

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.199

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.199 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. E. Yeniasci, advocaat te Eindhoven,
tegen

D., huisarts, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. D. Zwartjens, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 1 maart 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen D. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 8 maart 2012, onder nummer 069/2011 heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd behandeld - maar niet gevoegd - met de zaak C2012.198 ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 14 mei 2013, waar zijn verschenen klaagster, vergezeld van een tolk en bijgestaan door mr. Yeniasci voornoemd, en de arts, bijgestaan door mr. Zwartjens, eveneens voornoemd. Mr. Zwartjens heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. **DE FEITEN**

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier dat als bijlage bij het verweerschrift is overgelegd dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster heeft een met deze klacht verband houdende klacht ingediend tegen verweerders collega de huisarts C.. In beide zaken wordt tegelijk uitspraak gedaan.

De klacht heeft betrekking op de huisartsgeneeskundige zorg die door verweerder aan klaagster is verleend in de periode van oktober 2008 tot december 2009.

Klaagster, geboren in 1963, stond in die periode ingeschreven in de huisartsen-praktijk van verweerder waar verweerder destijds in maatschapverband samenwerkte met de huisarts C.. De patiënten van de praktijk konden met beide huisartsen een afspraak maken.

Het eerste consult van klaagster in de praktijk van verweerder betrof een telefonisch consult op 28 november 2008 vanwege een door haar zelf gemeten glucosegehalte van 2.1 mmol/l. Klaagster vertelde dat zij recentelijk nog was gezien door de internist-endocrinoloog E. in het F-ziekenhuis te B.. C. heeft daarop contact opgenomen met E. om hem te vragen of mogelijk bij klaagster sprake was van een insulinoom. Dat was niet het geval. C. heeft klaagster vervolgens teruggebeld en vernam toen van klaagster

dat het glucosegehalte inmiddels weer genormaliseerd was, namelijk 8.6 mmol/l. C. volstond met het advies aan klaagster wat extra dextro op zak te houden.

Op 5 december 2008 vond een consult plaats bij C. vanwege buikklachten. Klaagster wilde graag een second opinion. Omdat bij klaagster de voorgaande twee jaar al veel onderzoeken waren gedaan die geen afwijkingen hadden opgeleverd heeft C. klaagster geadviseerd driemaal per week te gaan sporten.

Op 29 december 2008 heeft klaagster de praktijk gebeld in verband met een stijve nek sinds twee dagen. Verder gaf zij aan een gesprek te willen over de buikklachten. Afgesproken werd dat zij over een week op het spreekuur zou komen. Op 5 januari 2009 vond dit spreekuurcontact plaats bij verweerder. Klaagster wilde een verwijzing naar een MDL-arts of tenminste een verwijzing voor een echo. Vanwege de lange lijst negatieve onderzoeken is verweerder niet tot verwijzing overgegaan. Wel heeft hij, omdat klaagster aangaf een laag glucosegehalte te hebben, dit gemeten, zowel met klaagsters eigen glucosemeter als met die van de praktijk. De waarde was respectievelijk 6,0 en 6,2 mmol/l.

Een volgend consult vond plaats bij C. op 5 maart 2009. Reden van komst was het bericht van klaagsters verzekeraar een herhaalrecept van klaagsters vorige huisarts voor sachets Darmocare niet te vergoeden. C. heeft een vergeefse poging gedaan voor een vergoedbaar alternatief en heeft op 12 maart 2009 alsnog Darmocare voorgeschreven.

In april 2009 heeft klaagster zes maal de praktijk bezocht voor klachten van (samengevat) pijn bij het plassen en (bijna) loze aandrang. Op dinsdag 7 april 2009 vond urineonderzoek plaats: de urine was positief voor ery's maar niet voor leuko's en nitriet. De huisarts in dienstverband G. heeft klaagster geadviseerd veel te drinken, en bij eventueel aanhouden van de klachten de urine eind van de week nogmaals te laten onderzoeken. Later diezelfde dag belde klaagster naar de praktijk en gaf zij aan toch wel veel klachten te hebben. Afgesproken werd dat klaagster de volgende ochtend met ochtendurine langs zou komen. De ochtendurine had weer alleen een positieve uitslag voor ery's. Afgesproken werd (op aandringen van klaagster) vrijdag 10 april 2009 weer de urine te controleren. Klaagster heeft de afspraak voor die vrijdag niet afgewacht maar kwam op donderdag 9 april 2009 met de ochtendurine naar de praktijk. De urine was schoon. Een spreekuurconsult werd voor de week erna aangeboden. Dit consult vond plaats op 14 april 2009 bij C.. Klaagster gaf aan klachten te houden (vaak plassen en branderige plasbuis) en verweerder heeft uitgebreid laboratoriumonderzoek laten doen. De uitslagen waren op 15 april 2009 bekend en er waren geen afwijkende waarden. Verweerder heeft klaagster, toen zij hem op 17 april 2009 weer consulteerde, geadviseerd de klachten even aan te zien. Op 21 april 2009 gaf klaagster aan dat de klachten minder werden maar dat zij nog wel pijn bij het uitplassen had. C. adviseerde een afwachtend beleid.

In de maanden juni en juli 2009 consulteerde klaagster een aantal malen de praktijk met klachten die deden denken aan een vaginale schimmel. Op 9 juni 2009 belde klaagster met de praktijk. Klaagster herkende de klachten van een eerdere schimmelinfectie en haar werd telefonisch Diflucan voorgeschreven. Op 10 juni 2009 meldde klaagster zich bij C.. Hij heeft met klaagster de klachten besproken en haar geadviseerd het effect van de medicatie af te wachten. Omdat klaagster bekend was met recidiverende schimmelinfecties heeft hij haar profylactisch Canesten voorgeschreven. C. sprak af na drie dagen eventueel nog een kweek te doen als de klachten zouden aanhouden. Op 15 juli 2009 heeft klaagster met aanhoudende klachten van vaginale jeuk de praktijk bezocht waar zij werd onderzocht door een zogenoemde HBO-arts in opleiding. Deze

heeft een kweek afgenomen. De uitslag was een Candida waarvoor verweerder Lamisil heeft voorgeschreven.

Op 29 juli 2009 heeft klaagster zich tot de praktijk gewend met (volgens het huisartsen-journaal) een scala aan klachten, namelijk een onregelmatiger wordende menstruatie, verminderd libido en incontinentie net voor het moeten plassen. Klaagster werd verwezen naar de bekkenbodempfysotherapeut en er werd FSH bepaald. De FSH was niet verhoogd.

In augustus 2009 zijn er vier contacten geweest met de praktijk. Twee daarvan waren in verband met onregelmatige menstruatie. C. heeft klaagster in overweging gegeven tijdelijk orale anticonceptie te gebruiken en een verwijzing gegeven voor een echo ter uitsluiting van een myoom. De uitslag van de echo gaf geen bijzonderheden te zien. Twee andere consulten waren in verband met schimmelklachten. Op 7 augustus 2009 werd een tweede kweek afgenomen. De uitslag was weer een schimmel waarvoor Clotrimazol voor zeven dagen werd voorgeschreven.

Op 16 september 2009 bezocht klaagster het spreekuur van C.. Zij vertelde hem dat ze in H. bij een arts was geweest die haar een schildklierecho had geadviseerd. C. heeft klaagster verwezen voor een echo. De uitslag was : "De schildklier is niet abnormaal vergroot. Er zijn enkele kleine nodulaire laesies beiderzijds. Verder geen bijzonderheden. Een vergrote lymfklieren langs de vaatsteel beiderzijds."

Op 7 oktober 2009 bezocht klaagster het spreekuur van C.. Zij heeft de plasklachten weer aan de orde gesteld en urine ingeleverd. Die was schoon. C. heeft de uitslag van de echo met klaagster besproken. Klaagster wilde in verband met de kleine nodulaire laesies verwezen worden C. wilde eerst overleggen met E.. Hij heeft dat dezelfde middag gedaan. E. gaf aan dat de kleine nodulaire laesies geen klinische consequenties hadden. C. heeft klaagster daarom niet ingestuurd naar het ziekenhuis. Hij heeft dit klaagster tijdens het consult van 9 oktober 2009 toegelicht. De wens van klaagster om een verwijzing voor een second opinion heeft verweerder niet gehonoreerd. Wel heeft hij klaagster een kopie gegeven van de echouitslag. C. heeft klaagster geadviseerd een verwijzing naar een psycholoog of een psychiater te overwegen. Hij heeft nogmaals klaagsters medisch dossier bestudeerd. Daaruit bleek dat klaagster de laatste tien jaar minimaal vier maal naar de KNO-arts was verwezen, de laatste keer in 2008. Deze had geen afwijkingen gevonden. Verder was in 1999 door een psycholoog verbonden aan het F.-ziekenhuis te B. een neiging tot somatisatie bij depressie vastgesteld, later is een onderzoek gedaan naar cognitieve problemen, waarbij verminderde geheugenprestaties, sprake van een normal pressure hydrocephalus waarvoor neurologische begeleiding vanaf 1996. In de periode erna is er slechts contact geweest over herhalingsrecepten en griepvaccinaties. Op 3 december 2009 heeft klaagster aangegeven naar een andere huisarts te gaan. Zij heeft verweerder niet willen zeggen wie de opvolgend huisarts zou worden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij is tekortgeschoten in de zorg die hij ten opzichte van klaagster had behoren te betrachten in de periode van oktober 2008 tot december 2009. Klaagster verwijt verweerder dat hij haar als patiënt niet serieus heeft genomen en dat hij nalatig is geweest bij het doorverwijzen naar een specialist terwijl inmiddels is gebleken dat klaagsters pancreas niet werkt.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- op gronden genoemd in het verweerschrift en in de conclusie van dupliek aan dat de klacht (kennelijk) ongegrond is vanwege het

feit dat geen sprake is van schending van de zorgplicht zoals die van hem als huisarts mocht worden verwacht.

Zo nodig wordt hierna nog specifiek op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Bij de beoordeling van de klacht is het college uitgegaan van de onder rubriek 2 van deze uitspraak als vaststaand aangenomen feiten, die berusten op de stukken, waarvan met name de als productie bij het verweerschrift overgelegde huisartsenjournaal inclusief de correspondentie uit het behandelend circuit.

Komend tot een beoordeling van de klacht wil het college allereerst benadrukken, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van verweerders professionele handelen er niet om gaat, of dat handelen beter had gekund, maar dat daarbij beslissend is het antwoord op de vraag of verweerder vanuit tuchtrechtelijk standpunt gebleven is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm of standaard was aanvaard.

Uitgaande van de hierboven weergegeven feiten en rekening houdend met dit toetsingscriterium is het college tot de slotsom gekomen, dat de klacht als kennelijk ongegrond moet worden afgewezen. Daartoe heeft het college zich in grote lijnen kunnen verenigen met hetgeen verweerder in zijn verweerschrift en in de conclusie van dupliek heeft doen aanvoeren betrekking tot de klacht en de gegrondheid daarvan - hetgeen gesteund wordt door de bij het verweerschrift overgelegde producties - en neemt die overwegingen over.

5.2

Duidelijk is dat er sprake was van een spanningsveld tussen de zorgvraag van klaagster en de inschatting door verweerder van de zorgbehoefte van klaagster. Verweerder heeft aangegeven dat het hanteren van dat spanningsveld dagelijks werk is in de huisartsenpraktijk. Het college onderschrijft dat. Uit het dossier van klaagster blijkt dat verweerder en zijn collega's in dat spanningsveld steeds serieus op klaagsters diverse medische klachten zijn ingegaan en hebben gepoogd met klaagster tot werkbare afspraken te komen. Zij hebben daarvan zorgvuldig verslag gedaan in het huisartsenjournaal. Serieus ingaan op een klacht betekent soms echter ook dat niet wordt voldaan aan een verzoek om, al dan niet in het kader van een second opinion, door te verwijzen naar een specialist.

Van enige nalatigheid is niet gebleken. De door klaagster bij repliek overgelegde stukken bieden daarvoor evenmin aanknopingspunten.

De conclusie is dan ook dat de klacht als kennelijk ongegrond in raadkamer dient te worden afgewezen."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder "2. De feiten" zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep haar klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrond verklaring van het beroep. De arts heeft hiertegen verweer gevoerd en concludeert primair tot niet-ontvankelijk verklaring van klaagster in het beroep en subsidiair tot verwerping van het beroep.

4.2 Met betrekking tot het standpunt van de arts dat klaagster in haar beroep niet-ontvankelijk dient te worden verklaard omdat in het (aanvullend) beroepschrift de

gronden van het beroep niet duidelijk staan omschreven en de beroepsgronden zich overigens niet richten tegen de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege oordeelt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

Het Centraal Tuchtcollege acht de gronden van het beroep in het (aanvullend) beroepschrift voldoende duidelijk omdat daaruit kan worden afgeleid dat klaagster het geschil in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege wenste voor te leggen. Gebleken is dat de arts dat ook zo heeft begrepen en zich ter zake heeft kunnen verdedigen. Klaagster is derhalve ontvankelijk in haar beroep.

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten noch tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en drs. M.A.P.E. Bulder-van Beers en drs. H.J. Blok, leden- beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 11 juni 2013. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.