

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 125/2015

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 21 oktober 2016 naar aanleiding van de op 4 juni 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, huisarts, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. I.F.A. Broeckaert, werkzaam bij de Stichting Zorggroep Almere,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen;
- het medisch dossier;
- een door verweerder ter zitting overgelegde pagina van de medicatiehistorie.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 6 september 2016, alwaar zijn verschenen klager met zijn echtgenote en verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde. Ter zitting is eveneens behandeld de klacht tegen een collega van verweerder, bekend onder nummer 126/2015. In die zaak 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 was patiënt van verweerder sinds 16 augustus 2000. Verweerder is sinds december 2012 gepensioneerd en niet meer werkzaam als huisarts.

Op 23 juli 2004 is bij klager de diagnose hypertensie gesteld. Hiervoor kreeg hij medicatie voorgeschreven. Ook is regelmatig zijn bloeddruk gecontroleerd.

Op 28 september 2004 is klagers bloed onderzocht. Dit bloedonderzoek werd gedaan vanwege de hypertensie maar ook vanwege bovenbuikklachten. Uit het medisch dossier blijkt dat de glucosewaarde toen normaal was (5). Daarna hebben verschillende bloeddrukcontroles plaatsgevonden. Bij de laatste controle, op 19 april 2005, was de bloeddruk 150/95. Er werd een controle voor over vier weken afgesproken. Blijkens het dossier is klager op die controle niet verschenen. Het eerstvolgende consult was, blijkens het dossier, op 21 november 2007. Klager stelt echter dat hij zeker weet dat hij in de tussenliggende periode twee keer bij verweerder is geweest met klachten over gevoelloosheid in de dijen. Volgens klager zijn die consulten verdwenen uit het journaal. Klager heeft in de periode wel zijn bloeddrukmedicatie laten herhalen. Op het consult van 21 november 2007 waren er duidelijke tekenen van diabetes, waarop verweerder de benodigde zorg heeft ingezet.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- een verkeerde en te laat gestelde diagnose. Verweerder heeft een verkeerde diagnose gesteld met betrekking tot de gevoelloosheid in de dijen en klager is te laat gecontroleerd op diabetes ondanks het feit dat hij duidelijke klachten had. Als gevolg hiervan is klager ten onrechte niet doorverwezen naar een neuroloog.

Door een groot deel van zijn tijd te besteden aan wetenschappelijk onderzoek heeft verweerder niet voldoende aandacht besteed aan zijn patiënten. De ongefundeerde en onbesproken meldingen over depressiviteit in het journaal tonen duidelijk aan dat daar één van de prioriteiten van verweerder lag. Klager verwijt verweerder voorts het verdwijnen van een groot deel van zijn medisch dossier. Het is niet de taak van klager om notities bij te houden en hij weet zeker dat hij twee consulten heeft gehad over de beide gevoelloze dijen en wat de conclusie van verweerder over zijn klacht was. Gezien de voorgeschiedenis van klager ligt het niet voor de hand dat hij zo lang niet op consult is verschenen.

Voorts stelt klager dat verweerder ook ten aanzien van zijn maagklachten niet adequaat heeft gehandeld en een verkeerde diagnose heeft gesteld. Ook stelt hij dat hij op 28 juni 2004 en op 1 februari 2005 met klachten over een doof gevoel en tintelingen in de vingers respectievelijk over koude handen en voeten bij verweerder is geweest.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- het volgende aan.

Hij betreurt het zeer dat klager te maken heeft met ernstige complicaties als gevolg van zijn diabetes. Hij ziet echter niet in hoe hij eerder tot de diagnose had kunnen komen, nu klager niet meer bij hem is geweest voor controles. Tien jaar geleden ontbrak een

systematisch oproepsysteem voor huisartsen en lag de verantwoordelijkheid voor het nakomen van controleafspraken bij de patiënt zelf. Verweerder heeft geen informatie uit het dossier verwijderd en heeft verder geen aanwijzing dat er in de periode april 2005 tot november 2007 daadwerkelijk twee consulten zijn geweest die hij niet genoteerd zou hebben. Dossieraantekeningen maken is een ingebakken routine. Verweerder is nagegaan of er in de periode consulten zijn gedeclareerd. Dat is niet het geval. Ook een zoektocht naar eventuele consulten van klager bij collega's hebben niets opgeleverd. Verweerder moet er dan ook van uitgaan dat die consulten niet hebben plaatsgevonden. Ook ziet hij geen verband tussen de door klager genoemde dijkklachten die tijdens deze consulten zouden zijn besproken en de later ontstane polyneuropathie. Verweerder was naast huisarts ook als senior onderzoeker verbonden aan het D. In dat kader heeft hij patiënten gevraagd mee te werken aan een wetenschappelijk onderzoek door het invullen van vragenlijsten. Verweerder is ervan overtuigd dat zijn andere dienstverband nimmer in de weg heeft gestaan aan de zorg voor zijn patiënten. Verweerder meent dat de koude handen en voeten die klager ervoer, anders dan hij stelt, niet als symptoom van polyneuropathie kunnen worden geduid. Verweerder acht het zeer onwaarschijnlijk dat klager op 1 februari 2005 al last had van polyneuropathie ten gevolge van diabetes. In het dossier is verder terug te vinden dat verweerder wel degelijk serieus naar de maagklachten van klager heeft gekeken.

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

Ten aanzien van de klacht dat verweerder te laat de diagnose diabetes heeft gesteld overweegt het college het volgende. Klager is blijkens het dossier voor het laatst gezien op 19 april 2005. Er werd toen een controleafspraak gemaakt voor vier weken later. Klager is toen niet verschenen. Het eerstvolgende contact was, zo blijkt uit het dossier, op 21 november 2007. Destijds was het, zoals verweerder ook heeft gesteld, niet gebruikelijk om patiënten op te roepen.

In beginsel gaat het college uit van hetgeen in het dossier is vastgelegd. Daar komt bij dat verweerder zich veel moeite heeft getroost om de vermeende twee consulten te traceren, zonder dat dit iets heeft opgeleverd. Klager heeft daar tegenover gesteld dat hij zeker weet dat hij in de tussenliggende periode twee keer met dijkklachten bij verweerder is geweest. De echtgenote van klager heeft verteld dat zij weet dat klager tweemaal naar de huisarts is geweest met de genoemde klachten aan de dijen voordat de diabetes werd vastgesteld, maar zij is daar niet bij aanwezig geweest en ze weet

ook niet precies in welke jaren dat was. Al met al kan het college niet vaststellen dat die twee consulten er inderdaad zijn geweest.

Het college acht het van belang om op te merken dat ook als de twee afspraken er wel waren geweest, verweerder de door klager genoemde pijnklachten niet had hoeven te duiden als beginnende polyneuropathie passend bij diabetes. Symptomen van een beginnende polyneuropathie openbaren zich eerst aan het einde van de zenuwbanden wat leidt tot gevoelloosheid in de uiteinden van de ledematen: de vingers en tenen en voeten. In de berichten van de internist uit 2011 en 2013 wordt gesproken van sensibele afwijkingen tot boven de enkels en tot de knieholten. Ook gelet daarop is het niet aannemelijk dat de dijbeenklachten van vóór 2011 een symptoom zijn geweest van polyneuropathie.

5.3

Ten aanzien van de klachten over de consulten in juni 2004 en februari 2005 merkt het college op dat deze, gelet op de verjaringstermijn van 10 jaar, verjaard zijn.

Ook deze klachten hadden verweerder echter niet, ook niet in een later stadium, op het spoor van diabetes hoeven zetten. Koude handen en voeten zijn een bekende bijwerking van de medicatie die klager slikte voor zijn bloeddruk.

Ook de klacht die ziet op het niet adequaat handelen met betrekking tot de maagklachten is verjaard, nu dit alles zich heeft afgespeeld voor juni 2005. Overigens is het college van oordeel dat uit het dossier en de overige stukken niet kan worden opgemaakt dat verweerder hierin niet adequaat is opgetreden.

5.4

Klager verwijt verweerder ten slotte dat hij onvoldoende aandacht voor klager heeft gehad door een groot deel van zijn tijd te besteden aan wetenschappelijk onderzoek. Verweerder had naast zijn baan als huisarts een aanstelling als onderzoeker bij het D. Hij stelt dat zijn praktijkgrootte was afgestemd op zijn parttime dienstverband. Binnen de praktijk waren voorts afspraken gemaakt over de eventuele opvang van zijn patiënten op de dagen dat hij er niet was. Klager heeft een en ander niet weersproken en ook overigens zijn stelling op geen enkele wijze onderbouwd. Het college is dan ook van oordeel dat niet aannemelijk is geworden dat verweerder door zijn onderzoek onvoldoende aandacht aan zijn patiënten, meer in het bijzonder aan klager, heeft gegeven. Ook dit klachtonderdeel kan daarom niet kan slagen.

5.5

Gelet op het voorgaande dient de klacht, voor zover niet verjaard, ongegrond te worden verklaard.

6. DE BESLISSING

Het college het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door mr. A.L. Smit, voorzitter, prof. mr. J.C.J. Dute, lid-jurist, en J.M. Komen, M.D. Klein Leugemors en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar

op 21 oktober 2016 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, 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 aangelegenheid 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.