

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-148a

Datum uitspraak: 18 december 2018

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
verblijvende te B, destijds verblijvende in C,
klager,
gemachtigde: mr. C. Sent, werkzaam te Amsterdam,

tegen:

D, huisarts,
werkzaam te E, destijds werkzaam in C,
verweerder,
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 4 juli 2018;
- de brieven van klager d.d. 21 juli 2018 en 11 augustus 2018, ontvangen op respectievelijk 25 juli 2018 en 21 augustus 2018;
- het verweerschrift met bijlage, ontvangen op 24 september 2018;
- de brief van verweerder d.d. 1 november 2018, ingekomen op 5 november 2018.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 6 november 2018. De partijen en hun gemachtigden zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Klager verbleef sinds 22 maart 2018 in de Penitentiaire Inrichting (PI) in C. Verweerder is als huisarts en justitieel geneeskundige werkzaam in deze PI.

2.2 Klager is op zondagmiddag 6 mei 2018 op het spreekuur van verweerder geweest. In het medisch dossier is wat betreft dat consult voor zover van belang opgenomen:

“06-05-2018 S (...) Medicatie: diclofenac 50mg 3d, metformine 500mg 2d, codeïne 20mg 1d, ibuprofen 600mg 3d, mirtazepine 15mg 1d, macrofol, simvastatine 40mg 1d en zaldiar 3d. Sinds afgelopen vrijdag diarree 3-5 keer per dag, waterdunne diarree met bloed. Lichte buikpijn in de onderbuik. Geen koorts. Geen klachten van misselijkheid of braken.

O niet ziek, RR 120/80mmhg. Pols 70/min. reg. Sat: 98%. Geen teken van dehydratie. Abd: normale peristaltiek, soepel, licht drukpijn onderbuik.

E waterdunne diarree met bloed dd infectieuze diarree, het eerste symptoom van een inflammatoire darmziekte of toch bij NSAID gebruik

P iom internist: ORS en azitromycine 500 mg 1 dd gedurende 3 dagen, stoppen met dicl en ibuprofen. Vanavond controle (RR, pols en Temp) Morgen controle bij mij. Bij buikpijklachten contact arts.”

2.3 In de avond van 6 mei 2018 heeft de verpleegkundige klager bezocht en een controle uitgevoerd van de bloeddruk (RR). In overleg met een GGD-arts en het ziekenhuis is klager daarna per ambulance naar het F G gebracht.

2.4 Klager verbleef van 6 tot en met 9 mei 2018 in het ziekenhuis. Voor zover van belang is in het medisch dossier van klager daarover opgenomen:

“10-05-2018 E st na maagbloeding bij NSAIDS gebruik

S SZ-HA Gsiteren teruggekomen uit ziekenhuis na 4 dgn, 2 zakken bloed gehad, gastro en colonoscopie gehad beiden gb, ontlasting nu nog dun maar geen bloed, nog wat buikpijn, eten redelijk.

O P 80 RR reg/eq 125/75 ABD soepel peristaltiek nl geen drukpijn

P nu stabiel expect morgen brieven zkh opvragen en verder beleid uitzetten”

2.5 In de ontslagbrief van 11 mei 2018 van het ziekenhuis aan de (vaste) huisarts van klager is, voor zover van belang, opgenomen:

“Bovengenoemde patiënt was opgenomen van 07-05-2018 tot en met 09-05-2018 op de afdeling Maag- Darm- en Leverziekten in verband met rectaal bloedverlies.

Conclusie

Rectaal bloedverlies als gevolg van NSAID gebruik, dan wel een divertikel bloeding.

Beloop

Patiënt, bekend met knieklachten waarvoor hij NSAID's gebruikt, presenteerde zich met rectaal bloedverlies en daarbij anemie. Er is een bloedtransfusie gegeven en er is een gastro- en colonoscopie verricht. De oorzaak van het bloedverlies is geduid bij NSAID gebruik of een divertikel bloeding. Het advies is gegeven geen NSAID's te gebruiken en er is gestart met pantoprazol. Bij ontslag was er geen sprake meer van rectaal bloedverlies. Er is geen controle afspraak gepland.

(...)”

3. De klacht

Klager verwijt verweerder, zakelijk en verkort weergegeven, dat hij naar aanleiding van de uitkomst van het consult op 6 mei 2018 niet tijdig en onjuist gehandeld heeft.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 De klacht van klager komt erop neer dat hij van mening is dat verweerder hem nader had moeten onderzoeken of hem direct na het consult naar het ziekenhuis had moeten sturen. Ter zitting heeft klager toegelicht dat hij bang was, omdat hij niet wist wat er met hem aan de hand was en de arts na het consult niet kon vertellen waar de bloeding door werd veroorzaakt. Klager dacht dat hij darmkanker had. Deze angst heeft klager niet gedeeld met verweerder, zo heeft hij verklaard. Volgens klager zijn zijn celgenoot en hij ingesloten in de cel om 16.45 uur.

De celgenoot van klager heeft naar zeggen van klager tientallen keren geprobeerd om de medische dienst in de PI te bereiken, maar pas rond 22.00 uur kwam de verpleegkundige bij klager langs. Daarop is klager ingestuurd naar het ziekenhuis. Verder klaagt klager erover dat zijn partner er door de instelling niet van op de hoogte is gesteld dat hij ingestuurd was naar het ziekenhuis. De terugreis van het ziekenhuis naar de PI duurde lang. Na terugkomst uit het ziekenhuis in de PI is er geen persoonlijk gesprek tussen klager en verweerder geweest, aldus nog steeds klager.

5.2 Volgens verweerder heeft hij klager op het spreekuur gezien. Verweerder heeft daarover het volgende verklaard. Op het spreekuur heeft verweerder klager lichamenlijk onderzocht. Hij heeft onder andere de buik van klager onderzocht en zijn pols en bloeddruk gemeten. Verweerder heeft vervolgens uitgelegd dat hij dacht aan een infectieuze diarree of een bloeding in verband met het gebruik van NSAID's (*bepaalde ontstekingsremmers, zoals diclofenac en ibuprofen, College*). Hij heeft aan klager verteld dat hij overleg zou gaan plegen met een andere arts en 's avonds een controle door de verpleegkundige zou inplannen. Dit heeft hij ook gedaan, hij heeft overleg gehad met een internist van het F G, die zijn beleid onderschreef. Verweerder heeft klager gezegd dat hij bij het erger worden van de klachten contact moest opnemen met de (dienstdoende) arts. Afgesproken is dat klager de volgende ochtend weer op consult bij verweerder zou komen. Ter zitting heeft verweerder toegelicht dat hij geen indicatie had om klager met spoed in te sturen. Klager had namelijk een normale bloeddruk, rustige pols en was niet ziek of verzwakt. Verder heeft verweerder toegelicht dat hij klager heeft gevraagd of hij zich zorgen maakte en dat klager niet heeft aangegeven dat hij bang was voor kanker. Verweerder heeft klager na terugkomst uit het ziekenhuis uitgenodigd voor een gesprek. Klager gaf echter aan niet meer door verweerder behandeld te willen worden en niet met hem in gesprek te willen gaan, aldus verweerder.

5.3 Het College is van oordeel dat verweerder tijdens het consult voldoende en adequaat onderzoek heeft gedaan en op basis van dit onderzoek op dat moment tot zijn beleid heeft kunnen komen. Er was geen reden om klager op dat moment in te sturen naar het ziekenhuis. Het inplannen van een controle door de verpleegkundige en een consult bij verweerder de volgende dag was passend. Daarnaast heeft verweerder gezorgd voor een vangnet door klager te vertellen dat hij contact moest opnemen met de (dienstdoende) arts als de klachten zouden verergeren. Dit beleid heeft verweerder ook vastgelegd in het medisch dossier.

Dat achteraf blijkt dat klager op dat moment erg bang was, kan verweerder niet aangerekend worden, nu vaststaat dat klager zijn angst niet heeft geuit tegenover verweerder. Verweerder had daardoor niet de mogelijkheid daarop in te spelen en klager gerust te

stellen. Omdat de klachten van klager in eerste instantie niet op een ernstige ziekte wezen, behoefde verweerder ook niet zonder meer uit eigen beweging rekening te houden met de angst van klager.

Onderdeel van het verwijt aan verweerder is nog dat het lang duurde voordat de verpleegkundige 's avonds langskwam en dat verweerder daarmee rekening had moeten houden, nu klager als gedetineerde niet gemakkelijk kon communiceren. Het College overweegt hieromtrent dat, gezien de bevindingen van verweerder, er voor hem geen bijzondere redenen waren om te anticiperen op eventuele vertraging die zou kunnen optreden in de communicatie met de medische dienst als de klachten van klager zouden verergeren. Dat de partner van klager niet door de instelling is ingelicht en dat de terugreis van het ziekenhuis naar de PI lang duurde, hoewel uiteraard vervelend voor klager, is evenmin aan verweerder te wijten. Deze omstandigheden zijn van organisatorische aard en liggen buiten de verantwoordelijkheden van verweerder. Wat betreft het verwijt aan het adres van verweerder dat er nadien nooit meer een persoonlijk gesprek is geweest, geldt dat beide partijen ter zitting hebben verklaard dat – al lopen de lezingen over de aanleiding hiervan uiteen – klager na terugkomst uit het ziekenhuis op het spreekuur van de huisarts is gezet. Bij een ontmoeting tussen klager en verweerder heeft klager duidelijk aan verweerder te kennen gegeven dat hij niet meer door verweerder behandeld wilde worden. Het medisch dossier vermeldt hierover dat klager tegen verweerder tekeer is gegaan. Onder die omstandigheden kan het niet aan verweerder verweten worden dat er geen persoonlijk gesprek meer heeft plaatsgevonden.

5.4 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht moet dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, E.M. Deen, lid-jurist, H.N. Koetsier, G.J. Dogterom en J.W. van't Wout, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door W.A. de Vries, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 18 december 2018.

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 Gezondheidszorg en Jeugd, wie de
aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.