

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/298

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 12 augustus 2016 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r ,

tegen

C,
huisarts,
destijds werkzaam te D,
v e r w e e r d e r ,
gemachtigde: mr. E.E. Rippen, werkzaam bij VvAA Rechtsbijstand.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift, met bijlage;
- het verweerschrift, met bijlage;
- de op verzoek van het college door klagster overgelegde stukken, ontvangen op 14 december 2016;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 6 februari 2017 gehouden vooronderzoek.

De klacht is op 4 juli 2017 op een openbare zitting behandeld in aanwezigheid van partijen. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Deze gemachtigde heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

2. De feiten

2.1 Verweerder is sinds 1984 werkzaam als huisarts in D. Vanwege zijn pensionering in juli 2014 heeft hij zijn praktijk overgedragen aan een collega. Nu neemt hij nog incidenteel waar in zijn voormalige praktijk. Klagster was tot 2012 met haar gezin ingeschreven in de praktijk van verweerder.

2.2 Op 30 mei 2008 bezocht klagster (geboren september 1958) de praktijk van verweerder en werd daar gezien door een waarneemster.

Het huisartsenjournaal vermeldt over dit consult onder meer:

S veel last van opvliegers, slaapt zeer onrustig. Moe. Stemningswisselingen, emotioneel is zichzelf niet. Gebruikt van man slaappil.
O longen. normaal ademgeruis
E opvliegers X11
P start clonidine 0,05 mg, over 3-4 weken controle

2.3 Op woensdag 2 juli 2008 zag verweerder klaagster terug voor controle op het spreekuur. Het huisartsenjournaal vermeldt over dit consult:

S Zie 30/5; opvliegers in de nacht wat minder, innerlijke onrust/spanning en emotionele labiliteit blijft
O Surmenage/levensfaseproblematiek
P MED 02-07-2008 TT
P Geen medicamenteuse interventie mogelijk (oestrogeen substitutie besproken en afgewezen, benzo's m.i. geen goede optie.

2.4 Het huisartsenjournaal vermeldt bij maandag 7 juli 2008:

P MED. 07-07-2008 ASS.

2.5 Op donderdag 10 juli 2008 heeft klaagster tweemaal gebeld naar de praktijk en de assistente gesproken.

Het huisartsenjournaal vermeldt bij donderdag 10 juli 2008:

S T: misselijk van de spanning, wat huiverig voor oxazepam. Slaapt goed op temazepam kan dan ook de dag beter aan. Adv nog een keer temazepam en dan na ontbijt evt oxazepam proberen. Na weekend opnieuw contact.

2.6 Het huisartsenjournaal vermeldt bij vrijdag 11 juli 2008:

P MED. 11-07-2008 SM

2.7 Op dinsdag 15 juli 2008 bezocht klaagster, met haar echtgenoot, het spreekuur van verweerder. Het huisartsenjournaal vermeldt over dat consult:

S Blijft extreem moe en weinig eetlust.
O RR: 120/80 Icterische sclerae; wat droge huid; lever en milt np.
E Icterus.
P uitgebreid lab op leverfuncties en hepatitis. Clonidine stop.
PRE Laboratorium onderzoek 16-07-2008.

2.8 Later die dag ontving verweerder de uitslagen van het laboratoriumonderzoek, waaronder een kreatinine van 290 $\mu\text{mol/l}$. Vervolgens heeft hij dezelfde dag telefonisch overlegd met een internist van het E (hierna: het ziekenhuis) over verwijzing van klaagster naar dat ziekenhuis.

2.9 Op woensdag 16 juli 2008 heeft verweerder in zijn verwijsbrief aan het ziekenhuis onder meer het volgende geschreven:

Reden van verwijzing: acute nierinsufficiëntie.

(...)

Ik zag patiënte begin juli op mijn spreekuur ivm moeheid; slecht slapen spanningsklachten en emotionele labiliteit. Zij is werkzaam in het onderwijs en deze taak vergt veel van haar daarnaast zijn er klachten passend bij het climacterium.

Ik schreef haar enige tijd rust voor en gaf haar ivm haar spanning en slapeloosheid te-mazepam.

Deze week zag ik haar terug ivm aanhoudende moeheid; daarnaast was zij ook misselijk en had een slechte eetlust.

Bij onderzoek viel een icterische sclerae op met een droge, licht getinte huid.

RR: 120/80 pols reg eq; buik: lever en milt niet palpabel.

Aanvankelijk ging mijn gedachte uit naar een stuwings icterus danwel een hepatitis.

Oriënterend lab liet echter een forse stijging zien van haar kreat en een GFR (MDRD) van 16 ml/m.

Zij heeft dus een nierinsufficiëntie. Een en ander werd telefonisch met u besproken.

2.10 Op 16 juli 2008 in de ochtend is klaagster op de SEH van het ziekenhuis gezien en aldaar opgenomen.

2.11 Zij is 17 en 18 juli 2008 opgenomen geweest op de Afdeling Intensive Care van het ziekenhuis, waarna zij is overgeplaatst naar de afdeling Interne Geneeskunde/Nefrologie. Op 18 juli 2008 schreef F, intensivist van het ziekenhuis, aan verweerder:

(.....)

Klinisch beloop:

Patiënte had de afgelopen periode vage klachten, zoals moeheidsklachten, labiele stemming en slaapstoornissen. Tevens had ze veel hoofdpijn en dubbelbeelden (sinds 1 dag). In verband met gele sclerae is patiënte uiteindelijk naar de huisarts gegaan.

Deze constateerde zeer hoge bloeddrukken en stuurde patiënte in naar de internist.

(....) Gezien een hypertensieve crise met linkerventrikel hypertrofie op het ECG, werd patiënte opgenomen voor bewaking op Intensive Care in verband met behandeling met intraveneus labetolol. Tevens bleek er sprake van een thrombopenie, hemolytische anemie met weinig fragmentocyten en acute nierinsufficiëntie. ADAMTS13 activiteit was met 85% normaal. Derhalve is er waarschijnlijk sprake van een Hemolytisch Uremisch Syndroom. Patiënte is tweemaal geplasmafereerd. De oogarts constateerde geen papiloedeem, echter wel harde en zachte exsudaten (= tekenen van micro-infarcten) rond de papil, echter niet in de periferie, mogelijk (echter niet typisch) bij vasculitis. Concluderend is er sprake van een hypertensieve crise en HUS, mogelijk secundair aan de hypertensie dan wel primair, dan wel bij een nierziekte.

(....)

Bij normalisatie van de tensie werd labetolol iv gestopt en amlodipine gestart, waarna patiënte op 18-07-2008 overgeplaatst worden naar de afdeling Interne Geneeskunde.

(.....)

2.12 Na drie jaren te hebben gedialyseerd heeft klaagster in 2011 een niertransplantatie ondergaan.

2.13 Bij brief van 11 maart 2013 heeft de advocaat van klaagster verweerder aansprakelijk gesteld voor de schade als gevolg van medisch verwijtbaar en onzorgvuldig handelen. Van mei 2013 tot en met mei 2016 hebben de advocaat van klaagster en de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar gediscussieerd over de aansprakelijkheid van verweerder. De verzekeraar heeft de aansprakelijkheid afgewezen.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

3.1 De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat klaagster door nalatigheid van verweerder drie jaar heeft moeten dialyseren en in 2011 een niertransplantatie heeft moeten ondergaan; door dit alles is haar leven volledig geruïneerd.

4. Het standpunt van verweerder

4.1 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 tuchtcollege neemt, volgens vaste rechtspraak, tot uitgangspunt 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. Dat handelen wordt beoordeeld naar het moment van dat handelen zonder rekening te houden met kennis over het beloop nadien. Toetsend aan deze maatstaf overweegt het tuchtcollege als volgt.

5.2 Klaagster heeft ter toelichting op haar klacht onder meer gesteld, dat verweerder haar klachten niet serieus heeft genomen en tijdens het consult op 2 juli 2008 niet wilde ingaan op hetgeen zijn collega op 30 mei 2008 over de schildklier had geopperd en dat hij ten onrechte geen lichamelijk onderzoek, waaronder een bloeddrukmeting, heeft verricht. Klaagster stelt dat de waarneemster op 30 mei 2008 dacht aan een niet goed werkende schildklier.

5.3 Verweerder heeft hiertegen allereerst aangevoerd dat het inmiddels bijna 9 jaar geleden is en dat hij zich niet meer exact herinnert wat er is gezegd. Verder heeft hij verklaard dat hij altijd zeer begaan was met zijn patiënten en dat hij de klachten van klaagster wel degelijk serieus heeft genomen. De klachten waarmee klaagster op 2 juli 2008 bij hem kwam wezen op overgangsklachten en vormden, tezamen met hetgeen zijn waarneemster in het huisartsenjournaal over het consult van 30 mei had genoteerd, naar zijn oordeel geen aanleiding om de bloeddruk te meten, ander lichamelijk onderzoek te doen of bloedonderzoek aan te vragen. Dat er over een mogelijk niet goed werkende schildklier is gesproken herinnert verweerder zich niet en hij kan zich niet voorstellen dat als dit wel zo was, hij – zoals klaagster stelt - deze mogelijkheid zonder meer “van tafel” zou hebben geveegd.

5.4 Het college constateert dat partijen het er niet geheel over eens zijn wat klaagster op 30 mei en 2 juli 2008 als klachten heeft gemeld en wat er precies besproken is, maar dat tussen hen wel vaststaat dat zij beide keren in ieder geval klaagde over opvliegers, slecht slapen en moeheid. Op grond hiervan en van hetgeen de waarneemster op 30 mei 2008 in het huisartsenjournaal had genoteerd, is het naar het oordeel van het college begrijpelijk dat verweerder op 2 juli 2008 dacht aan overgangsklachten. Tegen deze achtergrond is ook het blijven voorschrijven van Clonidine in de aangegeven (lage) dosering naar het oordeel van het college passend en daar behoefde geen bloeddrukmeting of ander lichamelijk onderzoek aan vooraf te gaan. Verweerder kan zich niet herinneren dat klaagster ook heeft geklaagd over gewichtsverlies of dat zij heeft gezegd

dat de waarneemster op 30 mei 2008 dacht aan een slecht werkende schildklier. Nu deze feiten ook niet blijken uit de stukken, kan het college deze niet als vaststaand aannemen. Overigens is het niet gezegd dat verweerder, als deze feiten wél vaststonden, direct op 2 juli 2008 de bloeddruk had moeten meten.

5.5 Klaagster heeft ter toelichting op haar klacht voorts gesteld, dat verweerder haar na het consult op 15 juli 2008 ten onrechte doodziek naar huis heeft laten gaan. Verweerder meent daarentegen dat hij, toen klaagster op 15 juli 2008 veel zieker dan het vorige consult bij hem kwam, adequaat heeft gereageerd. Het college is van oordeel dat verweerder inderdaad passend heeft gereageerd door klaagster tijdens dat consult lichamelijk te onderzoeken en mede naar aanleiding daarvan bloedonderzoek aan te vragen en - toen de uitslagen diezelfde middag wezen op acute nierinsufficiëntie - direct telefonisch contact op te nemen met de internist. Dat deze vond dat klaagster niet dezelfde maar pas de volgende dag naar het ziekenhuis hoefde, kan verweerder niet worden verweten.

5.6 Ten slotte meent klaagster dat verweerder liegt over de bloeddrukmeting. Het kan volgens klaagster niet dat verweerder op 15 juli 2008 een bloeddruk van 120/80 heeft gemeten en dat deze een dag later in het ziekenhuis 240/140 was.

5.7 Verweerder ontkent dat hij heeft gelogen over de bloeddrukmeting en voert daartoe het volgende aan. Dat de volgende dag in het ziekenhuis een veel hogere bloeddruk werd gemeten kan allerlei oorzaken hebben. Daarnaast klopt de brief van de internist van 18 juli 2008 niet waar deze vermeldt dat verweerder “zeer hoge bloeddrukken” zou hebben geconstateerd. De door verweerder gemeten bloeddruk was juist laag, hetgeen hij ook heeft vermeld (120/80) in zijn verwijfsbrief aan het ziekenhuis van 16 juli 2008. De reden voor verweerder om klaagster naar de internist te sturen was niet gelegen in de hoogte van de bloeddruk (want die was dus niet hoog), maar in de op 15 juli ontvangen uitslag van het bloedonderzoek.

5.8 Tegenover deze argumenten van verweerder heeft klaagster haar beschuldiging niet voldoende nader onderbouwd. Zeker bij een zo ernstige beschuldiging worden aan de onderbouwing hoge eisen gesteld. Het college kan dus niet vaststellen dat het verwijt terecht is.

5.9 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

mr. E.A. Messer, voorzitter,
drs. M.A. de Meij, drs. R.A. Christiano, dr. W.F.R.M. Koch, leden-arts,
mr. M.A.H. Verburgh, lid-jurist,

bijgestaan door mr. mr. S.S. van Gijn, secretaris,
en in het openbaar uitgesproken op 15 augustus 2017.

WG
secretaris

WG
voorzitter