

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 167/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 5 juli 2012 naar aanleiding van de op 22 juni 2011 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. Daniëls, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen;
- schriftelijke getuigenverklaring overgelegd door klager d.d. 5 december 2011;
- brief + DVD d.d. 13 april 2012 van klager;
- twee aanvullende processtukken van klager d.d. 30 april 2012;
- tien aanvullende processtukken van klager d.d. 9 mei 2012;
- een aanvullend processtuk van klager van 16 mei 2012.

Partijen 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 25 mei 2012, alwaar zijn verschenen klager en verweerder, de laatste bijgestaan door zijn gemachtigde. Voor klager was aanwezig mevrouw C.H.A.M. Kwakkenbos, tolk in de Portugese taal. Ter zitting zijn

ook behandeld de klachten van klager tegen D (180/ 2010) en E (181/2010). Terzake van deze klachten zal afzonderlijk uitspraak worden gedaan.

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 geboren in Angola. Hij heeft een studie gevolgd in Nederland. In 1989 is hij onder behandeling geweest van zenuwarts F te B in verband met “een ernstige neurotische ontwikkeling”. Met zijn toenmalige Finse partner is hij in 1990 verhuisd naar Portugal en in 1997 naar Finland.

In augustus 1999 is klager door een Finse huisarts verwezen voor gesprekstherapie. In het kader daarvan kreeg hij door een Finse psychiater ook medicijnen voorgeschreven. Op uitnodiging van een Nederlandse vriendin, thans zijn echtgenote, kwam hij in 2000 naar Nederland.

Klager was sinds 1984 patiënt in de huisartsenpraktijk die verweerder in 1990 heeft overgenomen. Voor zijn depressieklachten werd klager op 7 november 2000 voor het eerst gezien in de praktijk door één van de collega's van verweerder.

Blijkens de notitie in het journaal was hij in het buitenland al gestart met een behandeling in verband met depressie. De collega van verweerder verwees hem naar psychiater D. Verweerder ontving in 2004, 2005, 2006, 2008 en 2009 kopieën van correspondentie tussen D en psychiater E; de laatste zag klager in het kader van second opinions. Ook ontving verweerder afschriften van verwijfsbrieven van verschillende specialisten. In de periode 2000 - 2009 zag verweerder klager met verschillende klachten. Uit het journaal van verweerder blijkt het volgende.

Psychische klachten

Met betrekking tot klachten over zijn psychische toestand heeft verweerder klager in 2004 adressen van psychotherapeuten verstrekt. In 2005 heeft verweerder klager verwezen naar kunstzinnige therapie. In 2007 heeft verweerder genoteerd dat het in veel opzichten beter ging en dat de depressie veel minder was. In 2009 was er een consult waarbij klager meldde dat hij op advies van de psychiater stopte met alle medicatie. Verweerder heeft incidenteel medicatie voorgeschreven bij afwezigheid van de psychiater.

Rugklachten

Verweerder zag klager in 2000 met heupklachten. Hij verrichtte lichamelijk onderzoek, liet aanvullend bloedonderzoek doen en schreef een pijnstiller voor. Omdat de klachten (heup en rug) myogeen van aard leken verwees verweerder klager een maand later naar de fysiotherapeut.

Vier jaar later maakte klager weer melding van rugklachten. Hij had hier jaren last van maar de klachten waren verdwenen na het starten met lithium. In juli 2005 meldde klager dat de rugklachten weer terug waren. Daarna zijn deze klachten niet meer ter sprake gekomen.

In januari 2009 kwam klager op het spreekuur omdat hij bang was dat zijn stuitje was gebroken. Verweerder liet een röntgenfoto maken. De uitslag van de radioloog luidde:

bijna 90 graden knik naar ventraal van het os coccygis. Omdat de klachten toenamen verwees verweerder klager naar een osteopaat. De klachten verminderden niet, waarop verweerder klager naar de orthopeed verwees. Deze kwam tot de conclusie dat er sprake was van coccygodynie en verwees klager naar de pijnarts.

Maag-/darmklachten

In december 2001 meldde klager voor het eerst maagklachten. Verweerder heeft hem meteen verwezen voor aanvullend onderzoek en een verwijzing naar de specialist. Een gastroscopie en een coloscopie werden verricht. De internist kwam in een brief van januari 2002 tot de conclusie "buikklachten die ongetwijfeld toe te schrijven zijn aan spasmen bij uitgebreide diverticulosis coli".

In april 2004 meldde klager maagklachten met braakneiging en harde defaecatie. Verweerder liet bloed- en ontlastingsonderzoek doen waaruit een maaginfectie bleek waarvoor verweerder antibiotica en zuurremming voorschreef. Voor de maagklachten en obstipatie schreef verweerder nieuwe medicatie voor. In januari 2005 heeft verweerder klager vanwege de recidiverende maagklachten naar de internist verwezen. Er werd opnieuw maagonderzoek gedaan waarbij geen afwijkingen werden gevonden. De internist adviseerde een diëtiste in verband met de obstipatie. Verweerder schreef medicatie tegen de obstipatie voor, die later op verzoek van klager werd bijgesteld. Verweerder adviseerde 2 liter water per dag te drinken en vezelrijk te eten.

De volgende keer dat verweerder klager zag met maagklachten was in april 2006 toen hij terugkwam uit Angola. Hij was in Lissabon naar het ziekenhuis geweest. In Nederland aangekomen waren de klachten sterk afgenomen. Verweerder schreef maagbeschermers voor.

In augustus 2007 noteerde verweerder dat de obstipatie over was sinds klager 2 liter water per dag dronk.

Verweerder zag klager met darmklachten met afwisselend obstipatie en diarree in september 2008. Verweerder verwees klager naar de MDL-arts. Blijkens diens brief van november 2008 is er zeer uitvoerig onderzoek verricht, waarbij geen aanwijzingen voor onderliggende pathologie naar voren kwamen. Wel was er sprake van uitgebreide diverticulose van het colon. De MDL-arts heeft in een gesprek alle onderzoeken met klager besproken en kon hem gerust stellen. Blijkens een notitie in het journaal op 18 november 2008 had klager een en ander niet goed begrepen. Verweerder bood een consult aan maar klager is niet verschenen.

In februari 2009 meldde klager zich met buikpijn op de spoedeisende hulp. Het ziekenhuis had overleg met verweerder. Klager kon die dag terecht bij verweerder maar kwam niet opdagen.

In maart 2009 meldde klager maagpijn sinds de gastroscopie van november 2008. Verweerder verwees hem naar de MDL-arts voor revisie van zijn klachten.

Hoofdpijnlachten

Klager maakte in 2004 melding van hoofdpijnlachten. Verweerder heeft klager verwezen naar de neuroloog. Deze constateerde migraine en schreef medicatie voor en hield klager onder controle. Verweerder heeft klager daarna nog eenmaal verwezen naar de neuroloog, die daarop de medicatie aanpaste.

Klachten over verandering van huisarts en opvragen dossier

In maart en april 2009 waren er twee consulten waarbij klager zijn ontevredenheid uitte over zijn behandeling. Verweerder noteerde in het journaal *“heeft het gevoel dat hij na dit gesprek niet met mij verder kan. Wil naar andere huisarts”*. Verweerder heeft klager vervolgens verwezen naar een collega en heeft dit ook nog schriftelijk aan klager meegedeeld. Klagers dossier werd ook naar de collega toegestuurd.

In 2010 verzocht klager om informatie omtrent zijn medische gegevens. De assistente heeft hem daarvoor verwezen naar zijn nieuwe huisarts.

Klager gaf toen aan weer patiënt bij verweerder te willen zijn. Afsproken werd dat hij een afspraak bij verweerder zou maken. Klager maakte pas drie maanden later een afspraak. Hij vertelde toen dat het helemaal niet zijn bedoeling was geweest naar een andere huisarts te gaan. Klager en verweerder praatten een en ander uit en maakten een nieuwe start. Klager wilde graag inzage in zijn dossier. Hij heeft een kopie van zijn complete dossier meegekregen.

In september 2010 kwam klager bij verweerder en hebben zij het dossier besproken. In mei 2011 was er nog een consult waarbij klager boos werd en aangaf dat de psychiaters fouten hebben gemaakt waardoor 10 jaar van zijn leven gestolen is. Hij beschuldigde verweerder van medeplichtigheid.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Het college begrijpt de klachten van klager als volgt.

Verweerder heeft bij het eerste consult op 7 november 2000 klager onvoldoende onderzocht en geen juiste diagnose gesteld. In de loop van de behandeling is hij blijven behandelen zonder kritische beoordeling van zijn eigen diagnose. Verweerder heeft niet ingegrepen in de behandeling door de psychiaters terwijl klager fysiek en psychisch alleen maar achteruit ging. Ook heeft hij onvoldoende aandacht besteed aan de klachten waarmee klager zich op zijn spreekuur meldde.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- het volgende aan.

Op basis van het algemene huisartsenjournaal en de specialistische correspondentie aangaande de presentaties van de klachten en verweerders daarop genomen acties is verweerder van oordeel dat de klachten ongegrond zijn.

Klager is door een collega van verweerder verwezen naar een psychiater. De correspondentie van de psychiater duidde op een zorgvuldige afweging van de behandeling in collegiaal overleg. De medicatie werd door de psychiater voorgeschreven en slechts een enkele keer door verweerder. Oordelen over de zinvolheid van de combinatie van middelen valt niet binnen verweerders competentie als huisarts. Op klagers verzoek heeft verweerder hem namen van psychotherapeuten gegeven en heeft hij klager verwezen naar kunstzinnige therapie.

Met betrekking tot de maag-/darmklachten, de rugklachten en klachten van het stuitje, en de hoofdpijnlachten stelt verweerder zich op het standpunt dat uit zijn dossier blijkt dat hij steeds direct actie heeft ondernomen op de klachten van patiënt.

De perceptie van klager zoals vermeld in zijn klaagschrift en repliek ten aanzien van zijn klachtenpresentatie op het spreekuur en de door hem aangegeven ernst van die klachten zijn voor verweerder niet herkenbaar. Al met al is verweerder van oordeel dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken.

Voor zover nodig zal bij de overwegingen nader op het verweer worden ingegaan.

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 is van oordeel dat het klachtonderdeel dat ziet op het stellen van de diagnose op

7 november 2000 feitelijke grondslag mist. Klager is immers, zo blijkt uit het journaal, die dag niet door verweerder maar door een collega van verweerder gezien.

Klager was onder behandeling bij de psychiater en kreeg van de psychiater medicatie voorgeschreven. Verweerder heeft slechts zeer incidenteel bij afwezigheid van de psychiater deze medicatie voorgeschreven. Voor zover klager het voorschrijven van deze medicatie aan verweerder verwijt, mist ook deze klacht feitelijke grondslag.

Voorts is het college van oordeel dat verweerder als huisarts mag vertrouwen op de expertise van de psychiater en dat het, behoudens bijzondere omstandigheden waarvan te dezen niet is gebleken, niet aan de huisarts is om zich te mengen in de behandeling door de psychiater. In dat verband wijst het college erop dat verweerder blijkens de brieven die hij ontving van de psychiater geen aanleiding had om te veronderstellen dat hij in casu niet op de deskundigheid van de psychiater mocht vertrouwen, zeker niet op het punt van het medicatiebeleid nu hierover met enige regelmaat een second opinion werd ingewonnen. De klacht dat verweerder niet heeft ingegrepen in de behandeling door de psychiater kan dan ook niet slagen.

Voorts blijkt uit het journaal dat klager verweerder in de loop der jaren voor verschillende klachten heeft geconsulteerd. Verweerder is hierop in zijn verweerschrift en dupliek uitgebreid ingegaan, zich daarbij baserend op zijn journaal. Het college is van oordeel dat hieruit blijkt dat verweerder de klachten van klager serieus heeft genomen en hierop telkens adequaat heeft gereageerd.

Al met al is het college van oordeel dat de klachten ongegrond zijn.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. J. IJssink, lid-jurist, en M.D. Klein-Leugemors, M.H. Braakman, en dr. R.J. Verkes, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 5 juli 2012 door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, 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 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.