

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015/290

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 18 september 2015 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager

tegen

C,
huisarts,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. E.P. Haverkate, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 3 februari 2016 gehouden vooronderzoek;
- de op 21 juni 2016 binnengekomen brief met bijlagen van de gemachtigde van verweerder;
- (na akkoord van klager) de ter zitting door verweerder ingediende bijlagen uit het medisch dossier.

De klacht is op een openbare zitting behandeld. Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. E.P. Haverkate, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter zitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klager stond van 29 mei 2015 tot 22 oktober 2015 bij verweerder als patiënt ingeschreven.

2.2 Klager heeft verweerder op 15 juni 2015 voor het eerst bezocht in verband met malaise en een gewichtsverlies van acht kilo. Klager drong aan op een verwijzing. Verweerder heeft voorgesteld eerst een bloedonderzoek te verrichten om meer duidelijkheid te krijgen. In het huisartsenjournaal is te lezen:

S malaise gewichtsverlies 8 kg

E malaise

P Atal-Medial medisch diagnostische c MEDLAB Laboratoriumonderzoek

16-06-2015

P lab

2.3 Uit het bloedonderzoek bleek een verhoogde glucosewaarde van 8.3 mmol/l, hetgeen voor verweerder aanleiding was klager te laten opnemen in de keten Diabetes Mellitus (DM). Het dossier vermeldt op 16 juni 2015:

S afspraak D maken (...)

2.4 Klager heeft op 22 juni 2006 de praktijkverpleegkundige bezocht. Verweerder heeft bij deze datum in het dossier vermeld:

O COR: Ketenzorg-CVRM

O PRE: Ketenzorg-CVRM

De praktijkverpleegkundige heeft die dag het volgende in het medisch dossier genoteerd:

CareSharing / auteur: D / Lab afwijkend. PSA

verhoogd, bloedbeeld afwijkend. Wsch viraal beeld? Gluc

8.3 maar dhr was niet nuchter

CVRM ketenzorg

Hypertensie

verhoogd cholesterol

Verhoogd PSA

Bloedbeeld + PSA + Gluc herhalen over 2 mnd. Gluc

afspraak voor uitslagen + 24 uurs meting

Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging

2.5 Op 14 juli 2015 zag verweerder klager opnieuw vanwege een vol gevoel na het eten. Verweerder heeft aangegeven dat dit een gevolg kon zijn van de Diabetes Mellitus. Verweerder heeft Metformine voorgeschreven. Het huisartsenjournaal vermeldt hierover:

S vaak vol gevoel na het eten

O RR 120/80

E DM

P c PSA 1 jaar

P METFORMINE TABLET 500 MG 90 1D1T

2.6 Tijdens een volgend consult op 23 juli 2015 vertelde klager dat hij last had van pijn in de onderbenen. Bij onderzoek bleken de pulsaties van de arteriën in de benen goed. Verweerder heeft de klachten geduid als (beginnende) neuropathie. Het huisartsenjournaal vermeldt:

S heeft pijn id onderbenen geen last bij het lopen

O pulsaties gbwat drukpijn spierbundels

E neuropathie

P komt evt terug vor medicatie met lyrica

2.7 Tijdens een consult op 4 augustus 2015 gaf klager aan dat hij bij het bloedonderzoek op 15 juni 2015 niet nuchter was. Verweerder heeft het onderzoek toen laten herhalen. In het huisartsenjournaal is te lezen:

S was dus niet nuchter geprikt

E lab.

P is reeds door D gezien en lab is afgesproken

2.8 Het tweede bloedonderzoek liet een nuchtere glucose waarde zien van 4,8 mmol/l. Naar aanleiding daarvan heeft verweerder klager op de praktijk gesproken. Klager was toen al gestopt met de Metformine. Het dossier vermeldt op 5 augustus 2015: *“P Atal-Medial medische diagnostische c MEDLAB Laboratoriumonderzoek 07-08-2015”*, en op 7 augustus 2015: *“S Nu dus geen afwijkende labwaarden”*.

2.9 Op 28 augustus 2015 zag verweerder klager opnieuw op het spreekuur. De beenklachten bestonden nog steeds. Daarnaast meldde klager dat hij last had van concentratieklachten. In het huisartsenjournaal heeft verweerder genoteerd:

S houdt last van been

O heel verhaal over concentratiezwakte etc

E stress

P Komt terug voor EAI”.

2.10 Verweerder heeft op 31 augustus 2015 een Enkel/Arm-index onderzoek verricht. Hieruit bleek een waarde van 0,7. Verweerder heeft klager daarop verwezen naar de vaatchirurg. In het dossier heeft hij genoteerd:

S enkel arm index gedaan

O uitslag is 0.7 gematigd PVL

P Verwijsbrief POLI VAATCHIRURGIE AZVU, 31-08-2015”.

2.11 Klager is op 29 september 2015 gezien door de vaatchirurg. Volgens de vaatchirurg werden de klachten niet veroorzaakt door arteriële insufficiëntie. Op 22 oktober 2015 heeft verweerder in het dossier genoteerd: *“P IM POLI CHIRURGIE LUCAS/ANDREAS; klachten worden niet veroorzaakt door arteriele insufficiëntie.”*

2.12 Op 23 oktober 2015 heeft klager aan verweerder laten weten dat hij op zoek ging naar een andere huisarts.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht valt, samengevat, uiteen in de volgende onderdelen:

I Verweerder heeft ten onrechte de diagnose Diabetes Mellitus gesteld.

II Verweerder heeft ten onrechte Metformine voorgeschreven.

III Verweerder heeft te weinig tijd gehad voor de klachten van klager en deze niet serieus genomen.

De onderbouwing hiervan wordt hierna nader besproken.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Het college stelt voorop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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 neemt bij de beoordeling van klachtonderdeel I de volgende maatstaf in acht. Het missen van de juiste diagnose hoeft niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. Dat is anders indien komt vast te staan dat de wijze waarop verweerder tot zijn (naderhand onjuist gebleken) diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelingen en wat toen in de beroepsgroep gebruikelijk was. In dat verband dient te worden nagegaan of a. bij het afnemen van de anamnese zorgvuldig te werk is gegaan, b. het onderzoek toereikend is geweest, c. de arts aan de hierbij verkregen informatie op dat moment gerechtvaardigde conclusies heeft verbonden.

Bij de beoordeling is verder de richtlijn Diabetes Mellitus type 2 van belang zoals opgesteld door de NHG. Hieruit volgt dat diagnose Diabetes Mellitus type 2 mag worden gesteld indien (i) twee nuchtere plasmaglucozewaarden van meer dan 7,0 mmol/l op twee verschillende dagen is gemeten of (ii) een nuchtere plasmaglucozewaarde van meer dan 7,0 mmol/l of een willekeurige plasmaglucozewaarde van meer dan 11,1 mmol/l is gemeten in combinatie met klachten passend bij hyperglykemie.

5.3 Het staat vast dat verweerder na het eerste bloedonderzoek, waaruit een verhoogde glucosewaarde bleek van 8.3 mmol/l, een onjuiste diagnose heeft gesteld. Naar het oordeel van het college heeft verweerder op dat moment ten onrechte geconcludeerd dat bij klager sprake was van Diabetes Mellitus. De gemeten glucosewaarde bood volgens de richtlijn Diabetes Mellitus type 2 van de NHG immers onvoldoende basis om de diagnose Diabetes Mellitus te stellen. Verweerder had hiertoe een tweede bloedonderzoek moeten laten uitvoeren of klachten passend bij hyperglykemie moeten vaststellen. Verweerder heeft geen tweede bloedonderzoek geëntameerd. Dat in de keten de glucosewaarden opnieuw zouden worden onderzocht, zoals verweerder heeft verklaard, doet hieraan niet af. Verweerder had ter zake immers een eigen verantwoordelijkheid voorafgaand aan zijn definitieve diagnose en het in gang zetten van de keten. Evenmin heeft verweerder de door klager geuite klachten zorgvuldig onderzocht. Zo heeft geen lichamelijk onderzoek plaatsgevonden en heeft verweerder de klachten niet uitgevraagd. Het college heeft dan ook niet kunnen vaststellen dat de door klager geuite klachten pasten bij hyperglykemie. Klachtonderdeel I is gegrond.

5.4 Ten aanzien van klachtonderdeel II oordeelt het college als volgt. Verweerder heeft op 14 juli 2015 Metformine voorgeschreven. Verweerder is hiertoe overgegaan op grond van het eerste bloedonderzoek waaruit een verhoogde glucosewaarde bleek van 8,3 mmol/l en de mededeling van klager dat hij vaak een vol gevoel had na het eten. Met inachtneming van het overwogene onder 5.2 en 5.3, biedt deze informatie onvoldoende basis voor het stellen van de diagnose Diabetes Mellitus en daarmee voor het voorschrijven van Metformine. Daar komt bij dat klager op 22 juni 2015 al bij de praktijkverpleegkundige was geweest, die naar aanleiding van dit consult in het medische dossier noteerde dat klager bij het eerste bloedonderzoek niet nuchter was en het on-

derzoek moest worden herhaald. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij dit niet heeft gezien, terwijl hij wel toegang had tot de notities van de praktijkverpleegkundige. Verweerder had dit moeten opmerken. Ook klachtonderdeel II is gegrond.

5.5 In klachtonderdeel III stelt klager dat verweerder te weinig tijd heeft gehad voor zijn klachten en deze niet serieus heeft genomen. Klager onderbouwt dit klachtonderdeel als volgt. Verweerder had na het tweede bloedonderzoek moeten terugkomen op de diagnose diabetische neuropathie ter zake de klachten aan zijn benen. Verweerder zou hebben geweigerd om klager door te sturen naar een specialist voor verder onderzoek. Verder heeft verweerder niets willen doen met de door klager geuite klacht vol te zitten na een maaltijd. En naar aanleiding van de klacht van klager over het gevoel in zijn hoofd heeft verweerder ten onrechte gesuggereerd om een psycholoog te raadplegen. Verweerder heeft de klachten ten onrechte geduid als stress. Aldus – steeds – klager.

5.6 Het college is van oordeel dat verweerder zorgvuldig en adequaat heeft gehandeld ten aanzien van de door klager geuite beenklachten. Verweerder heeft klager op 23 juli 2015 in verband met de beenklachten lichamelijk onderzocht. Toen de klachten aanhielden, heeft verweerder op 31 augustus 2015 een Enkel/Arm-index uitgevoerd en klager, bij een uitslag van 0,7, verwezen naar de vaatchirurg. Klachtonderdeel III is, voor zover het de beenklachten betreft, ongegrond.

5.7 Het college volgt klager wel voor zover hij stelt dat verweerder de klachten aan zijn hoofd en het volle gevoel na een maaltijd ten onrechte heeft geduid als stress. Naar het oordeel van het college is het te billijken dat verweerder, zoals hij ter zitting heeft verklaard, bij de presentatie hiervan heeft gedacht aan functionele klachten. Verweerder heeft echter nagelaten om ter zake deze klachten zorgvuldig een anamnese af te nemen. Verweerder heeft klager hierover niet uitgevraagd. Klager heeft deze klachten te lichtvaardig geduid als stress. In zoverre is klachtonderdeel III gegrond.

5.8 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen (met uitzondering van het onderdeel over de beenklachten) gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

5.9 De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Het college heeft bij de vaststelling van de maatregel het volgende in aanmerking genomen. De gegrond verklaarde klachtonderdelen laten een patroon zien van te lichtvaardig handelen door verweerder. Dit heeft onder meer geleid tot een foutieve diagnose van diabetes, een ernstige ziekte, en op basis daarvan voorgeschreven medicatie (klachtonderdelen 1 en 2). Het is te danken aan de alertheid van klager zelf dat deze diagnose vrij snel en na een slechts korte periode van medicijngebruik is bijgesteld. De niet adequate behandeling van klager die daarop volgde (klachtonderdeel III) is in het licht van dit voortraject bezien te meer verwijtbaar. Het college acht dit patroon zorgwekkend. Anderzijds geldt dat verweerder niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld. Alles overziend, is naar het oordeel van het college de maatregel van een waarschuwing passend teneinde bij te dragen aan verbetering van de handelwijze van klager en het voorkomen van herhaling van onderhavige tuchtrechtelijk verwijtbaar gedragingen.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 1 gegrond;
- verklaart klachtonderdeel 2 gegrond;
- verklaart klachtonderdeel 3 gedeeltelijk gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing.

Aldus beslist op 5 juli 2016 door:

mr. P.J. van Eekeren, voorzitter,

dr. ir. J.G. Konings, jhr. dr. W.F. van Tets, drs. M.A. de Meij, leden-arts,

mr. S. Colsen, lid-jurist,

bijgestaan door mr. J.W. Rouwendal, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 16 augustus 2016 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. secretaris

Amsterdam

w.g. voorzitter