

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1656

Uitspraak: 17 juli 2017

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 1 april 2016 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
internist
werkzaam te [B]
verweerder
gemachtigde mr. C.W.M. Verberne te Eindhoven

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift en de aanvulling daarop
- de brief d.d. 3 juni 2016 van de secretaris aan de gemachtigde van verweerder
- de repliek
- de dupliek
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek
- de brief d.d. 1 juni 2017 met bijlagen van de gemachtigde van verweerder
- de pleitnotitie van de gemachtigde van verweerder.

De klacht is ter openbare zitting van 14 juni 2017 behandeld. Partijen waren aanwezig, klagster bijgestaan door haar echtgenoot en verweerder door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster is sinds 1986 bekend met schildklierlijden, waarvoor zij onder meer carbimazol gebruikte. Klaagster stond jarenlang onder behandeling van een collega-internist van verweerder. In zijn brief van 8 januari 2009 schreef deze collega aan de huisarts van klaagster onder meer:

“ In vergelijking met eerder verricht onderzoek is de schildklierfunctie weer iets verbeterd. Reeds langere tijd lijken thyreostatica nodig te zijn om de schildklierfunctie te reguleren. Het is zeker te overwegen om haar met radioactief jodium te behandelen. Na haar vakantie zie ik haar over enkele maanden op mijn polikliniek terug.”

Nadat de collega zijn praktijk neerlegde, kwam klaagster onder behandeling van verweerder die haar voor het eerst op 9 juli 2009 zag. Er volgden periodieke controles. Op 18 juni 2010 kwam klaagster met klachten als gejaagdheid en zweten. Ook was ze afgevallen. Verweerder schreef in het dossier onder meer:

“ Conclusie klinisch hyperthyreoïde

Overleg VLD – indicatie I 131”

In zijn brief aan de huisarts van klaagster van 17 mei 2011 schreef verweerder onder meer:

“ In 2009 op een echo van de schildklier geen afwijkingen.

In april 2010 werd de Carbimazol gestopt. Er ontstond opnieuw hyperthyreoïde en patiënte kreeg een behandeling met radioactief jodium.”

Over deze jodiumtherapie noteerde de nucleair geneeskundige in het dossier:

“ Verslag:

Patiënte werd door ons uitvoerig schriftelijk en mondeling geïnformeerd over de behandeling. Ook wezen wij op de gedragsregels die thuis na de behandeling dienen te worden opgevolgd. Op 8 juli 2010 werd poliklinisch een therapeutische dosis van 395 MBq 131 jodium per os toegediend. Het dosistempo op 0.5 m direct na toediening bedroeg 45µSv / uur. Een controleafspraak op uw spreekuur werd gemaakt voor over 8 weken”.

In de eerder genoemde brief van 17 mei 2011 aan de huisarts vervolgt verweerder:

“ In oktober 2010 biochemisch hypothyreoïdie en suppletie met Thyrox.

Verder is patiënte uitgebreid bekend met klachten van polyarthrose, een inflammatoir gewrichtslijden werd nooit aangetoond.

Anamnese:

Bij polibezoek op 13-05-2011 vertelt patiënte dat zij zich gejaagd voelt en afvalt. Zij trilt en heeft klachten van hartkloppingen.

(...)

Bespreking:

Nadat patiënte eerder met radioactief jodium behandeld is, ontwikkelt zij weer een hypothyreoïdie. Onder suppletie heeft zij recent een hyperthyreoïdie ontwikkeld. Klinisch is sprake van hyperthyreoïdie. Ik staakte de Thyrox 125 mcg en zal over 4 weken opnieuw lab controleren. Dan zal gekeken worden of hierdoor weer een euthyreote toestand is ontstaan.”

Tijdens het spreekuur van 18 juli 2011 vertelde klaagster dat ze zich niet lekker voelde, last van een te hard werkende schildklier had, dat haar gewicht was toegenomen en last had van tranende ogen. Verweerder paste daarop de medicatie aan. Op 8 september 2011 ging het wat beter met klaagster. Op 13 oktober 2011 en 14 november 2011 werd

klaagster door een oogarts gezien. In zijn brief aan de huisarts van 29 november 2011 schreef de oogarts onder meer:

“ *Conclusie en beleid:*

Patiënte vertelt hyperthyreoot te zijn geweest en 1 jaar geleden een radioactieve pil te hebben genomen hiervoor. Op dit moment gebruikt zij Thyrax. Ten aanzien van de traanklachten lijkt er duidelijk sprake te zijn van een component van de reflextranen bij verminderde traanfilmstabiliteit.

(...)

Op 14-11-2011 heb ik een sondage en aneltest verricht. De traanwegen zijn goed doorgankelijk. Ik heb patiënte geadviseerd de lubricantia zo nodig te continueren. Zij vertrekt binnenkort voor 4 maanden naar Spanje. Daarna belt zij voor een nieuwe afspraak.”

Er volgden nog diverse controles door verweerder. Tijdens het spreekuur van 2 april 2012 constateerde verweerder een evident beeld van Graves orbitopathie (GO) en nam contact op met de internist-endocrinoloog die medicatie toediende en de behandeling van verweerder overnam, samen met een in GO gespecialiseerde oogarts.

Klaagster diende een klacht in bij de klachtencommissie van het ziekenhuis. In het kader van deze procedure schreef laatstgenoemde oogarts in een e-mail van 14 april 2014 aan de jurist van het ziekenhuis over klaagster:

“ *Zij is al sinds 2001 bij ons op de poli bekend.*

(...)

In 2011 bezoek bij [naam oogarts] gehad, waarbij de klacht van traanogen op de voorgrond stond. Af en toe heeft patiënte wat dubbelbeelden bij opzij kijken. Pte vertelde toen, dat ze 1 jaar daarvoor 1 131 slok had gekregen ivm schildklierlijden.

In 2012 presenteerde zij zich met dubbelbeelden en werd er een Graves orbitopathie diagnose gesteld.

Dus geen Graves Orbitopathie verschijnselen op het moment van toediening 1 131 slok volgens onze gegevens.”

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat:

- 1) hij een verkeerde behandeling heeft toegepast, namelijk een radioactieve slok;
- 2) hij haar niet op tijd naar een oogarts heeft doorgestuurd toen zij visus klachten kreeg;
- 3) hij deze fout heeft gemaakt als gevolg van persoonlijke omstandigheden, namelijk een burn-out;
- 4) het medisch dossier niet compleet is en fouten bevat zoals consulten om 07.00 uur in de ochtend en een dossierstuk van een andere patiënt. Verweerder heeft haar bij een andere naam genoemd.

Ter toelichting stelt klaagster dat zij in het verleden ook radioactief jodium toegediend heeft gekregen en dat destijds is gezegd dat ze dit nooit meer mocht hebben. Dat heeft ze verweerder en zijn voorganger ook verteld dus verweerder had nooit mogen besluiten om haar radioactief jodium te geven. Door het toedienen ervan is de oogziekte GO ontstaan.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft - voor zover van belang kort en zakelijk weergegeven - als verweer het navolgende opgeworpen.

Hoewel verweerder het betreurt dat het zo lang heeft geduurd voordat de oorzaak van de oogklachten van klaagster werden vastgesteld, is er geen sprake van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerder.

Ad 1)

Er was een indicatie om klaagster met radioactief jodium te behandelen. Verweerder is niet over een nacht ijs gegaan. Hij heeft zijn beslissing gebaseerd op zijn eigen observaties en kennis. Ook de voormalig behandelend internist had al eerder aangegeven dat er mogelijk een dergelijke behandeling aan zat te komen. Omdat klaagster aangaf dat zij deze behandeling niet wilde, heeft verweerder nog contact gezocht met andere specialisten. Zo heeft verweerder op 18 juni 2010 telefonisch overleg gevoerd met de internist-endocrinoloog die ook vond dat er een indicatie was voor behandeling met radioactief jodium. Van enige contra-indicatie was geen sprake. Er was geen enkele aanleiding om te denken aan GO. Er is geen sprake van dat radioactief jodium maar één keer mag worden toegediend.

Ad 2)

Tijdens het consult van 18 juli 2011 gaf klaagster voor het eerst aan dat zij last had van tranende ogen. Vier maanden later werd klaagster door een oogarts gezien. In zijn brief van

29 november 2011 maakte de oogarts geen melding van een aan de schildklier gerelateerd probleem. De oogarts was ervan op de hoogte dat klaagster een jaar daarvoor radioactief jodium toegediend had gekregen. Toen klaagster in april 2012 via de oogarts met een evident beeld van een GO bij verweerder kwam, heeft hij onmiddellijk de internist-endocrinoloog gebeld om te overleggen. Klaagster zou op een speciaal Graves spreekuur door de internist-endocrinoloog en een in GO gespecialiseerde oogarts worden gezien. Daar is de behandeling direct ingezet. Deze in GO gespecialiseerde oogarts heeft later bevestigd dat er geen GO verschijnselen waren op het moment van toediening van het radioactief jodium. Die verschijnselen zijn pas in april 2012 vastgesteld, dat is twee jaar na toediening van het radioactief jodium.

Ad 3)

Er is door verweerder geen fout in de behandeling gemaakt. Het is juist dat verweerder enige tijd is uitgevallen voor het verrichten van werkzaamheden, maar dat was pas in september 2012. Klaagster was op dat moment niet meer bij verweerder in behandeling. De behandeling met radioactief jodium had twee jaar eerder plaatsgevonden. De persoonlijke omstandigheden van verweerder zijn dan ook niet van invloed geweest op de beslissingen rondom de behandeling van klaagster.

Ad 4)

Het dossier is compleet. Verweerder heeft het dossier altijd zorgvuldig bijgehouden. Dat sommige tijdstippen uit het dossier niet kloppen, houdt verband met de automatisering binnen het ziekenhuis. Verweerder ontkent dat hij klaagster bij een andere naam heeft genoemd. Verweerder vindt het vervelend dat een tabel met informatie over een andere patiënt bij klaagster is terecht gekomen doch deze fout is gemaakt in het ziekenhuisarchief dan wel ontstaan doordat een lijst verkeerd is gescand bij het digitaliseren van het dossier van klaagster.

5. De overwegingen van het college

Ad klachtonderdeel 1)

Het college kan niet vast stellen dat verweerder een verkeerde behandeling heeft toegepast.

Het enkele feit dat bij klaagster 2 jaar na deze behandeling de oogziekte GO is ontstaan, kan, anders dan klaagster stelt, niet tot de gevolgtrekking leiden dat verweerder klaagster niet met radioactief jodium had mogen behandelen.

Niet gebleken is dat er sprake was van een contra-indicatie voor deze behandeling. De stelling van klaagster dat bij een eerdere radioactieve behandeling in het verleden haar is verteld dat deze behandeling niet mocht worden herhaald, is daarvoor onvoldoende. Daarentegen heeft verweerder de indicatie voor de behandeling met de internist-endocrinoloog besproken. Dat er geen contra-indicatie was om klaagster te behandelen met radioactief jodium wordt door de in GO gespecialiseerde oogarts bevestigd. Zij schrijft immers in haar e-mail van 14 april 2014 dat er geen GO verschijnselen bij klaagster aanwezig waren op het moment van toediening van het radioactief jodium. Klaagster heeft ook geen andere feiten en omstandigheden aangevoerd op grond waarvan medisch onzorgvuldig handelen door verweerder moet worden aangenomen. Het college heeft daarvoor overigens ook geen aanwijzingen in het dossier gevonden. Van een onjuiste beslissing om klaagster met radioactief jodium te behandelen is dan ook niet gebleken. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ad klachtonderdeel 2)

Ook het verwijt dat verweerder haar niet op tijd naar een oogarts heeft doorverwezen, faalt.

Immers staat vast dat klaagster, die sinds 2001 bekend was op de polikliniek oogheelkunde, zowel op 13 oktober 2011 als op 14 november 2011 door een oogarts is gezien. Deze oogarts, die ervan op de hoogte was dat klaagster met radioactief jodium behandeld was, heeft in zijn brief aan de huisarts van 29 november 2011 geen melding gemaakt van een aan de schildklier gerelateerd probleem. Toen verweerder klaagster op 2 april 2012 zag en bleek dat er sprake was van GO, was klaagster reeds onder behandeling van de oogarts, die haar had verwezen naar het speciale Graves-spreekuur. Verweerder heeft op dat moment meteen contact opgenomen met de internist-endocrinoloog, van wie hij vernam dat hij klaagster, samen met de in GO gespecialiseerde oogarts, op het Graves-spreekuur zou zien.

Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ad klachtonderdeel 3)

Nu het college onder klachtonderdeel 1) heeft geoordeeld dat er geen sprake is van een onjuiste behandeling en bovendien onweersproken is gesteld dat de bedoelde persoonlijke omstandigheden van verweerder zich eerst voordeden nadat de behandelrelatie met klaagster beëindigd was, dient dit klachtonderdeel bij gebrek aan feitelijke grondslag te worden afgewezen.

Ad klachtonderdeel 4)

Verweerder heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat hem geen persoonlijk verwijt te maken valt van de onjuiste vermelding in het dossier van de tijdstippen van enkele consulten. Deze onjuiste vermelding heeft overigens geen medische verwarring doen ontstaan. Tegenover de niet onderbouwde stellingen van klaagster dat het dossier niet compleet is en dat verweerder haar met een andere naam heeft aangesproken staat de betwisting door verweerder. Het college kan dan ook niet vaststellen dat het dossier niet compleet was en dat er sprake is geweest van een dergelijke vergissing bij het aanspreken van klaagster.

Ook dit klachtonderdeel zal worden afgewezen.

De conclusie is dat, hoezeer de oogproblemen van klaagster te betreuren zijn, niet is komen vast te staan dat er sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerder, zodat alle klachtonderdelen ongegrond zijn en de klacht zal worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. J.H.C. Schouten, als voorzitter, mr. A. Piëtte als lid-jurist, dr. G.L. Bremer, dr. J.W.B. de Groot en dr. A. Schaafsma als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 17 juli 2017 in aanwezigheid van de secretaris.