

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: RTCG0917p

**VOOR DE
NINGEN**

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE
GEZONDHEIDSZORG TE GRO-**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 19 maart 2009 binnengekomen klacht van:

A,

**wonende te B,
klaagster,**

tegen

**C,
huisarts,
werkzaam en wonende te B,
verweerder,**

verder te noemen: de huisarts,

BIG reg.nr.

gemachtigde:

D.

Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van het dossier, waarin zich onder meer bevinden:

- het klaagschrift van 10 maart 2009, ingekomen op 19 maart 2009;
- een brief van E, apothekhoudend huisarts te F, van 27 april 2009, ingekomen op 28 april 2009, met als bijlage het medisch dossier van klagster;
- het verweerschrift van de huisarts van 25 mei 2009, ingekomen op 28 mei 2009;
- de repliek van klagster (niet nader gedateerd) van juni 2009, ingekomen op 25 juni 2006;
- de dupliek van de huisarts van 10 juli 2009, ingekomen op 13 juli 2009.

Klagster, verder ook ‘patiënte’ te noemen, en de huisarts zijn in gelegenheid gesteld in het vooronderzoek te worden gehoord. Zij hebben van die mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 10 november 2009.

Van de behandeling ter zitting is proces-verbaal opgemaakt.

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.

1. Klaagster is sinds 1997 patiënte in de praktijk van huisarts geweest.
2. Patiënte leed in november 2008 aan aanhoudende buikklachten. De huisarts schreef daarvoor medicatie voor (naast het al bestaande gebruik van omeprazol ook sucralfaat, later nog domperidon).
3. Bij een consult op 17 november 2008 vermoedde de huisarts spierreuma bij patiënte. Een bloedonderzoek ondersteunde dat vermoeden. Verder bleek uit dit onderzoek een lichte vorm van bloedarmoede.
4. De huisarts verwees patiënte naar de internist. Deze zag haar op 26 november 2008 en liet aanvullende onderzoeken verrichten. De indicatie was spierreuma of mogelijk arteritis temporalis. Patiënte kreeg prednisolon voorgeschreven.
5. Patiënte meldde zich op 5 december 2008 met klachten over misselijkheid bij de apothekersassistente van de huisarts. Tijdens een afgesproken bloeddrukcontrole bij de doktersassistente in de praktijk van de huisarts op 8 december 2008 werd patiënte onwel. De huisarts adviseerde de dosering prednisolon voor drie dagen op 20 mg te handhaven, maar niet te staken, en contact met hem te blijven houden over het beloop van de klachten.
6. Op 10 december 2008 werd patiënte opnieuw onwel en opgenomen in het ziekenhuis.

De klacht

De klacht bestaat, naar het College begrijpt, uit de volgende onderdelen:

1. De huisarts heeft een onjuiste diagnose gesteld en een onjuist medicatiebeleid gevoerd.
2. Hij heeft zich ongeïnteresseerd getoond toen patiënte op 8 december 2008 in zijn praktijk onwel werd.

Beoordeling

Het eerste klachtonderdeel

Dit klachtonderdeel treft geen doel. Klaagster heeft onvoldoende ingebracht tegen het verweer van de huisarts dat hij voor de spierreuma, die hij bij patiënte vermoedde, prednisolon wilde voorschrijven, maar dat het hem bekend was dat deze medicatie maagaandoeningen kan verergeren en zelfs met maagbloedingen kan compliceren. De huisarts heeft voorts naar voren gebracht dat hij de internist om die reden heeft gevraagd om zowel een maagonderzoek als een beoordeling of bevestiging van het vermoeden van spierreuma. Toen dit vermoeden in zoverre werd bevestigd, dat de internist op indicatie van spierreuma 2x20 mg prednisolon voorschreef, heeft de huisarts patiënte geadviseerd in verband met haar voorgeschiedenis en klachten met 20 mg per dag te beginnen en deze dosering na enkele dagen te verhogen naar 40 mg per dag. Toen patiënte zich misselijk voelde bij het gebruik van het maagbeschermende middel sucralfaat heeft hij, op grond van de bekende bijwerkingen en complicerende effecten voor de maag van prednisolon, patiënte met uitleg geadviseerd de lagere do-

sering van laatstgenoemd middel nog enige dagen te handhaven. Klaagster heeft tegen dit verweer onvoldoende ingebracht, zodat het College van de zakelijke juistheid daarvan uitgaat.

Het College acht dit een verdedigbaar medicatiebeleid. Daaraan kan niet afdoen dat later in het ziekenhuis 60 mg. prednisolon werd voorgeschreven, omdat, zoals de huisarts onbestreden heeft aangevoerd, dit geschiedde op verdenking van encefalitis of meningitis, die een verhoogde dosering noodzakelijk maakte. De ziekenhuisopname was naar het oordeel van het College niet te voorzien.

De omstandigheid dat patiënte snel opknapt, terwijl de neuroloog de zojuist omschreven verdenking niet kon bevestigen, doet het College met de huisarts veronderstellen dat patiënte aan de 20 mg. prednisolon te weinig had. Dit maakt het beleid van de huisarts echter nog niet onjuist, omdat hij daarvoor een goede reden had (de aanhoudende maagklachten van patiënte, de bekende nadelige effecten van prednisolon voor maagaandoeningen). Hij heeft, zoals onbestreden is gebleven, dit beleid aan patiënte uitgelegd en haar geadviseerd met hem contact te blijven onderhouden om het verdere beloop te kunnen volgen. In zoverre had de verlaagde dosering ook een tijdelijk karakter. De huisarts hield er immers al rekening mee dat dat de dosering weer zou moeten worden bijgesteld.

Alles bijeengenomen kan niet worden geoordeeld dat de huisarts met betrekking tot het eerste klachtonderdeel een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Het tweede klachtonderdeel

Tegenover de stelling van klaagster dat hij zich ongeïnteresseerd toonde toen zij op 8 december 2008 onwel werd ("hier kan ik niets mee"), heeft de huisarts naar voren gebracht dat hij juist met de assistente heeft overwogen wat de mogelijke oorzaken waren en wat er moest worden gedaan (onwel op de prednisolon, doorzetten van de spierreuma, verhoogde bloeddruk, prednisolon juist wel of niet verhogen). Klaagster heeft onvoldoende ingebracht tegen dit verweer van de huisarts en evenmin tegen diens betoog dat hij haar toen uitleg van en advies over de handhaving van de verlaagde dosering van prednisolon heeft gegeven en dat de assistente haar gevraagd heeft even in de wachtkamer te wachten. Voorts heeft zij niet betwist dat haar is aangeboden haar naar huis te begeleiden. Het verwijt dat de huisarts haar zou hebben weggestuurd, houdt dus geen stand.

De huisarts heeft ter terechtzitting van het College naar voren gebracht dat hij voornemens was patiënte tijdens dit bezoek aan zijn praktijk na enige tijd, als zij weer helemaal bijgekomen was, in de wachtkamer op te zoeken. Aan dat voornemen kon hij geen uitvoering geven, omdat hij haar naar zijn zeggen vanuit zijn spreekkamer zag dat zij wegfietste, hetgeen zij tegenover het College niet heeft betwist.

De huisarts heeft tegenover het College verklaard te betreuren en het als een tekortkoming te zien dat hij niet dezelfde dag met patiënte contact heeft gezocht om alsnog na te gaan hoe het met haar gesteld was en eventuele verdere afspraken over het beleid te maken. Het College onderschrijft dit. Deze tekortkoming is naar zijn oordeel echter van onvoldoende gewicht om een tuchtrechtelijk verwijt te kunnen dragen.

Slot

De beide klachtonderdelen zijn ongegrond. Al hetgeen klaagster verder nog naar voren heeft gebracht, kan niet tot een ander oordeel leiden.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing, geanonimiseerd,

als aangegeven in artikel 71 van de Wet BIG, zodra zij onherroepelijk is, op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
Verklaart de beide klachtonderdelen ongegrond en wijst deze af;
Bepaalt voorts dat de beslissing, ingevolge artikel 71 van de Wet BIG, geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Gezondheidszorg Jurisprudentie ter bekendmaking zal worden aangeboden.**

Aldus gegeven door:

mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter,
dr. R.A. Droog, lid-geneeskundige,
drs. E.M ter Braak, lid-geneeskundige,
drs. F. Krijnen, lid-geneeskundige,
mr. dr. H.L.C. Hermans, lid-jurist, en
mr. J. Wiersma-Veenhoven, secretaris.

en uitgesproken in het openbaar op 5 januari 2010 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Tegen een eindbeslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg kan

binnen 6 (ZES) weken na de dag van VERZENDING

van het afschrift van de beslissing schriftelijk beroep worden ingesteld door:

- de klager, voor zover zijn klacht is afgewezen, of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
- degene over wie is geklaagd;
- de hoofdinspecteur en de regionaal inspecteur van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het beroepschrift moet **binnen de termijn van 6 weken na de dag van VERZENDING van de beslissing** op het secretariaat van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen zijn **ONTVANGEN**.

Het beroepschrift dient te zijn gericht aan:

- de secretaris van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

Den Haag,
maar te worden gezonden aan:

- **de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg**

te Groningen, Postbus 11144, 9700 CC GRONINGEN,

die voor doorzending van de stukken naar het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag zorgdraagt.

Het beroepschrift dient te bevatten:

- de naam, voornamen en het adres van degene die het beroep instelt;
- een duidelijke aanduiding van de eindbeslissing waartegen het beroep is gericht;
- de gronden van het beroep;
- de handtekening van degene die het beroep instelt, zijn advocaat of procureur of een andere gemachtigde.