

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 157/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 13 februari 2017 naar aanleiding van de op 13 mei 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. J.A. van Ham, advocaat te Veenendaal,

k l a g e r

-tegen-

C, huisarts, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. A.C. de Die, advocaat te Amsterdam,

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;
- de dupliek met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 8 december gehouden mondeling vooronderzoek;
- de brief van mr. De Die, binnengekomen op 14 december 2016;
- de brief van mr. Van Ham, binnengekomen op 16 december 2016, met onder meer de medicatielijsten.

2. FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren in 1978, is patiënt van verweerder geweest van 2000 tot 1 mei 2011.

Op 20 oktober 2005 heeft verweerder de diagnose diabetes mellitus type II gesteld bij klager. Tevens is als medicatie metformine 500 mg voorgeschreven voor 15 dagen.

Op

31 oktober 2005 heeft een controle van de diabetes plaatsgevonden.

Op 4 november 2005 is voor 90 dagen metformine 500 mg aan klager voorgeschreven.

Op 3 maart 2006 heeft verweerder in het dossier van klager opgetekend dat hij telefonisch contact met de ouders van klager heeft opgenomen met het verzoek aan klager om verweerder te bellen.

Op 9 maart 2006 heeft klager het spreekuur bezocht. Genoteerd werd door de huisarts, nadat bleek dat klager de hem voorgeschreven medicatie in verband met diabetes niet innam: "wel doen!!". Verweerder heeft tevens een controleadvies bij de praktijkondersteuner meegegeven.

Op 1 mei 2006 is een consult geweest waar klager rugklachten presenteerde bij verweerder. Tijdens het spreekuurcontact is de glucose weer bepaald. In verband met klachten van de voorgeschreven medicatie heeft verweerder nieuwe medicatie voorgeschreven.

In de kopieën van de agenda, zoals door verweerder overgelegd, staan aantekeningen betreffende de patiënten met diabetes, zoals agendering van oproepbrieven en formulieren.

Op 24 november 2008 staat is in het huisartsendossier opgetekend:

"O *schaafwond, knie li, laatste tetanus minder dan 10 jaar geleden.*

E *schaafwond li knie*

R *fusidinezuur crème 20mg/g*

O *Glucose: 22,2 mmol/l*

E *diabetes mellitus*

P *uitleg – c-adc-do poh!!*

R gliclazide tablet mga 80mg".

De gliclazide tabletten zijn voorgeschreven voor 15 dagen.

Op 27 november 2008 heeft een controle van de diabetes plaatsgevonden:

"S *controle DM*

O *Gluc.N. 14,3 – Gew. 137kg. – taille 139 cm. –pat loopt de hele dag (magazijnbediende) en heeft onregelmatige diensten.. welbevinden goed. heeft noggeen gliclazie ingenomen. pat. heeft vaak stress uitleg hypo/hyper.*

E *diabetes mellitus*

P *start met 1 tablet gliclazide. niet meer dan 3 glazen lichtdrank pd."*

Uit het huisartsenjournaal betreffende klager blijkt dat op 27 november 2008, 21 mei 2009, 17 mei 2010, 24 september 2010 en 19 april 2011 oproepen zijn verzonden aan het bij verweerder bekende adres van klager.

Op 16 februari 2016 heeft een bezoek plaatsgevonden door de VvAA bij klager, in verband met aansprakelijkstelling van verweerder door klager.

In deze bezoekerapportage is, voor zover thans van belang, onder meer opgetekend: *“Het advies in 2005 van de huisarts was afvallen en dat is betrokkene gaan doen door onder meer weer fanatiek te gaan sporten. Betrokkene is toen wel onder controle bij de diëtist (verbonden aan de huisartsenpraktijk) gebleven en ook geweest. Betrokkene geeft aan dat het toen goed ging, omdat hij veel afgevallen was. Medicatie zou hij nooit gebruikt hebben.*

(...)

Betrokkene woont op zichzelf sinds 2008. Daarvoor woonde hij nog bij zijn ouders.”

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat deze hem niet meteen en periodiek naar de oogarts heeft verwezen na de diagnose diabetes mellitus type II in 2005. In ieder geval had verwijzing in 2008 plaatsgevonden.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Verweerder heeft klager herhaaldelijk brieven gestuurd ter controle van zijn diabetes. Klager heeft zich aan de zorg onttrokken. Conform de NHG-standaard DM had verweerder klager zo snel mogelijk na de diagnostiek willen verwijzen voor het geïndiceerde oogonderzoek bij de oogarts. Ieder jaar heeft verweerder klager brieven gestuurd, waarin bijgesloten een verwijsbrief voor de oogarts en een laboratoriumformulier.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

In het tuchtrecht geldt een strikte verjaringstermijn van tien jaren. Nu de klacht van klager op 13 mei 2016 is binnengekomen kan het handelen van verweerder vanaf 14 mei 2006 beoordeeld worden.

Klager is niet-ontvankelijk voor zover de klacht betreft het handelen vóór 14 mei 2006.

5.2

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.

5.3

De relatie tussen huisarts en patiënt wordt beheerst door de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, opgenomen in boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. In artikel 7:448 BW is de verplichting voor de arts opgenomen om de patiënt zo goed mogelijk te informeren over, kort gezegd, onderzoek, behandeling en gezondheidstoestand van

de patiënt. In artikel 7:452 BW is bepaald: “De patiënt geeft de arts naar beste weten de inlichtingen en medewerking die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst behoeft.”

5.4

Het gaat er in deze zaak om te beoordelen hoever de inspanningsverplichting van een huisarts (vanaf 14 mei 2006) gaat om in contact te komen met een diabetes patiënt, teneinde te wijzen op de mogelijke risico's verbonden aan zijn ziekte en het daarmee samenhangende belang van regelmatige controles, dan wel teneinde zich ervan te vergewissen dat de patiënt daarvan reeds voldoende op de hoogte is, als die patiënt niet 'spontaan' voldoet aan de op hem rustende informatieplicht.

5.5

Verweerder heeft in zijn praktijk de diabeteszorg volgens protocol ingericht. De praktijk-ondersteuner schreef de patiënten aan en voerde drie maal per jaar een controle uit. Jaarlijks zag de huisarts alle patiënten met Diabetes Mellitus. Er is geen aanleiding te veronderstellen dat klager niet werd uitgenodigd bij de oproepingsrondes. In maart 2006 heeft verweerder zelfs contact opgenomen met de ouders van klager teneinde contact te krijgen met klager, blijkens het huisartsenjournaal. Dat de moeder van klager zich dat thans niet meer herinnert kan daaraan niet afdoen nu klager zelf heeft verklaard tot 2008 bij zijn ouders te hebben gewoond. Dit adres was bekend bij de huisarts en klager werd aldaar aangeschreven.

Verweerder heeft blijkens de contacten in de periode van maart 2006 tot en met mei 2006 de diabetes van klager, ook als hij andere klachten presenteerde tijdens het spreekuur, bespreekbaar gemaakt. Na mei 2006 heeft klager zich gedurende tweeënhalf jaar niet gemeld in de praktijk van verweerder. In 2008 is klager, blijkens zijn eigen verklaring, op zichzelf gaan wonen. Klagers verwijt dat verweerder hem op diverse adressen heeft opgeroepen en die oproepen hem niet hebben bereikt treft geen doel. De patiëntenadministratie van een huisarts kan alleen na correcte en actuele informatie van de patiënt worden ingevoerd en/of gewijzigd. Het ligt niet op de weg van de huisarts om zelf onderzoek te doen naar eventuele verhuizingen van patiënten. Verweerder heeft zowel oproepingsbrieven naar het ouderlijk huisadres van klager gezonden als naar de

D te E, waar klager, sinds 2008, woonachtig was op een camping. Dat klager naar aanleiding van de brieven aan het ouderlijk adres en de camping, waarbij het overigens gebruikelijk is dat 'bewoners' van een campingplaats de post bij de receptie afhalen, geen aanleiding heeft gezien om afspraken te maken met verweerder dan wel de praktijkondersteuner, kan niet leiden tot een tuchtrechtelijk verwijt in de richting van verweerder.

5.6

Wat betreft het verwijt dat verweerder klager in november 2008 niet heeft doorverwezen naar de oogarts heeft het navolgende te gelden.

Op het moment dat klager zich meldde met een schaafwond aan zijn knie heeft verweerder de diabetes van klager wederom ter sprake gebracht. Teneinde te komen tot een goede instelling van de diabetes werd nieuwe medicatie voorgeschreven en een controle vond een aantal dagen later plaats. Bij die controle bleek dat klager de hem voorgeschreven medicatie nog niet had ingenomen.

Een verwijzing naar de oogarts dient in beginsel zo spoedig mogelijk en in ieder geval binnen een termijn van zes maanden na vaststelling van de diabetes plaats te vinden. Het college acht aannemelijk, gelet op de kopieën van de artsagenda, dat klager

regelmatig is opgeroepen, waarbij een laboratoriumformulier en verwijzing naar de oogarts bij de oproepingsbrief waren gevoegd, en dat klager zich – om hem moverende redenen – niet geroepen voelde daaraan te voldoen. Klager heeft zich nadien niet gemeld voor een herhaalrecept, of voor een herhaalde controle, ondanks de hem toegezonden oproepingsbrieven. Aan een verwijzing is verweerder toen dus niet toegekomen. Overigens is er geen aanleiding eraan te twifelen dat verweerder later wel verwijfsbrieven aan klager heeft toegezonden opdat klager zichzelf tot de oogarts zou kunnen wenden. Verweerder is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefenaar gebleven waar het gaat om zijn inspanningen klager op te sporen, terug te bestellen en door te verwijzen naar de oogarts.

5.7

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, M.D. Klein Leugemors en R.O. Rischen, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 13 februari 2017 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 gelegenheid 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.