

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 242/2013

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 oktober 2014 naar aanleiding van de op 22 mei 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te [woonplaats],

bijgestaan door mr. A. van Tol, advocaat te Zoetermeer,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te [plaats],

bijgestaan door mr. M.C. Hoorweg-de Boer, verbonden aan VvAA-rechtsbijstand 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;**
- **de brief namens verweerder van 16 juli 2012;**
- **de brief van de plv. secretaris van het college van 17 juli 2012;**
- **het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;**
- **de brief van de secretaris van het college van 26 juli 2012;**
- **de brief van klagster van 28 juli 2012;**
- **de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle nummer 121/2012 van**

27 september 2012 waarbij klagster niet-ontvankelijk werd verklaard in haar klachten;

- **de brief van klagster van 1 oktober 2012;**
- **de beslissing van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg nummer C2012.405 van 13 augustus 2013, waarbij de zaak voor inhoudelijke afdoening is terugverwezen;**
- **het verweerschrift met de bijlagen;**
- **de repliek met de bijlagen;**
- **de brief namens verweerder van 12 december 2013 met de bijlage;**
- **de dupliek.**

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

Klaagster heeft een met deze klacht verband houdende klacht ingediend tegen de behandelend internist van patiënt, I, bekend onder nummer 251/2013. In deze zaak heeft het college op 4 juli 2014 uitspraak gedaan.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 2 september 2014, waar klaagster, bijgestaan door haar gemachtigde en verweerder eveneens bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het huisartsenjournaal) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht heeft betrekking op de medische behandeling van de zoon van klaagster, [S], geboren in 1982 en overleden op in 2011, verder ook patiënt te noemen.

Klaagster heeft de klacht tegen verweerder en de behandelend internist ingediend op 22 mei 2012. Het klaagschrift is doorgestuurd naar verweerder met het verzoek daarop te reageren. De gemachtigde van verweerder heeft bij brief van 16 juli 2012 aan het college aangegeven dat patiënt een partner had en - gelet op de jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) - de vraag voorgelegd of de weduwe van patiënt met de klacht instemde. De plaatsvervangend secretaris van het college heeft bij brief van 17 juli 2012 aan klaagster verzocht om een door de weduwe van patiënt getekende bevestiging, ten teken dat zij met de door klaagster, tegen verweerder en de internist, ingediende klachten instemde. Klaagster heeft aan dit verzoek niet voldaan. Bij beslissing van 27 september 2012 heeft het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle klaagster in haar klachten niet-ontvankelijk verklaard. Klaagster heeft tegen deze beslissingen beroep ingesteld en het CTG heeft bij beslissingen van 13 augustus 2013 de beslissingen waarvan beroep vernietigd en de zaken terugver-

wezen naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ter afdoening van de hoofdzaak.

De gemachtigde van verweerder heeft op 12 december 2013 een verklaring overgelegd van de weduwe van patiënt waarin zij verklaart dat zij met de klacht tegen de huisarts instemt.

Verweerder was sinds 1991 de huisarts van patiënt en van klaagster. Patiënt was bekend met overgewicht.

Op 15 juni 2011 heeft patiënt contact gehad met de praktijk van verweerder in verband met klachten over vermoeidheid. Uit het journaal is niet duidelijk op te maken met wie hij gesproken heeft en wat er is besproken.

Op zondag 26 juni 2011 heeft patiënt de huisartsenpost bezocht. In het waarneembericht is onder meer genoteerd:

“S Heeft sinds gisteren last van enkel en NU: beide benen zitten vol vocht. Wordt steeds erger. Niet benauwd maar wel erg snel moe bij inspanning, Overgewicht ++

O RR 150/90; P 100; perifeer oedeem; symmetrisch; geen aanwijzingen voor trombose. G 107 (P)”

Patiënt is het advies gegeven af te vallen en verder naar zijn eigen huisarts te gaan.

Op woensdag 29 juni 2011 heeft patiënt het spreekuur van verweerder bezocht wegens vocht in de onderbenen. Bij lichamelijk onderzoek constateerde verweerder geen afwijkingen aan hart en longen. Patiënt had een bloeddruk van 140/85 mmHg.

Verweerder verwees patiënt naar het laboratorium voor bloedonderzoek.

Dit onderzoek liet zien: *“natrium 139 , kalium 3.9, kreat 85, kreatMDRD:>90, eiwit tot. 52*, albumine 31*, ASAT 24, ALAT 16, gluc NN 4,5, TSH 4,7* en vrij T4 14.4.”*

Verweerder heeft deze uitslagen op 4 juli 2011 met patiënt besproken. Verweerder noteerde *'nog licht oedeem'*. De bloeddruk was toen 120/85 mmHg. Afgesproken werd dat patiënt zou proberen af te vallen en dat het laboratoriumonderzoek 10 dagen later zou worden herhaald. Het laboratoriumonderzoek van 12 juli 2011 liet zien: *"eiwit tot. 51*, albumine 27*, TSH 7.3* en vrij T4 13.7."*

Verweerder heeft op 15 juli 2011 de uitslagen met patiënt besproken: er was sprake van een lichte hypothyreoïdie. Verweerder adviseerde te starten met Thyrax.

Diezelfde dag heeft de moeder van patiënt verweerder gebeld en haar zorgen om patiënt geuit.

Op 18 juli 2011 zag verweerder patiënt weer. Hij noteerde dat patiënt nog licht oedeem had aan de onderbenen. De bloeddruk was 125/90 mmHG en afgesproken werd te starten met medicatie (Thyrax).

Wegens vakantie van patiënt en daaropvolgend van verweerder, vond een volgend consult plaats op 15 augustus 2011.

In de tussenliggende periode heeft patiënt contact gehad met verweerders collega op

5 augustus 2011. Deze noteerde in het dossier:

"S houdt vocht vast/dikke buik/mogelijk matige conditie/gebruikt een Thyrax per dag roken+

O gew. 115 kg viscerale adipositas

Pretibiaal oedeem ++/++

Rr 145/105 pulm gb

E oedeem

P analyse blo en gew en rr bijhouden

Evt toch lisdiureticum”

Op zondag 7 augustus 2011 heeft patiënt de huisartsenpost bezocht vanwege zijn gezwollen enkels/benen.

In het waarneembericht is onder meer genoteerd;

“heeft paar wk vocht in de benen, is bij de ha geweest, bekend met trage schildklier en eiwit tekort. bij liggen meer drukkend gevoel bij de longen. denkt nu ook vocht achter de longen te hebben. VG; schildklier, hypertensie, med; thyrox. Graag longen beluisteren.”

Aan de longen werden bij onderzoek geen bijzonderheden geconstateerd. De conclusie was dat er sprake was van oedeem door een combinatie van factoren: schildklier, overgewicht/dieet en het zes uur per dag in de auto zitten.

Het bloedonderzoek door verweerders collega op 5 augustus 2011 aangevraagd, en op 12 augustus 2011 uitgevoerd, liet - voor zover van belang - zien: eiwit tot. 44 *, albumine 21*, TSH 5.3* en vrij T4 van 12.8.

Op 15 augustus 2011 heeft verweerder patiënt weer gezien. In verband met het aanblijven van het oedeem, de verminderde schildklierwerking, het lage eiwitgehalte in het bloed en de aanhoudende klachten, ondanks medicatie, heeft verweerder patiënt verwezen naar de internist.

Patiënt is op 5 september 2011 gezien door de internist.

Op 16 september 2011 belde patiënt met de praktijk van verweerder en sprak met de assistente. Hij gaf aan dat zijn hart

plotseling sneller ging, hij voelde zich duizelig en kortademig. Desgevraagd gaf patiënt aan de assistente aan dat hij niet benauwd was, geen druk op de borst had en dat het de eerste keer was dat hij deze klachten had. De assistente heeft ademhalingsadviezen gegeven waarop hij iets rustiger werd. Verweerder heeft vervolgens dezelfde dag patiënt gebeld en daarover in het dossier genoteerd: *“extra uitleg gegeven, lijkt niet cardiaal.”*

Op zaterdag 17 september 2011 heeft patiënt de huisartsenpost te Lelystad bezocht omdat hij angstig/nerveus/gespannen was. Hij is daar beoordeeld, gerustgesteld en heeft het advies gekregen een afspraak te maken met zijn eigen huisarts.

Op 20 september heeft patiënt telefonisch contact gehad met verweerder. Verweerder noteerde: *“S onrustig slapen door spanning P uitleg, contact na uitslag van internist”*

Op 26 september 2011 bezocht patiënt de praktijk voor een vitamine B12 injectie. Verweerder noteerde in het dossier: *“Blijkt een nierfunctiestoornis te hebben, eiwitverlies, lage schildklier.”*

Op 27 september 2011 heeft verweerder de brief van de internist betreffende patiënt ontvangen. Daaruit bleek dat er aanwijzingen waren voor een nefrotisch syndroom en dat patiënt werd verwezen naar de nefroloog voor onder andere een nierbiopsie.

Op 28 september 2011 14.30 uur heeft patiënt naar de praktijk gebeld. Hij gaf aan dat hij weer snel moest ademen. De assistente heeft hem ademhalingsadviezen gegeven. Patiënt belde om 14.53 weer omdat hij benauwd was. De assistente heeft hem aangeraden 112 te bellen. Bij aankomst van de ambulance om 15.05 uur was patiënt aanspreekbaar, echter kort daarna kreeg hij een hartstilstand. Het ambulancepersoneel is gestart met reanimatie en heeft verweerder verzocht te komen. Verweerder kon slechts nog de dood vaststellen.

De familie heeft geen toestemming voor obductie gegeven. Klaagster heeft verweerder in dat gesprek medegedeeld dat zij verweerder de dood van haar zoon verweet.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-dat hij in diagnostische zin is tekortgeschoten en dat hij patiënt te laat heeft doorverwezen naar de internist. Verder verwijt zij verweerder de handelwijze van de assistente op 16 september 2011 en met name op 28 september 2011.

Verder geeft klaagster aan dat zij teleurgesteld is dat verweerder met geen enkel excuus is gekomen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij de klachten van patiënt steeds serieus heeft genomen door onderzoek te doen en door hem door te sturen naar de internist toen er geen verbetering op trad. Verweerder erkent wel dat zijn handelen ten opzichte van patiënt wellicht beter had gekund maar vraagt zich af of zijn handelen dermate verwijtbaar is dat dit een maatregel zou rechtvaardigen. Verweerder verzoekt het college bij de beoordeling van de klacht met alle feiten en omstandigheden die in deze situatie een rol hebben gespeeld rekening te houden. Voor zover nodig wordt hierna specifiek op het verweer 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

Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij bewust alle bloedwaarden zoals die naar aanleiding van het consult op 29 juni 2011 zijn onderzocht, heeft aangevraagd, waaronder het eiwitgehalte en albuminegehalte. Naar aanleiding van die uitslagen heeft verweerder in alle redelijkheid kunnen besluiten het laboratoriumonderzoek na 10 dagen te herhalen.

Nadat verweerder de uitslag van het bloedonderzoek op dan wel kort na 12 juli 2011 had ontvangen en patiënt op 15 juli 2011 heeft gesproken, is het niet gerechtvaardigd geweest om Thyrax voor te schrijven op verdenking van een traag werkende schildklier op basis van de TSH en fT4 waarden. Bij de beperkt afwijkende TSH en fT4-waarden is de kans op een klinische hypothyreoïdie klein. De geringe verhoging van de TSH waarde kan geen verklaring zijn voor de door patiënt gepresenteerde klachten en verschijnselen, waaronder fors oedeem bij zijn jonge leeftijd. Verweerder had attent moeten zijn op het lage eiwit en albuminegehalte. Beide uitslagen waren voorzien van een * hetgeen betekent dat de gevonden waarden afwijkend zijn. Bovendien waren ze bij het tweede onderzoek verder gedaald.

Omdat dergelijke uitslagen/waarden in combinatie met de klachten van patiënt in de huisartsenpraktijk niet vaak voorkomen had verweerder op dat moment actie moeten nemen. Hij had of urineonderzoek moeten laten doen, of de internist voor overleg moeten bellen. Op dit moment is verweerder tekort geschoten in de door hem te leveren zorg. Dat is verweerder tuchtrechtelijk te verwijten en in zoverre is de klacht gegrond.

5.3

Op 15 augustus 2011 heeft verweerder patiënt terecht naar de internist verwezen. Verweerder had niet mogen volstaan met een 'gewone' verwijzing. Zonder dat gezegd kan worden dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is, had verweerder er wel beter aan gedaan als hij de internist had gebeld en had afge-

stemd op welke termijn patiënt gezien kon worden en aldus 'vinger aan de pols' had gehouden. In dat verband speelt mee dat de aandoening die patiënt bleek te hebben in de huisartsenpraktijk nauwelijks voorkomt, waardoor een huisarts daar niet makkelijk op bedacht is en derhalve ook de mate van spoed niet direct hoefde te onderkennen. Dit klachtonderdeel is niet gegrond.

5.4

Voor zover de klacht betrekking heeft op gesteld niet adequaat handelen van de assistente van verweerder op 16 september en 28 september 2011, voor welk handelen verweerder in tuchtrechtelijke zin verantwoordelijk is, wordt als volgt overwogen. Voor zover uit het huisartsenjournaal blijkt heeft de assistente op 16 september 2011 met haar advies in verband met klachten van snelle hartslag, duizeligheid en kortademigheid, die toen voor het eerst door patiënt gemeld werden, adequaat gehandeld. Op

28 september 2011 had de assistente niet mogen volstaan met het advies aan patiënt om 112 te bellen op het moment dat verweerder niet in de praktijk was omdat hij visite reed. De assistente had zelf 112 moeten bellen. Dit klachtonderdeel is dan ook deels gegrond.

5.5

Gelet op het feit dat een nefrotisch syndroom nauwelijks in de huisartsenpraktijk voorkomt, verweerder zich toetsbaar heeft opgesteld en heeft aangegeven tegenwoordig alerter te zijn bij beoordeling van laboratoriumuitslagen kan volstaan worden met het opleggen van een waarschuwing als maatregel.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

**Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter,
mr. M. Willemse,**

**lid-jurist, J.M. Komen, dr. J.W.B. de Groot en dr. R. Brons,
leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van
der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het open-
baar op 10 oktober 2014 door mr. W.J.B. Cornelissen, voor-
zitter, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, se-
cretaris.**

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.