

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-066

**Datum uitspraak: 12 juni 2012**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

**C**, arts,  
wonende te D,  
de persoon over wie wordt geklaagd,  
hierna te noemen de arts.

### 1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 8 april 2011. Namens de arts is een verweerschrift ingediend door mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht. Vervolgens is gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 17 april 2012. De arts is verschenen, bijgestaan door mr. Kastelein voornoemd. Zij hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager is, hoewel behoorlijk opgeroepen, niet verschenen.

### 2. De feiten

2.1 Klager is huisarts van de heer E, (hierna: patiënt). Patiënt is bekend met onder andere COPD en hartfalen. Daarnaast heeft patiënt al jaren last van jeukklachten, die ondanks behandeling door klager (hierna ook: de huisarts) en dermatologen niet blijvend zijn verholpen.

2.2 De arts is als arts werkzaam in een F. Patiënt heeft de arts bezocht in verband met zijn jeukklachten. De arts heeft patiënt toen geadviseerd

het door de huisarts voorgeschreven middel Bumetanide (een plaspil) tijdelijk te staken, zonder hierover contact op te nemen met de huisarts.

2.3 Patiënt heeft klager schriftelijk toestemming gegeven om relevante gegevens uit zijn medisch dossier te gebruiken ter onderbouwing van de klacht tegen de arts.

### 3. De klacht

Klager verwijt de arts het gegeven advies. Hierdoor verslechterde, aldus klager, de chronische decompensatio cordis van patiënt aanmerkelijk, waardoor patiënt meer kortademig werd en Bumetanide weer door klager gestart moest worden. Klager verwijt de arts bovendien dat de arts niet ter zake kundig is en met zijn advies een gevaarlijke situatie heeft doen ontstaan.

#### **4. Het standpunt van de arts**

De arts heeft primair betoogd dat de huisarts niet-ontvankelijk is in zijn klacht omdat hij geen rechtstreeks belanghebbende is. Daarnaast heeft hij (subsidiair) betoogd dat de klacht als ongegrond, dan wel als van onvoldoende gewicht moet worden afgewezen. De arts heeft hiertoe aangevoerd dat het verstandiger zou zijn geweest om eerst contact op te nemen met de huisarts van patiënt alvorens patiënt te adviseren het middel Bumetanide te staken. Het was uiteraard niet de bedoeling geweest om patiënt in gevaar te brengen, aldus de arts. Ter zitting heeft de arts verklaard dat hij 20 jaar huisarts is geweest, dat hij op de hoogte was van de door de huisarts voorgeschreven (overige) medicatie en de dosering van de Bumetanide, dat patiënt vrijwillig bij hem is gekomen met jeukklachten, alsmede dat hij in zijn huidige praktijk de holistische benadering kiest. Omdat de jeukklachten van patiënt mogelijk verband hielden met het gebruik van Bumetanide heeft de arts dit willen uittesten door het gebruik ervan kortdurend te staken. Volgens hem kon dit probleemloos gedurende een periode van twee weken. Waarom patiënt niet is teruggekomen weet de arts niet.

#### **5. De ontvankelijkheid**

Naar het oordeel van het College is klager een rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65, eerste lid onder a. Wet BIG juncto artikel 47, eerste lid onder b. van de Wet BIG.

Vast staat immers dat de arts, ondanks het feit dat hij geen behandelaar was van patiënt op het gebied van de hartproblemen, eenzijdig, zonder overleg met klager (als huisarts van

patiënt) het behandelbeleid van klager heeft doorkruist, waardoor volgens klager een gevaarlijke situatie is ontstaan.

Aldus wordt de arts enig handelen en nalaten verweten in strijd met het belang van de goede uitoefening van individuele gezondheidszorg (de norm van artikel 47, eerste lid onder b. Wet BIG). Klager is als behandelend huisarts rechtstreeks in dit belang getroffen, nu zijn beleid als behandelaar werd doorkruist (de norm van artikel 65, eerste lid onder a. Wet BIG). Dit betekent dat klager in zijn klacht zal worden ontvangen.

Hierna zal worden beoordeeld of de arts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

#### **6. De beoordeling**

6.1 Voorop wordt gesteld dat deze klacht de instemming heeft van patiënt, hetgeen voortvloeit uit rechtsoverweging 2.3.

Naar het oordeel van het College heeft de arts het niet goed gedaan, nu hij patiënt heeft geadviseerd te stoppen met de medicatie zonder dit voldoende af te dekken. De argumenten hiervoor zijn de volgende. De arts was niet de behandelaar op het gebied van het hartfalen, zodat tenminste gevegd had mogen worden dat hij eerst contact hierover had opgenomen met de huisarts van patiënt om een en ander af te stemmen – een brief achteraf is ontoereikend. Bovendien ging het om een zeer oude patiënt van bijna 95 jaar met serieuze hartklachten. Gesteld noch gebleken is dat de arts met patiënt

heeft besproken wat de mogelijke consequenties (toenemende kortademigheid) zouden kunnen zijn wanneer met de plaspillen zou worden gestopt en wat patiënt zou moeten doen wanneer hij (andere) klachten zou krijgen. Daarnaast heeft de arts niet voorzien in een controlemechanisme (een vangnet). De arts heeft ondanks het door hem onderkende risico bij (langdurig) staken van de medicatie geen afspraak gemaakt voor het tijdstip waarop de patiënt terug moest komen, noch een ander controlemechanisme ingebouwd, terwijl kennelijk evenmin met patiënt is besproken wat de gevolgen zouden kunnen zijn wanneer patiënt langer dan twee weken – de door de arts zelf genoemde termijn – de Bumetanide zou staken. Of patiënt hierdoor daadwerkelijk in gevaar is geweest kan het College niet beoordelen, gelet op de tamelijk lage dosering van de door de huisarts voorgeschreven Bumetanide. Wél is duidelijk geworden dat de arts geen specifieke

deskundigheid op dit gebied heeft, terwijl zijn optreden gevaarzittend is geweest. Daarnaast merkt het College ambtshalve op dat de dossiervoering (te) minimaal is geweest.

6.2 De conclusie is dan ook dat de arts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Na te melden maatregel wordt passend en geboden geacht. Om redenen aan het algemeen belang ontleend wordt publicatie van deze beslissing bevolen, op de voet van artikel 71 Wet BIG.

## **7. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage :

- Waarschuwt de arts;
- Bepaalt dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.E. Honée, lid-jurist, drs. P.C.L.A. Lambregts, prof. dr. J.W. van Kleef en dr. B. van Ek, leden-artsen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 12 juni 2012.

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, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid 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 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.