

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 015/2012

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 26 juli 2012 naar aanleiding van de op 17 januari 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, cardioloog, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniëls, verbonden aan VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r s t 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;
- de dupliek;
- de door klaagster ingezonden en op 30 mei 2012 bij het college binnengekomen brief.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren in 1941, was onder behandeling van de cardioloog E te B. Deze schreef op 17 juni 2010 aan de huisarts van klaagster onder meer:
"68-jarige vrouw met toenemende kortademigheid. Bij aanvullend onderzoek vinden we behoudens hypertensie geen cardiale pathologie. Goede reactie op Diovan. Voor verdere controle verwijst ik haar terug naar uw spreekuur."

Op haar eigen verzoek is klaagster door haar huisarts op 4 juli 2011 voor een second opinion verwezen naar verweerster, die als cardioloog verbonden is aan de F te D.

Verweerster heeft klaagster op de polikliniek gezien op 22 september 2011.

In de brief aan de huisarts van 12 oktober 2010 schreef verweerster onder meer:

"Reden van bezoek: symptomatische hypertensie

Cardiale voorgeschiedenis: evaluatie cardioloog B: behoudens hypertensie geen bijzonderheden.

Overige voorgeschiedenis: uterusextirpatie met 37 jaar, een adnex in situ. Hypertensie al vanaf zwangerschappen.

Allergie: intolerantie Diovan (hoesten).

Risicifactoren: hypertensie, positieve familieanamnese voor hart- en vaatziekten.

Familieanamnese: vader met 70 jaar overleden aan VCA, opa met 56 plots cardiaal overleden.

Intoxicatie: nooit gerookt.

Beroep: gepensioneerd fysiotherapeut.

Anamnese:

Patiënte heeft sinds 30 jaar een te hoge bloeddruk, waar ze pas de laatste jaren medicatie voor heeft. Zij heeft veel klachten van moeheid, korte snelle hartkloppingen, opgeblazen gevoel, soms vochtretentie, hoofdpijn etc. Bij traplopen snel buiten adem. Rustig fietsen met elektrische fiets gaat wel.

Lichamelijk onderzoek: normaal gewicht 71 kg, lengte 1.74m, tensie 200/100mmHg re en 190/100 mm Hg links, pols regulair eequaal, centraal veneuze druk niet verhoogd. Carotiden normale upstroke, geen souffles. Over het hart een luide tweede toon met een ejectieruisje. Over de longen normaal ademgeruis. Aan de extremiteiten intacte pulsaties, geen oedemen."

Het ECG en laboratoriumonderzoek lieten geen afwijkingen zien.

Als medicatie sprak verweerster op 22 september 2011 af: Coversyl Plus 1dd 5/1,25mg, bisoprolol 1dd 5mg, Cyress 12,5mg 's avonds.

Een telefonisch consult werd afgesproken voor 11 oktober 2011. Verweerster sprak een vervolgconsult af op 6 december 2011. Dan zou ook een echocardiogram gemaakt worden.

Op 26 september 2011 werd klaagster duizelig en ging steeds meer hoesten. Op 28 of 29 september 2011 kreeg klaagster duizelingen, voelde ze zich uitgeput, angstig en depressief.

Op 28 of 29 september 2011 heeft klaagster geprobeerd om contact met verweerster op te nemen. Bij afwezigheid van verweerster heeft de assistent van verweerster klaagster geadviseerd contact op te nemen met haar huisarts.

Klaagster heeft op 5 oktober 2011 een delier gekregen en is in de nacht van 6 op 7 oktober vanwege manisch gedrag opgenomen op de afdeling neurologie van het G te H.

Verweerster heeft op 11 oktober 2011, volgens een gemaakte afspraak, telefonisch contact gezocht met klaagster. Bij afwezigheid van klaagster heeft verweerster de laboratoriumuitslagen (die allemaal goed waren) ingesproken op klaagsters antwoordapparaat en aangegeven dat klaagster desgewenst op korte termijn een afspraak kon maken via de secretaresse.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij: zonder onderzoek medicijnen heeft voorgeschreven; te hoge dosering medicatie heeft voorgeschreven; in gebreke is gebleven in de communicatie met klaagster.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij niet onzorgvuldig heeft gehandeld in haar functie als cardioloog.

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

Op 22 september 2011 zag verweerster klaagster voor het eerst op de polikliniek. Verweerster had voor dit consult 30 minuten gereserveerd. In het algemeen wordt 30 minuten voor een nieuwe patiënt als ruim gezien. De meeste specialisten reserveren 20 minuten.

Uit de overgelegde stukken blijkt niet dat verweerster een onvoldoende anamnese heeft afgenomen en lichamelijk onderzoek heeft gedaan. Het college wijst erop dat bij binnenkomst in het ziekenhuis bij klaagster een ECG is gemaakt en dat verweerster de bloeddruk van klaagster tweemaal heeft gemeten, na een gesprek van 10 tot 15 minuten. Het college deelt het oordeel van verweerster dat de bloeddrukwaarden, zoals hierboven weergegeven, dermate hoog waren, dat gelet op de leeftijd van klaagster en de lange duur van de hoge bloeddruk, aanpassing van de medicatie op dat moment was geïndiceerd. Dat geldt ook als verweerster, wat het college overigens niet aanneemt, deze medicatie al had voorgesteld voordat zij de bloeddruk had gemeten. Daar komt bij dat verweerster haar medicatievoorstel na de bloeddrukmeting nog heeft bijgesteld. De voorgeschreven medicatie is gebruikelijk als behandeling van hypertensie, zowel wat betreft de voorgeschreven medicatie als de doseringen. Het farmacotherapeutisch kompas beschrijft bij bisoprolol een kans van 0,1 tot 1% kans op de bijwerking depressie. Deze kans is zo klein dat verweerster klaagster daar niet expliciet op hoefde te wijzen.

Daarbij merkt het college op dat het niet vaststaat dat het gebruik van bisoprolol de oorzaak is geweest van de angsten en verwardheid van klaagster. Verder is het advies om weinig of geen zout te nemen bij een langdurig bestaande als ernstig ervaren hypertensie een gebruikelijk advies en derhalve niet verwijtbaar.

Toen klaagster probeerde contact op te nemen met verweerster vanwege haar klachten en verweerster niet aanwezig was, is haar geadviseerd contact op te nemen met haar huisarts. Het college acht dat advies adequaat.

5.3

Wat betreft de communicatie overweegt het college het volgende. Klaagster geeft aan dat de communicatie met verweerster -samengevat- niet optimaal verliep. Verweerster ontkent dat. Nu alleen klaagster en verweerster bij het consult aanwezig waren, is niet vast te stellen hoe het consult precies is verlopen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerster zich ongepast heeft geuit danwel anderszins is tekortgeschoten in de communicatie. Dit berust er niet op dat aan het woord van klaagster minder waarde wordt gehecht dan aan dat van verweerster, maar op het uitgangspunt dat het handelen dat door een klager ter toetsing aan het college wordt voorgelegd eerst met voldoende mate van zekerheid moet kunnen worden vastgesteld, voordat kan worden beoordeeld of dit al dan niet tuchtrechtelijk door de beugel kan.

Daarbij tekent het college aan dat verweerster klaagster heeft uitgenodigd om, als klaagster dat wenst, de gebeurtenissen met haar te bespreken. Klaagster heeft van dat aanbod geen gebruik gemaakt. Het is niet gebruikelijk dat verweerster hiervoor naar de woonplaats van klaagster zou gaan.

5.4

De conclusie van het college is dan ook dat verweerster niet is tekortgeschoten in de zorg die zij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten en dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. R. Brons en G.W.A. Diehl, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 26 juli 2012 door mr. A.L. Smit, 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 aan-
gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

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