

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2008/367

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 19 december 2008 binnengekomen klacht van:

A,
en
B,
beiden wonende te C,
klagers,

tegen

D,
internist,
wonende te C,
werkzaam te C,
verweerder.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het antwoord;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief van klagers, binnengekomen op 7 oktober 2009;
- de brief van de secretaris van het College van 13 oktober 2009 aan klagers
- de pleitnota van klagers, overgelegd ter terechtzitting.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 6 juli 2010 op voet van artikel 57 lid 1 Wet BIG gezamenlijk behandeld met de klachtzaak tegen E, geregistreerd onder nummer 08/366. Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klagers zijn de dochter respectievelijk neef van F, verder patiënte te noemen. Patiënte is geboren op 12 oktober 1917 en overleden op 26 april 2005. Zij was toen sinds ongeveer 20 jaar dementerend met een geleidelijk verloop en had een complexe medische voorgeschiedenis.

2.2 Na verwijzing door de huisarts heeft patiënte in verband met klachten over een algehele achteruitgang op 28 mei 2001 de polikliniek bezocht van het ziekenhuis waaraan verweerder is verbonden. Patiënte is toen lichamelijk onderzocht door een co-assistent. Verweerder heeft onder meer aanvullende anamnestiche vragen gesteld, bloedonderzoek laten verrichten en een röntgenfoto laten maken. Er is een afspraak gemaakt voor 7 juni 2001 om de uitslagen van de onderzoeken met patiënte en klagers te bespreken.

2.3 Uit het bloedonderzoek is onder meer gebleken dat patiënte een verhoogde BSE had (123 mm) en een verlaagd Hb (5,9 mmol/l). De uitslag van de ANCA Immunofluorescentietest was negatief. De ANCA Elisa op Myeloperoxidase (MPO) was positief.

2.4 Op 7 juni 2001 heeft verweerder overwogen dat de algehele achteruitgang van patiënte en de afwijkende laboratoriumwaarden mogelijk wezen op een polymyalgia rheumatica (PMR) ofwel spierreuma. Hij heeft aan patiënte en klagers een proefbehandeling met prednison 1 dd 15 mg voorgesteld in combinatie met pantozol 1 dd 40 mg en geadviseerd na drie weken via het huisartsenlaboratorium het BSE en Hb te laten controleren en een week later de huisarts te bezoeken. Verweerder heeft de huisarts bij brief van 8 juni 2001 onder meer bericht:

“(...)

Bespreking : op basis van bovenstaande bevindingen is er bij deze 83-jarige patiente mogelijk sprake van een polymyalgia reumatica als verklaring voor haar algehele achteruitgang en laboratoriumafwijkingen.

Bij controle dd 7-6 meldde de familie dat het inmiddels we wat beter ging, ze waren inmiddels gezamenlijk naar Parijs geweest (!)t.

Gelet op de vermoedelijke diagnose (andere pathologie zoals een M.Kahler, Grawitz etc.) lijkt voorlopig minder waarschijnlijk ik adviseerde toch nog een proefbehandeling met Prednison 1 dd 15 mg, in combinatie met Pantozol 1 dd 40 mg.

Bij een door de familie geobjectiveerde verbetering van de algehele conditie, in combinatie met een verbetering van de laboratoriumafwijkingen wordt de diagnose polymyalgica reumatica wel zeer waarschijnlijk. In dat geval kan in de komende maanden de dosering prednison op geleide van de BSE weer worden verminderd.

Naar ik hoop met uw welnemen adviseerde ik de familie van patiente om over een viertal weken opnieuw uw spreekuur te bezoeken, een week eerder zal via het huisartsenlaboratorium BSE en Hb worden gecontroleerd.

“(...)”

2.5 Klagers hebben afgezien van de proefbehandeling met prednison. Zij hebben verweerder verzocht patiënte door te verwijzen naar een reumatoloog, aan welk verzoek verweerder niet heeft voldaan. Klagers hebben na drie weken geen nieuw bloedonder-

zoek bij patiënte laten verrichten en hebben met haar de huisarts weer bezocht op 6 juli 2003.

3. Het standpunt van klagers en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. een onjuiste diagnose heeft gesteld en de juiste diagnose – een MPO-ANCA positieve vasculitis – niet heeft gesteld of niet tijdig heeft doen stellen;
2. heeft nagelaten zowel klagers als de huisarts op deugdelijke wijze te informeren over de gezondheidstoestand van patiënte;
3. patiënte de reële kans op een tijdige en adequate therapie heeft ontnomen;
4. grote schade heeft veroorzaakt aan de gezondheid en het welbevinden van patiënte.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder verder ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

5.1 Verweerder heeft ter zitting aangevoerd dat klager B geen rechtstreekse belanghebbende is in de zin van de Wet BIG en daarom niet-ontvankelijk is in de klacht.

5.2 Niet is in geschil dat klager B een neef is van patiënte, samen met klaagster A lange tijd als mantelzorger de zorg voor patiënte met klaagster A heeft gedeeld, ook in de periode waarop de klacht betrekking heeft. Naar het oordeel van het College heeft verweerder onder deze omstandigheden onvoldoende toegelicht waarom klager B daarmee niet is aan te merken als rechtstreeks belanghebbende bij de klacht. Dit verweer wordt verworpen.

5.3 Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel, dat de juistheid van de diagnose betreft, overweegt het college als volgt. Het vermoeden van verweerder, dat er bij patiënte sprake kon zijn van spierreuma (PMR), is gezien zijn onderzoeksbevindingen een gerechtvaardigde verdenking geweest. Aangezien er geen diagnostische test is om dit vermoeden te bevestigen, was een proefbehandeling met prednison geen onjuist advies van verweerder. Bij zo'n proefbehandeling zal in de regel snel verbetering optreden van de klachten, zodat op die manier de verdenking op PMR gestaafd dan wel ontkracht kan worden. Doorverwijzen naar een reumatoloog was daarvoor niet aangewezen, omdat een reumatoloog geen methoden had die verweerder niet ter beschikking stonden om de diagnose PMR nader te staven of te ontkrachten.

5.4 Dat patiënte tussen 28 mei en 8 juni 2001, de periode waarop de klacht betrekking heeft, een ANCA gerelateerde vasculitis zou hebben gehad acht het college onwaarschijnlijk. De resultaten van de verrichte onderzoeken wezen niet in die richting. De ANCA Immunofluorescentietest was negatief. De aanwezigheid van ANCA-MPO heeft een lage specificiteit, zodat een positieve uitslag nog niet betekent dat de onderzochte patiënt de ziekte heeft. Het ziektebeloop, waarin de gezondheidstoestand van patiënte zonder verdere behandeling is verbeterd, wees evenmin in de richting van een vasculitis. Verweerder heeft naar het oordeel van het college voldoende en adequaat onderzoek gedaan en heeft de door klagers als gemist aangeduide diagnose niet kunnen of hoeven te stellen. Het eerste klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.5 Met betrekking tot tweede klachtonderdeel, het geven van informatie aan de huisarts, blijkt uit de brief van 8 juni 2001 van verweerder dat hij de huisarts uitvoerig heeft bericht over de gezondheidstoestand van patiënte en het voorgestelde beleid. De informatieverstrekking door verweerder aan de huisarts is daarmee voldoende en adequaat geweest.

5.6 Over de vraag of verweerder tijdens het spreekuurbezoek van patiënte en klagers op 7 juni 2001 voldoende informatie heeft verstrekt, verschillen partijen van mening. Ook op de terechtzitting is daarover tussen hen geen eensluidende opvatting ontstaan. Het college acht het denkbaar dat verweerder klagers voldoende heeft geïnformeerd, nu hij naast de prednison vanwege de mogelijke bijwerkingen een tweede middel heeft voorgeschreven en het voorstelbaar is dat verweerder bij die gelegenheid ook over de te verwachten gevolgen van de proefbehandeling heeft gesproken. Desalniettemin kan het College niet vaststellen wie van beiden gelijk heeft in de versies die zij geven van hetgeen in de gesprekken wel en niet is gezegd. Het College oordeelt dat in gevallen als deze, wanneer de lezingen van beide partijen omtrent de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, het verwijt van klagers op dit onderdeel niet gegrond kan worden bevonden. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van de aangeklaagde, doch op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde, verweten gedraging van de aangeklaagde tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het College dus hier niet vaststellen. Dit klachtonderdeel kan dan ook niet als gegrond worden beoordeeld.

5.7 Over het derde en vierde klachtonderdeel, het verwijt van klagers dat verweerder patiënte de reële kans op een tijdige en adequate therapie heeft ontnomen en grote schade heeft veroorzaakt aan de gezondheid en het welbevinden van patiënte, overweegt het college het volgende. Aan deze klachtonderdelen ligt kennelijk de veronderstelling ten grondslag dat het eerste en/of tweede klachtonderdeel gegrond is. Nu dit laatste niet het geval is en aan het derde en vierde klachtonderdeel geen andere feiten of omstandigheden ten grondslag zijn gelegd, kan het onderhavige verwijt evenmin doel treffen. Het college acht het derde en vierde klachtonderdeel dan ook ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 6 juli 2010 door:

mr. G. de Groot, voorzitter,

E.P. van Heuzen, dr. W.J.W. Bos en G. Tiessens, leden-arts,

mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim, lid-jurist,

mr. S.S. van Gijn, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 31 augustus 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. mr. drs. G. de Groot, voorzitter

w.g. mr. S.S. van Gijn, secretaris