

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 290/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 13 januari 2011 naar aanleiding van de op 2 december 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniels, jurist bij de Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd respectievelijk gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 3 december 2010, alwaar zijn verschenen klager en verweerder, de laatste bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager is bekend met diabetes mellitus. Ten gevolge hiervan bezocht hij verweerder geregeld. Klager was niet insulineafhankelijk en verweerder had glimepiride voorgeschreven om de bloedsuikers te reguleren. In maart 2009 heeft verweerder klager laten oproepen voor diabetescontrole. Op 7 april 2009 heeft de collega van verweerder, D, aan de hand van laboratoriumonderzoek vastgesteld dat er sprake was van onregelde bloedsuikers en dat een controle op het spreekuur wenselijk was. Op 8 april 2009 is een fundusfoto gemaakt in het kader van screening op diabetische retinopathie en werd verdenking op retinopathie aan het rechteroog bij klager vastgesteld.

Op 21 april 2009 zag verweerder klager op zijn spreekuur en liet een nuchtere glucose bepalen. Verweerder constateerde een uitslag van 17,8 mmol/l en heeft klager uiteindelijk verboden een geplande driedaagse reis naar België te maken als chauffeur van een touringcar.

Verweerder vermeldt het volgende in het huisartsenjournaal: *‘Ontregelde suiker, al maanden. Wil toch met de Bus op pad. M.i. een niet veilige situatie, ook met de passagiers die hr gaat vervoeren. Verder risico van verdere ontregeling in België. Niet met de pillen te couperen. Verboden op pad te gaan, vandaag of morgen starten met insuline. suiker 17.8 nuchter, heeft enige dagen de pillen niet geslikt, erg veel last van de voeten. Gaat morgen met de Bus mensen naar de Ardennen brengen.’* Verweerder heeft diezelfde dag contact opgenomen met internist E met het verzoek klager te behandelen wat zijn diabetes en ontregeling van zijn bloedsuikers betreft. Verweerder overlegde voorts met een medisch adviseur van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) om te toetsen of zijn advies aan klager juist was geweest. Verweerder heeft hierna telefonisch contact opgenomen met klager waarover hij het volgende in het huisartsenjournaal beschrijft: *‘Gesprek gehad met hr nav consult. Communicatief had wellicht beter gekund, inhoudelijk echter gezien de back-up van CBR niet onterecht ingegrepen. Van mijn zijde primair het belang van pt voorop, ook als dit in dit geval betekent dat het een conflict oplevert. Geen bezwaar tegen overstap ander arts als er geen vertrouwen is. Gesprek over 2 weken, kan morgen bij internist terecht.’*

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij wanprestatie heeft geleverd, welke te wijten is aan grove nalatigheid en ondeskundigheid in zijn algemeenheid en in deze situatie in het bijzonder. In het bijzonder wordt bedoeld op het feit dat verweerder bij de behandeling van klagers diabetes hem naar aanleiding van een hoge nuchtere glucose verboden heeft aan het verkeer deel te nemen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij conform de richtlijnen van het CBR heeft gehandeld en ruggespraak heeft gehad met een medisch adviseur van het CBR. Hij heeft zich gehouden aan de wettelijke kaders met betrekking tot diabetes en rijgeschiktheid voor rijbewijzen categorie 2 in Nederland en België. Onder de gegeven omstandigheden mocht hij klager verbieden te rijden. Daar komt bij dat klager zich in het verleden regelmatig aan de diabetescontrole heeft onttrokken en afwijzend stond tegenover het innemen van medicatie. De onregelde bloedsuikers en het gebrek aan con-

trole, ziekte-inzicht en therapietrouw waren voldoende redenen om klager het rijden te verbieden.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Het college heeft niet kunnen vaststellen dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld dan wel nalatig is geweest wat de diabetesbehandeling van klager betreft. Verweerder heeft ter zitting uiteengezet dat hij, toen hij op 21 april 2009 een nuchtere glucose van 17,8 mmol/l constateerde, met klager de risico's van een hoge bloedsuiker heeft besproken en op grond daarvan hem heeft ontraden als buschauffeur aan het verkeer deel te nemen.

Het college acht het advies van verweerder niet onjuist. Gezien de op 8 april 2009 vastgestelde retinopathie en de effecten, gevolgen en risico's die een hoge bloedsuiker met zich kunnen brengen heeft verweerder terecht gesteld dat het niet raadzaam was als buschauffeur de weg op te gaan. Verweerder heeft zich verantwoordelijk gevoeld voor klager, maar ook voor diens passagiers en andere weggebruikers. Verweerder heeft zorgvuldig gehandeld door zijn advies te toetsen bij het CBR en klager te verwijzen naar de internist. Wel is het college van oordeel dat verweerder, door klager een zogenaamd rijverbod op te leggen, te zware bewoordingen heeft gekozen en beter had kunnen volstaan met een advies. Klager was immers al lange tijd bekend met wisselende (hoge) bloedsuikers, wat de verklaring hiervan ook moge zijn. Klager heeft ter zitting nog aangevoerd dat verweerder eerder kennis had moeten nemen van de afwijkende glucose-uitslagen – die op 7 april 2009 waren bepaald – en hem op grond daarvan eerder had moeten ontraden aan het verkeer deel te nemen. Naar het oordeel van het college is echter niet komen vast te staan dat verweerder op de hoogte was van deze uitslagen omdat deze door zijn collega D waren beoordeeld.

Uit hetgeen hiervoor is overwogen volgt dat verweerder niet is tekortgeschoten in hetgeen van een redelijk handelend huisarts mocht worden verwacht. Het college acht de klacht daarom ongegrond.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. Th.C.M. Willemse, lid-jurist, S. Tiemersma, G.W.A. Diehl en J.M. Komen leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 13 januari 2011 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.