

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 16147

Uitspraak: 15 maart 2017

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 18 juli 2016 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager
gemachtigde mr. P.J.W.M. Theunissen te Roermond

tegen:

[C]
huisarts
werkzaam te [B]
verweerder
gemachtigde mr. M.J. Bos te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 1 februari 2017 behandeld. Partijen waren aanwezig en werden bijgestaan door hun gemachtigden. Door de gemachtigde van klager is een pleitnota overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager is vanaf 1986 als patiënt ingeschreven bij een huisartsenpraktijk in zijn woonplaats. Verweerder is vanaf 1 juli 2009 bij deze praktijk als huisarts werkzaam en vanaf die datum is klager patiënt van verweerder.

Vanaf 1986 is klager bekend met glaucoom (beschadiging oogzenuw door verhoogde oogdruk) en daarvoor onder behandeling bij een kliniek voor oogheelkunde van een academisch ziekenhuis (hierna: het ziekenhuis).

Op 19 mei 2010 bezocht klager het spreekuur van verweerder. In het medisch dossier noteerde verweerder (in citaten kennelijke type/schrijffouten steeds verbeterd) :

“ S Glaucoompatiënt. Staat voor belangrijke beslissing. Medicatie overstijgt de maximale dosering. Laatste redmiddel is operatie, deze heeft echter een succesmarge van ongeveer 35%. Angstig hiervoor want zwager daardoor blind geworden. Nu ook vragen over glucose en viscositeit bloed.

E F93.00. Glaucoom/verhoogde oogdruk

P Bloedonderzoek op glucose, Hba1c en chol. en nf”.

Het bloedonderzoek is op 20 mei 2010 verricht en op 27 mei 2010 met klager besproken. In het dossier noteerde verweerder *“Geen suikerziekte”*.

Op 11 november 2010 is bij klager door middel van een vingerprik glucose gemeten en heeft een bloeddrukmeting plaatsgevonden. Er deden zich geen bijzonderheden voor en verweerder adviseerde klager jaarlijks zijn bloed door middel van een vingerprik te laten controleren.

Op 30 januari 2012 meldde klager zich op het spreekuur van verweerder met klachten over hoesten, oorsuizen en een verminderde conditie, waarbij klager zelf dacht aan bijwerkingen van de oogdruppels. Verweerder verrichtte lichamelijk onderzoek, schreef medicatie voor en vroeg een bloedonderzoek op B12 aan nadat klager aangaf dat zijn vader daaraan een tekort had. In het medisch dossier noteerde verweerder op 8 februari 2012:

“ B12 lijkt voldoende. Glucose licht verhoogd, volledig nuchter? Tevens iets eiwit in urine. Advies: onderzoek herhalen over 4-6 weken.”

Op 4 april 2012 werd het bloedonderzoek herhaald en op 26 april 2012 besprak verweerder de uitslagen met klager. In het dossier noteerde verweerder onder meer dat klager aangaf bang te zijn voor glucose vanwege zijn glaucoom.

Op 22 mei 2013 vond de jaarlijkse bloeddrukcontrole en controle van het glucosegehalte plaats. Op grond van de resultaten gaf verweerder opdracht voor een uitgebreid bloedonderzoek. Ook adviseerde hij klager om dit jaarlijks te laten herhalen.

Op 13 juni 2013 zag verweerder de uitslagen van het bloedonderzoek en noteerde hij in het dossier: *“Neiging tot bloedarmoede zonder duidelijke aanwijzing waarom.”* Tevens gaf hij zijn assistente opdracht een spreekuurafpraak met klager te maken.

Op 24 juni 2013 besprak verweerder de uitslagen van het bloedonderzoek. In het dossier vermeldde verweerder dat klager opperde dat de daling van het Hb mogelijk te maken had met het gebruik van Azopt (medicatie ivm glaucoom). Aangezien klager kort daarop een afspraak had bij de oogarts van het ziekenhuis, gaf verweerder aan klager een brief mee voor de oogarts. Deze luidde als volgt:

“ Geachte collega,

Gaarne uw aandacht voor het volgende. Bij (college: naam klager) valt een laag-normaal Hb in combinatie met een hoog MCV op. Er is over de afgelopen drie jaar een tendens

te zien dat het Hb daalt en het MCV stijgt. Er is geen sprake van een vitamine B-12 tekort of foliumzuurtekort als verklaring voor deze uitslag.

Ik zag in de bijwerking van Azopt wel een verklaring van het aantal rode bloedcellen staan.

Zou dit beeld kunnen passen als bijwerking? En zo ja, wat zou dan het vervolg zijn. Aangezien (collega: naam klager) geen klachten heeft van een anemie leek mij terughoudendheid in diagnostiek voorlopig aangewezen. Bij een verdere daling van het Hb en indien als oorzaak hiervan het Azopt-gebruik onwaarschijnlijk is zal ik hem doorsturen naar de internist voor verder onderzoek. (...)

Op 31 juli 2013 bezocht klager de oogarts. Bij brief van 31 juli 2013 aan verweerder schreef de oogarts:

“ Laag-normale Hb kan mogelijk worden veroorzaakt door Azopt en Azarga. Dit is beschreven als weinig voorkomende bijwerking in 0,1%-1% van de patiënten met carbo-anhydraseremmers. Patiënt kan echter niet zonder Azopt/Azarga vanwege het glaucoom. Bij aanwijzingen voor andere pathologie kan natuurlijk een verwijzing naar de internist door de huisarts worden overwogen.”

Klager belde na zijn bezoek aan de oogarts diezelfde dag met de praktijk van verweerder en verzocht om een verwijzing naar een internist. Verweerder heeft die verwijzing dezelfde dag opgemaakt en wel als volgt:

“ Gaarne uw oproep van deze man. Hij heeft geen klachten. Bij hem valt de afgelopen 3 jaar een afname van zijn Hb op en een stijging van het MCV. Bij de laatste meting was er nog geen sprake van anemie. De afdeling klin. chem heeft de metingen aangevuld met o.a. VitB12 en foliumzuur, maar hier leek de daling niet door te komen. Patiënt wordt door de oogarts behandeld met Azopt en mogelijk dat dit middel de klachten had kunnen veroorzaken, maar dit bleek volgens de oogarts niet het geval. Gezien de gestage afname van het Hb gaarne uw beoordeling.”

Klager bezocht de internist en deze herhaalde het bloedonderzoek. Tevens verwees de internist klager naar de cardioloog in verband met klachten van duizeligheid bij inspanning. De cardioloog berichtte verweerder bij brief van 20 september 2013 dat op cardiologisch gebied geen afwijkingen waren gevonden.

De internist berichtte verweerder bij brief van 14 oktober 2013 over de resultaten van zijn onderzoek en beëindigde zijn brief als volgt:

“ Behoudens het zeer gering verlaagd hemoglobinegehalte heb ik bij patiënt geen andere afwijkingen kunnen aantreffen. Er zijn geen deficiënties aantoonbaar in het hematologisch onderzoek. Bij verdere daling van het hemoglobine en stijging van het MCV gehalte valt te overwegen om eens een beenmergonderzoek bij patiënt te laten verrichten. Ik stel voorlopig een expectatief beleid voor. Een poliklinische controleafspraak heb ik niet meer gemaakt.”

In 2014 en 2015 bezocht klager enkele keren het spreekuur van verweerder; in deze jaren verzocht klager niet om een uitgebreid bloedonderzoek.

Op 15 februari 2016 bezocht klager het spreekuur van verweerder, omdat hij sinds drie weken ernstig verkouden was. In die periode, namelijk vanaf 1 februari 2016 tot en met 21 februari 2016, was in de provincie waar klager woonde sprake van een ernstige griepiepidemie. Verweerder verrichtte lichamelijk onderzoek, maar de klachten gaven geen aanleiding tot verder onderzoek en in het dossier noteerde verweerder: “influenza”. Op 28 mei 2016 viel klager thuis en werd hij via de huisartsenpost in verband met pijnklachten in de nek doorverwezen naar de spoedeisende hulp, alwaar hij na onderzoek morfine kreeg i.v.m. de pijn.

Op 31 mei 2016 kwam klager op het spreekuur van verweerder met het verzoek om een bloedonderzoek in verband met een onbegrepen achteruitgang van het gezichtsvermogen.

In het dossier noteerde verweerder:

“S Lang gesprek over glaucoom. Oogartsen zijn bezig met oog, maar hij vraagt zich af of er ook een probleem kan zijn met doorbloeding van de zenuw. Is het bloed niet te dik of te dun, zijn er aanwijzingen voor atherosclerose. Verder erg duizelig.

O In lab van 2013 zijn aanwijzingen voor artherosclerose laag. Verder zou dit ook in het oog te zien zijn. Ht was ook normaal. Advies om dit nog eens over te meten. Weber mediaal.

E F93.00. Glaucoom/verhoogde bloeddruk

P Lab herhalen. (komt vrijdag uitdraai halen).”

Op 1 juni 2016 is het bloedonderzoek verricht en in het dossier staat:

“ De reeds bekende bloedarmoede is verder toegenomen. Verder geen afwijkingen. Advies om verder de bloedarmoede opnieuw te laten controleren via de internist.”

Op 3 juni 2016 haalde klager zelf de uitslag bij de balie af en werd door de assistente een afspraak bij de internist gemaakt. Het consult bij de internist vond plaats op 20 juni 2016. Deze achtte op grond van de reeds aanwezige onderzoeksresultaten een beenmergpunctie noodzakelijk.

Klager heeft op 21 juni 2016 zijn relatie met verweerder telefonisch beëindigd. Vanaf dat moment is klager patiënt bij een andere huisarts, werkzaam bij dezelfde praktijk als verweerder.

De beenmergpunctie is op 22 juni 2016 uitgevoerd en op grond daarvan is bij klager het myelodysplastisch syndroom is vastgesteld. Zijn levensverwachting is zeer beperkt.

3. Het standpunt van klager en de klacht

De klacht houdt - kort en zakelijk weergegeven - het volgende in.

Klager verwijt verweerder:

- a) dat hij geen aandacht heeft besteed aan de negatieve uitslag van het bloedwaardenonderzoek in 2013, aan de brief van de internist van 14 oktober 2013 en het verdere verloop van zijn ziektebeeld en
- b) dat hij als huisarts/vertrouwenspersoon onvoldoende zorg heeft betracht om klager te informeren en te begeleiden en ook heeft nagelaten om tijdig te adviseren de bloedwaardes opnieuw te doen onderzoeken, zodat in een vroeg stadium een medische behandeling geïnitieerd had kunnen worden met waarschijnlijk meer kans op succes. Aldus is volgens klager sprake van handelen of nalaten in strijd met de zorg die door verweerder in zijn hoedanigheid van huisarts jegens klager had behoren te betrachten.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder stelt zich, kort samengevat, op het standpunt dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Verweerder wijst erop dat de internist in 2013 een expectatief beleid heeft ingezet en klager bovendien onder voortdurende controle stond van de oogarts. Evenmin kan gesteld worden dat de ontwikkelingen in 2016 (het college begrijpt: het stellen van de diagnose myelodysplastisch syndroom) zich niet zouden hebben voorgedaan als er in 2014 en 2015 wel bloedonderzoeken zouden zijn uitgevoerd, waarbij het Hb gehalte zou zijn bepaald.

5. De overwegingen van het college

Klachtonderdeel a

Het college is op grond van het navolgende van oordeel dat verweerder voldoende aandacht heeft besteed aan de negatieve uitslag van het bloedwaardeonderzoek in 2013.

Uit het medisch dossier volgt dat de resultaten van de gebruikelijke jaarlijkse bloeddrukcontrole en controle van het glucosegehalte in mei 2013 voor verweerder aanleiding vormden om een uitgebreid bloedonderzoek te laten verrichten. Tevens adviseerde verweerder klager op grond van deze uitslagen om jaarlijks een dergelijk uitgebreid onderzoek te laten verrichten. Het is vervolgens de verantwoordelijkheid van de klager om er voor te zorgen dat jaarlijks een uitgebreid bloedonderzoek wordt verricht.

De uitslag van het bloedwaardeonderzoek hield in dat er een neiging was tot bloedarmoede en die uitslag heeft verweerder op 13 juni 2013 met klager besproken. Toen klager daarbij zelf aangaf dat de daling van het Hb wellicht te maken had met het gebruik van zijn medicatie vanwege glaucoom, heeft verweerder aan klager een brief voor de oogarts meegegeven om daarover uitsluitel te krijgen. Meteen nadat verweerder op 31 juli 2013 van klager had vernomen dat de oorzaak van de bloedarmoede volgens de oogarts niet aan de medicatie lag, heeft verweerder klager verwezen naar de internist. Aldus heeft verweerder zorgvuldig gehandeld en de juiste weg bewandeld om de oorzaak van de bloedarmoede proberen te achterhalen.

Anders dan klager, is het college van mening dat de brief van de internist van 14 oktober 2013 voor verweerder geen aanleiding behoefde te zijn om het op dat moment ingezette beleid te veranderen. De internist schrijft in deze brief immers alleen maar dat bij verdere daling van het hemoglobine en stijging van het MCV gehalte een beenmergonderzoek *valt te overwegen*. Voorts stelt de internist voor voorlopig een expectatief beleid te volgen. Deze aanbevelingen van de internist zijn voorzichtig geformuleerd. Bovendien had verweerder klager al op 22 mei 2013 geadviseerd jaarlijks een uitgebreid bloedonderzoek te laten verrichten, zodat verweerder er om die reden van uit mocht gaan dat een eventuele daling van het Hb en stijging van het MCV gehalte daarbij aan het licht zouden zijn gekomen. Aldus kan niet worden gezegd dat verweerder geen aandacht heeft gehad voor het verdere verloop van het ziektebeeld van klager.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b

Ook dit klachtonderdeel is ongegrond. Zoals hiervoor reeds is overwogen, heeft verweerder klager op 22 mei 2013 - in afwijking van het tot dan toe gevolgde beleid om jaarlijks een glucosemeting en bloeddrukmeting te doen - geadviseerd om jaarlijks een uitgebreid bloedonderzoek te laten verrichten. Uit het medisch dossier blijkt dat klager ook in de jaren 2014 en 2015 een aantal keren verweerder heeft bezocht, maar tijdens geen van deze contacten heeft klager aan verweerder het verzoek gedaan om een uitgebreid bloedonderzoek te laten verrichten.

Uit het dossier blijkt voorts dat klager zich in die jaren tot verweerder wendde in verband met andere klachten dan klachten van bloedarmoede, vermoeidheid of slechte conditie. De door klager aan verweerder gepresenteerde klachten (o.a. gewrichtsklachten en sinusitis) vormden voor verweerder geen reden om zelfstandig een bloedonderzoek te entameren.

Daarnaast volgt uit het overgelegde medisch dossier als ook uit het hiervoor onder 2 weergegeven feitenoverzicht dat verweerder klager voldoende heeft geïnformeerd en begeleid.

Het is alleszins begrijpelijk dat klager na het horen van de ernstige en levensbedreigende diagnose boos, teleurgesteld en zeer aangeslagen is. Ook valt te begrijpen dat klager

nadat bij hem in 2016 is geconstateerd dat hij lijdt aan het myelodysplastisch syndroom de brief van de internist van 14 oktober 2013 anders interpreteert dan verweerder destijds heeft gedaan. Daarbij ziet klager evenwel over het hoofd dat op grond van de op dat moment bekende medische informatie en gelet op de voorzichtig geformuleerde aanbevelingen van de internist verweerder destijds heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk zorgvuldig huisarts verwacht mocht worden.

Dit alles leidt ertoe dat klacht wordt afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. H.A.W. Vermeulen als voorzitter, mr. L. Ritzema als lid-jurist, dr. G.L. Bremer, dr. C.J.C.M. Hamilton en H.J. Weltevrede als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 15 maart 2017 in aanwezigheid van de secretaris.