klager heeft dit uitgangspunt ook niet bestreden maar hij verschilt blijkbaar met verweerster van mening over het begrip "noodgeval" of "noodsituatie." Verweerster stelt dat klager eerder uitgaat van een noodgeval dan medisch gezien te rechtvaardigen valt en dat er bij hem dan sprake is van een subjectieve noodsituatie. Dat verweerster aangaande het al dan niet aanwezig zijn van een noodsituatie een foute inschatting heeft gemaakt, is gesteld noch gebleken. Het College is van oordeel dat het op de weg van de ingeschakelde huisarts ligt om op grond van zijn deskundigheid te beoordelen of er al dan niet sprake is van een noodgeval.*

Op grond van bovenstaande is het College van oordeel dat het door verweerster gevoerde beleid niet een tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten oplevert en dat dit klachtonderdeel ongegrond is.

Wel kan het College zich voorstellen dat het tot stand gekomen compromis dat klager maximaal vier keer per jaar in het H. een tavegilinjectie mag halen, verwarrend voor hem is. Een noodsituatie laat zich immers niet plannen en houdt zich ook niet aan een maximum aantal. Een dergelijk compromis draagt dan ook niet bij aan het begrip bij klager voor het uitsluitend toedienen van injecties in noodgevallen, hoewel het College zich realiseert dat op die manier is geprobeerd om een uitweg te zoeken uit het zich voortslepende conflict tussen klager en verweerster.

5.2. *Ten aanzien van het verwijt dat verweerster klager op 15 oktober 2001 ten onrechte met spoed verwezen heeft naar een cardioloog, oordeelt het College als volgt.*

De verschijnselen die verweerster onbestreden heeft gesteld en hierboven weergegeven onder 2.6. konden, mede gelet op de positieve familieanamnese voor hart- en vaatziekten, zeer goed een voorbode zijn van een dreigend hartinfarct. Dat in geval van een dreigend hartinfarct spoed wordt betracht, is naar het oordeel van het College evident. Dat haar vermoeden achteraf onjuist bleek te zijn maakt nog niet dat verweerster, gelet op bovengenoemde verschijnselen en omstandigheden bij haar beroepsmatig handelen niet gebleven zou zijn binnen de grenzen van een redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar, rekening houdend met de stand van de wetenschap en hetgeen binnen die beroepsgrond is afgesproken als norm of standaard.

Het College is van oordeel dat verweerster ook op dit punt geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt en acht ook dit klachtonderdeel ongegrond.”

3. *Vaststaande feiten en omstandigheden*

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. *Beoordeling van het hoger beroep*

Procedure.

4.1 Klager heeft ter terechtzitting in hoger beroep het beroep tegen het tweede klachtonderdeel (betrekking hebbende op het verwijt van klager dat de arts klager op 15 oktober 2001 ten onrechte met spoed heeft verwezen naar een cardioloog) ingetrokken. Hij concludeert impliciet tot gegrond verklaring van het eerste klachtonderdeel en tot vernietiging van de bestreden beslissing van het Regionaal Tuchtcollege.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert - zakelijk weergegeven - tot ongegrond verklaring van het beroep en bekrachtiging van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege zonodig onder verbetering van de gronden.

Beoordeling.

4.3 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mrs. M.M.A. Gerritzen-Gunst en G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en F.M.M. van Exter en B.P.M. Schweitzer, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 9 maart 2010, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.