

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/325

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 2 augustus 2018 binnengekomen klacht van:

**A**  
verblijvende te B,  
klager,

tegen

**C**  
huisarts,  
werkzaam te D,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. D.M. Pot, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

#### 1. De procedure

1.1 Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- de door klager overgelegde aanvullende stukken;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de repliek;
- de brief van 21 januari 2019 van (de gemachtigde van) verweerder.

1.2. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3. De klacht is in raadkamer behandeld.

#### 2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klager verblijft in een penitentiaire inrichting te B. Verweerder is als huisarts verbonden aan deze kliniek.

2.2. Klager is in het verleden ingesteld op medicatie voor hypertensie en is geope-reerd aan een liesbreuk. Verder heeft hij sinds enige jaren schouderklachten.

2.3. Op 27 maart 2017 is klager gezien door een collega van verweerder in verband met de liesbreuk. Deze collega heeft een echo laten maken, waarop een breukpoort van 8 mm werd gezien. De collega heeft besloten tot een expectatief beleid.

2.4. Op 24 mei 2018 is klager gezien door een verpleegkundige in verband met de schouderklachten. Het medisch dossier vermeldt hierover:

*“(...)S (...) Dhr. Geeft aan een dryneedle I behandeling gehad te hebben. Heeft al jaren last van zijn linkerarm. Is nu klaar met de fysiotherapie. blijft last houden. Dhr. heeft hier normaal ook last van, maar nu blijft het aanhouden.*

*O Geen ontstekingsverschijnselen. spieren zitten erg vast.*

*E armlucht na dryneedle behandeling?*

*P Voor HA SU erop gezet, beoordeling en eventueel terug naar fysio die dryneedle behandeling gedaan heeft.*

*Dryneedle behandeling PI [afkorting naam PI] niet mogelijk” (...)*

2.5. Op 28 mei 2018 heeft verweerder klager voor de eerste maal gezien. In het medisch dossier staat hierover:

*“(...) S (...) last van de linkerarm; al langer bestaand maar nu toename van de klachten al eerder last gehad toen geen echo gehad*

*O phs beeld van schouder*

*E itis beeld van de pees dd bursa*

*P depomedrol bestellen*

*(...)”*

Op 30 mei 2018 is door verweerder een depomedrol-injectie aan de achterzijde van de schouder gezet.

2.6. Op 2 juli 2018 heeft klager het spreekuur van verweerder bezocht in verband met klachten gerelateerd aan de liesbreuk. Verweerder constateerde bij onderzoek blijkens het dossier een toegenomen zwelling die nog wel reponibel was, en heeft klager verwezen naar de afdeling chirurgie van het ziekenhuis te E. Deze afspraak heeft op 5 juli 2018 plaatsgevonden.

2.7. Tevens heeft klager, volgens de notitie van de verpleegkundige van diezelfde datum, tijdens het consult van 2 juli 2018 (aan de verpleegkundige) aangegeven dat hij nog steeds schouderklachten had, waarna de verpleegkundige in het dossier heeft genoteerd “controle h.a.”. Er is een afspraak gemaakt voor een consult een week later. Klager is op die afspraak niet verschenen. In het dossier staat op 9 juli 2018:

*“(...) (initialen verweerder) gezien weigering su bezoek*

*S (initialen verpleegkundige) Dhr wil niet komen om zijn tensie te laten meten.*

*P Ter info aan h.a. melden (...)*

2.8. Na het consult van 2 juli 2018 heeft verweerder klager (tot 24 december 2018) niet meer gezien op zijn spreekuur.

2.9. In het medisch dossier van klager staat vervolgens bij 16 juli 2018 de volgende notitie van een verpleegkundige genoteerd:

*“(...) dhr geeft aan dat de arts hem zou oproepen ivm bloeddruk. Aangegeven dat de vpk deze meet en dan op spreekuur de arts. Dhr geeft aan dat dit niet de afspraak is volgens hem met de h.a. Gaat in beklag en loopt de spreekkamer uit. (...)”*

2.10. Op 17 juli 2018 is klager door verweerder opgeroepen voor het spreekuur bij een huisarts. Klager heeft zich hierna ingeschreven voor het spreekuur bij een collega van verweerder.

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

3.1. De klacht houdt - zakelijk weergegeven - in dat volgens klager:

- a) verweerder niet de juiste zorg heeft verleend met betrekking tot klagers schouderklacht, liesbreuk en hypertensie;
- b) hij onvoldoende geïnformeerd wordt (zo zit er een afspraakbriefje in het dossier voor het laten prikken van bloed en inleveren van urine dat volgens klager door verweerder zou zijn aangevraagd zonder overleg met klager), er fouten in zijn medisch dossier staan (zoals een opmerking over voetschimmel) en de medische dienst en huisartsenzorg niet goed functioneren (zo heeft de medische dienst volgens klager zonder zijn toestemming inzage in zijn medisch dossier).

### **4. Het standpunt van verweerder**

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 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. In het tuchtrecht is persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt.

#### *Klachtonderdeel a: Onvoldoende zorg*

5.2. Klager stelt dat hij sinds 2016 problemen met zijn linkerhand en schouder heeft, waarbij de pijn steeds erger wordt. Hij is hiervoor al behandeld door verweerder met een cortison-injectie, maar daarna bleef hij last houden. Verweerder zou volgens klager over een vervolgactie nadenken, maar hij heeft daar niets meer van gehoord. Ook over de behandeling van de liesbreuk heeft klager niets meer gehoord. Ten slotte stelt klager aan verweerder te hebben gevraagd of er in verband met zijn hypertensie medicatie moest worden opgestart, omdat er mogelijk een operatie voor zijn liesbreuk aan kwam. Volgens klager zou verweerder medicatie voorschrijven en de bloeddruk meten, maar heeft hij dit niet gedaan.

5.3. Verweerder heeft aangevoerd dat het effect van de injectie van 30 mei 2018 enkele weken diende te worden afgewacht en dat hij met klager had besproken zich bij (nieuwe) klachten weer op het spreekuur te melden. Op 2 juli 2018, toen klager hier nog last van had, is afgesproken hem over een week weer te zien. Klager weigerde

echter op die afspraak te komen. Evenmin is hij gekomen op het spreekuur van 19 juli 2018, terwijl hij hiervoor was opgeroepen. Voor de liesbreuk heeft verweerder klager op 2 juli 2018 verwezen naar het ziekenhuis. De datum en tijd van de naar aanleiding daarvan te maken afspraak, wordt nooit medegedeeld uit veiligheidsoverwegingen. Klager heeft hier volgens verweerder voldoende ervaring mee, om dat te weten. Ten slotte heeft verweerder tijdens het consult van 2 juli 2018 met klager het belang besproken van het weer opstarten van de medicatie. Klager weigerde echter controle door de verpleegkundige en is daarna niet meer door verweerder gezien.

5.4. Het college overweegt dat afgaande op het - overigens goed gedocumenteerde - patientendossier het beleid van verweerder met betrekking tot de schouder- en liesbreukklachten juist is geweest. Verweerder heeft klager op 30 mei 2018 een depomedrol-injectie gegeven. Het is juist dat de werking daarvan enkele weken dient te worden afgewacht. Toen op 2 juli 2018 bleek dat klager hier nog steeds last van had, is een vervolgspraak gemaakt. Klager is daarop echter niet verschenen. Het valt verweerder aldus niet te verwijten dat er geen nader plan voor de schouderklachten is gemaakt. Voor de liesbreuk, die op 2 juli 2018 gegroeid bleek (maar nog wel reponibel was), heeft verweerder klager verwezen naar het ziekenhuis. Daarmee heeft verweerder adequaat gereageerd. Over de hypertensie wordt ten slotte in het dossier door de jaren heen veelvuldig gemeld dat klager de voorgeschreven medicatie niet wilde slikken en zich niet wilde laten controleren. Dit was blijkens het dossier ook het geval in juli 2018. Toen wilde klager zich niet door de verpleegkundige laten controleren. Van onvoldoende zorg door verweerder op dit punt niet gebleken. Het voorgaande brengt met zich dat het eerste klachtonderdeel ongegrond is.

#### *Klachtonderdeel b*

5.5. Verweerder kan alleen tuchtrechtelijk worden aangesproken voor zover hij persoonlijk betrokken (althans verantwoordelijk) is voor de zorgverlening. Nu klager niet heeft betwist dat verweerder niet verantwoordelijk is voor de passages in zijn medisch dossier met betrekking tot de voetschimmel, het afsprakenbriefje voor bloedprikken en het inleveren van urine en verder ook niet gebleken is dat verweerder betrokken is bij de organisatie van de zorgverlening aan klager (anders dan dat hij voor de medische dienst consulten als huisarts verricht), wordt dit klachtonderdeel bij gebreke aan betrokkenheid van verweerder, afgewezen.

5.6. De conclusie van het voorgaande is dat de klachten kennelijk ongegrond zijn. Verweerder kan 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 op 10 mei 2019 door:  
J.F. Aalders, voorzitter,  
T.A. Wouters en H.C. Baak, leden-arts,  
bijgestaan door C. Neve, secretaris.  
WG secretaris

WG voorzitter