

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/028

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 24 januari 2011 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
huisarts,
wonende te D,
werkzaam te D,
verweerder,

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- de brief d.d. 15 juni 2011 van klager;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 24 november 2011 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek;
- de fax van verweerder 17 februari 2012 met de bijlage;
- de brief van klager d.d. 22 maart 2012;
- de brief van klager d.d. 5 april 2012 met de bijlage.

Partijen hebben gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De klacht is ter openbare terechtzitting d.d. 4 september 2012 gezamenlijk behandeld met de klachtzaak tegen verweerder geregistreerd onder nummer 11/063. Partijen waren aanwezig.

2. De feiten

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

2.1 Klager heeft van 11 december 2008 tot 4 oktober 2010 ingeschreven staan in de praktijk van verweerder. Klager stond in diezelfde periode onder behandeling van een internist en een cardioloog in het E te F. Op 6 januari 2009 werd door de internist bij klager (onder meer) een gestoord nuchter bloedsuikergehalte gemeten. (6,2 mmol/liter) Klager werd geadviseerd af te vallen en meer te bewegen. In augustus 2010 werd door de cardioloog bij klager opnieuw een gestoord bloedsuikergehalte gemeten ; op 24 augustus 2010 bedroeg de niet nuchtere glucosewaarde 10,5 millimol per liter en bij een controle ervoor bedroeg de waarde 9,6 millimol per liter gemeten. De cardioloog verwees klager naar verweerder met het verzoek om een herhaling van de meting.

2.2 De nieuwe meting van de glucosewaarde in het bloed heeft op 13 september 2010 plaatsgevonden. Het onderzoek toonde een waarde van 22,3 millimol per liter (nuchter) met een hoog HbA1c, wat wees op Diabetes Mellitus type II.

2.3 Na een mislukte telefonische poging op 14 september 2010 om met klager in contact te komen, heeft verweerder op het spreekuur van 20 september 2010 de uitslag van het bloedonderzoek met klager besproken. Verweerder heeft klager vervolgens Metformine 500 mg voorgeschreven en voor klager een controleafspraak gemaakt op het DM spreekuur van 20 september 2010. Diezelfde dag, 20 september 2010, heeft de echtgenote van verweerder, tevens praktijkverpleegkundige, de afspraak voor het DM spreekuur telefonisch bevestigd en klager nogmaals gewezen op de (te) hoge glucosewaarde. Zij heeft hem het advies gegeven zijn gezondheid in de gaten te houden en zo nodig aan de bel te trekken, althans woorden van die strekking gebruikt.

2.4 Vanaf 20 september 2010 voelde klager zich in toenemende mate onwel en had hij moeite met het binnenhouden van de medicatie. Op 27 september 2010 was klager niet meer aanspreekbaar en heeft de partner van klager verweerder gebeld. Verweerder heeft een spoedvisite afgelegd en klager onder de diagnose 'diabetisch coma' ingestuurd naar het G te D. Daar is klager onderzocht en is de diagnose bevestigd. Daarnaast is een urosepsis vastgesteld. Klager is behandeld en tot 13 oktober 2010 in het G opgenomen geweest.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder een onjuiste diagnose heeft gesteld, een onjuiste behandeling heeft ingesteld en geen maatregelen heeft genomen om een snelle achteruitgang van klagers gezondheidstoestand te voorkomen.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De overwegingen van het college

5.1 Ter toetsing staat of verweerder *bij het beroepsmatig handelen ten opzichte van klager buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Bedoelde norm is onder meer neergelegd in de NHG standaard 'diabetes'. Het college overweegt daartoe als volgt.*

5.2 *Vast staat dat klager al enige tijd bekend was met een gestoorde bloedsuikerspiegel. Klager was mede om die reden in het verleden geadviseerd zijn leefstijl aan*

te passen (meer bewegen, aanpassen voeding), zo blijkt uit de informatie van de internist. De laatste meting die plaatsvond op verzoek van de behandelend cardioloog van klager, wees een te hoge waarde van de bloedsuikerspiegel, 22,3 mmol/l. een waarde passend bij Diabetes mellitus. Verweerder heeft, in combinatie met het hetgeen verder over klagers gezondheidstoestand bekend was, daaruit terecht afgeleid dat klager lijdende was aan Diabetes Mellitus type 2. Die diagnose is op 17 september 2010 in het huisartsenjournaal genoteerd. Dat verweerder een onjuiste diagnose heeft gesteld, zoals klager meent, is daarom niet juist.

De diagnose is vervolgens op 20 september 2010 met klager besproken. Dat dit niet eerder is gebeurd, is een ongelukkige omstandigheid die, zo begrijpt het College, door klager als onprettig is ervaren. Gezien de uiteenlopende standpunten ten aanzien van het telefonisch en schriftelijk contact in de tussengelegen periode kan echter niet worden vastgesteld dat verweerder een verwijt treft op dit punt.

5.3 Vast staat voorts dat verweerder op 20 september 2010 ter behandeling Metformine heeft voorgeschreven. Omdat klager al een leefstijladvies had gekregen en dit kennelijk (nog) niet tot het gewenste resultaat had geleid, is deze behandelbeslissing verdedigbaar. Het oordeel zou anders hebben kunnen zijn, indien vast zou staan dat klager in het contact met verweerder die dag klachten zou hebben geuit van misselijkheid, duizeligheid en braken. Klager heeft dit weliswaar gesteld, maar verweerder heeft de uiting van klachten bestreden; hiervan is ook geen notitie gemaakt in het huisartsenjournaal zodat een objectieve aanwijzing ontbreekt dat klager die klachten toen ook zo heeft geuit. Omdat het college niet aan één van beide standpunten meer waarde kan hechten, deze klachten niet in het huisartsenjournaal zijn genoteerd en het college ook overigens niet zonder meer kan aannemen dat een huisarts geen gerichte actie zou ondernemen op een klacht als braken bij een diabetespatiënt, moet ervan uit worden gegaan dat klager die klachten misschien wel had, doch ze niet zo heeft besproken met verweerder en ook overigens niet zo duidelijk aanwezig waren dat verweerder ze zelf had kunnen opmerken. Om diezelfde reden mocht verweerder er tevens vanuit gaan dat hij kon volstaan met een nieuwe afspraak voor het DM spreekuur op 27 september 2010 ter controle van de bloedsuiker.

5.4 Een en ander is des te meer verdedigbaar, omdat klager diezelfde dag door de praktijkondersteuning is gebeld. Ter zitting is gebleken dat klager uit het telefonisch onderhoud heeft opgemaakt dat zijn situatie precair was en dat 'hij moest uitkijken'. Naar het oordeel van het college heeft klager uit het telefonisch onderhoud tevens kunnen afleiden dat hem de instructie was gegeven bij verweerder 'aan de bel te trekken', wanneer klager zou merken dat zijn situatie verslechterde. Daar doet niet aan af dat hem ook de instructie is gegeven zich op het DM spreekuur van 27 september 2010 te melden. Een DM spreekuur is immers louter ter controle en verweerder is en blijft de primair aangewezen persoon om gezondheidsklachten te behandelen, zo heeft hij ook zelf ter zitting aangegeven. Bij afwezigheid van een signaal van klager over de toename van zijn klachten, kan verweerder dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt van een uitblijvende nadere behandeling of verwijzing in de week tot aan 27 september 2010. Op 27 september 2010 tot slot heeft verweerder adequaat gehandeld door in reactie op het bericht van de partner van klager, een spoedvisite af te leggen en klager op te laten nemen in het G te D. Opgemerkt wordt dat in het G twee oorzaken zijn gevonden voor de escalatie van de gezondheidstoestand van klager op 27 september 2010. Dit is naast de diabetes ook een urosepsis. Deze urosepsis nu is een belangrijke oorzaak van een snelle stijging van de bloedsuikerwaarde wat kan resulteren in een hyperglycaemisch coma, hetgeen andermaal - en ook achteraf - maakt dat verweerder

op 20 september 2010 niet hoefde te bevroeden dat klager louter vanwege zijn diabetes in een coma zou geraken.

5.5 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, eerste lid, 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 4 september 2011 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

L.M. Gualthérie van Weezel, P.G.J. Koch en D.E. de Jong, leden-arts,

mr. R.P. Wijne, lid-jurist,

mr. P.J. van Vliet, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 30 oktober 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. R.A. Dozy, voorzitter

w.g. P.J. van Vliet, secretaris