

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2018/141

Rep.nr. G2018/141

9 juli 2019

Def. 105

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

a
klager,
wonende te B,
gemachtigde: mevr. C,

tegen

D ,
werkzaam als revalidatiearts te E,
verweester,
BIG-reg.nr: -,
advocaat: mr. A.F.H. ten Brummelhuis.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 7 augustus 2018, ingekomen op 13 augustus 2018;
- het verweerschrift met bijlagen van 29 oktober 2018, ingekomen op 29 oktober 2018;
- het proces-verbaal van het op 17 december 2018 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van J. Wiersma-Veenhoven, plaatsvervangend secretaris van het college;

- het door klager nagezonden 'Landelijk Draaiboek vaccinatie Nieuwe Influenza A (H1N1), ingekomen op 17 december 2018;

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 14 mei 2019. Namens klager is zijn gemachtigde verschenen. Klager zelf is niet verschenen. Verweerster en haar gemachtigde zijn verschenen.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de ingestelde klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Klager heeft op 7 november 2009 de H1N1-vaccinatie (vaccinatie tegen Mexicaanse griep) toegediend gekregen door zijn huisarts. Op 16 en 18 november 2009 wordt klager gezien in het F wegens hoofdpijn, misselijkheid en slechte visus. De klachten houden aan, waarop besloten wordt om klager op 19 november 2009 op te nemen in het F. Door de hematoloog wordt vanwege de afwijkende bloedwaarden van klager gedacht aan de diagnose TTP/HUS (een zeldzame aandoening van de bloedstolling) waarvoor contact wordt opgenomen met het G. Klager wordt vervolgens op 20 november 2009 met spoed overgedragen aan het G voor nader onderzoek en behandeling. In het G wordt door de hematoloog de diagnose TTP/HUS bevestigd. Het ontslag uit het G volgt op 22 december 2009; die dag krijgt klager de tweede H1N1-vaccinatie toegediend.

2.2

Op 23 december 2009 wordt klager gezien op de spoedeisende hulp van het H, waar de diagnose CVA (Cerebro Vasculair Accident, een herseninfarct of -bloeding) wordt gesteld. Klager verblijft tot en met 14 januari 2010 in het H, waarna hij ter revalidatie wordt overgebracht naar I. Daar verblijft klager vervolgens tot 21 juni 2010. Per 21 juni 2010 wordt klager opgenomen in J, waar het doel van de behandeling verschuift naar verpleegzorg. Van 5 oktober 2011 tot en met 3 juni 2018, is klager opgenomen in verpleeghuis K.

2.3

Verweerster is bij de behandeling van klager betrokken geweest van 29 december 2009 tot en met 5 april 2016. Verweerster fungeerde in die periode als consulent bij de behandeling van klager en werd uitsluitend op verzoek van de behandelend artsen van klager bij klager betrokken. De specialist ouderengeneeskunde was hoofdbehandelaar van klager.

2.4

Verweerster ziet klager voor de eerste keer op 29 december 2009. Dit betreft een klinisch consult op de afdeling Neurologie van het H waar klager sinds zijn CVA lag opgenomen. Verweerster heeft klager toen geadviseerd te revalideren in Revalidatiecentrum I. Vervolgens ziet verweerster klager op 21 december 2011 in verpleeghuis K. Op verzoek van de specialist ouderengeneeskunde heeft verweerster klager beoordeeld in verband met een mogelijk beenlengteverschil van klager. Hierop adviseert verweerster de specialist ouderengeneeskunde de behandeling te richten op het verder voorkomen van contracturen (gewrichtstijfheid). De notitie van dit consult gaat naar de huisarts van

klager en naar K. Op 17 september 2013 is verweerster opnieuw in consult gevraagd door K; ditmaal in verband met de vervanging van de spalk van klager. Verweerster ziet klager weer voor een klinisch consult op 16 juni 2014 in het H op verzoek van de orthopedisch chirurg van klager. De orthopeed vraagt verweerster naar de mobilisatie van klager. Verweerster geeft – gelet op de ontwikkelingen van klager sinds het CVA – aan dat zij het niet reëel acht dat klager nog een zelfstandige loopfunctie zal krijgen. Verweerster heeft dit bevestigd in haar brief van 30 juni 2014 aan de orthopedisch chirurg en de specialist ouderengeneeskunde.

2.5

Omdat de echtgenote van klager de conclusies van verweerster met betrekking tot de revalidatie niet accepteert neemt zij hierover contact op met verweerster. Hierop biedt verweerster klager een verwijzing aan voor een medebeoordeling door een revalidatiearts in L, het centrum voor revalidatie in het G. De verwijsbrief van verweerster dateert van 28 augustus 2014. Dr. M van Beatrixoord rapporteert op 19 maart 2015 dat er ook wat hem betreft van een indicatie voor medisch specialistische revalidatie dan wel opname voor klinische revalidatiebehandeling in revalidatiecentrum, geen sprake is.

2.6

Op 5 april 2016 ziet verweerster klager weer in verband met problemen bij het aanmeten van orthopedische schoenen. Omdat sprake is van een hyperextensie van de grote teen adviseert verweerster klager een botoxbehandeling of tenotomie (een peesdoorsnijding). De echtgenote van klager geeft aan ontstemd te zijn over de revalidatie en dat zij niet wil dat klager zich nog door verweerster laat behandelen. Een gesprek met verweerster hierover wordt geweigerd. Klager wil dat verweerster bij hem de botoxbehandeling uitvoert; zijn echtgenote laat verweerster echter weten dat zij contact met dr. M zal opnemen om de behandeling aldaar te laten plaatsvinden. Dit is het laatste contact geweest tussen verweerster en klager.

3. De klacht

3.1

Verweerster heeft geen adequate zorg verleend. Zo is verweerster uitgegaan van een onjuist gestelde diagnose en is door haar ten onrechte niet onderkend dat de aandoeningen van klager bijwerkingen zijn van de ontvangen H1N1-vaccinaties, welke ten onrechte zijn toegedicht aan TTP/HUS. Dit had kunnen worden ondervangen indien verweerster op de hoogte was geweest van de vakliteratuur omtrent de H1N1-vaccinaties. Een en ander heeft er toe geleid dat klager onjuiste en onnodige medicatie heeft ontvangen. Wegens de ontstane cocktailvorming zijn er meer aandoeningen ontstaan. Verweerster is verder tekortgeschoten in haar informatievoorziening, door het medisch dossier in onvoldoende mate bij te houden en door vragen van klager en zijn gemachtigde niet of onvoldoende te beantwoorden. Zo ontbreken er labuitslagen en is er achter de rug van klager en zijn gemachtigde om met de huisartsen van klager gesproken.

3.2

Door klager zijn daarnaast nog tweeëndertig klachtonderdelen aangevoerd in het klaagschrift. Gelet op de onderlinge samenhang daartussen vat het college de klachten voor wat betreft deze aan verweerster zijn gericht – zakelijk weergegeven – als volgt samen.

Klager verwijt verweerster – toegespitst - dat:

1. verweerster geen kennis heeft genomen van de medische voorgeschiedenis van klager, dat zij bij de behandeling van klager is uitgegaan van onjuiste diagnoses (CVA en TTP/HUS), zij heupluxaties van klager niet serieus heeft genomen en dat zij ten onrechte is uitgegaan van een brief van I van 21 juni 2010 zonder te verifiëren of de informatie in die brief nog actueel was. Verweerster heeft bovendien ten onrechte medicatie voorgeschreven;

2. verweerster tijdens het verblijf van klager op K niet heeft gereageerd op de verzoeken van klager, dat zij klager niet de behandeling heeft gegeven die hij nodig had (geen revalidatieplan) en dat zij klager en zijn echtgenote heeft geïntimideerd.

4. Het verweer

Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

4.1 Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel

Vanaf het moment dat verweerster in 2009 door de neuroloog van het H in consult werd gevraagd over de revalidatie van klager na zijn doorgemaakte CVA was verweerster op de hoogte van de medische voorgeschiedenis van klager. Zij ging uit van de diagnose CVA met spastisch hemibeeld links en mocht hier als revalidatiearts ook van uit gaan. Deze diagnose was van belang voor het verdere revalidatietraject van klager. Overige diagnoses heeft verweerster niet gesteld en zij is ook niet betrokken geweest bij de vaccinaties van klager. Verweerster heeft ook geen medicatie voorgeschreven. Op alle momenten dat zij bij de behandeling van klager werd betrokken heeft verweerster steeds kennis genomen van de informatie die op dat moment relevant was, waaronder – maar niet uitsluitend – de heupluxaties, een persisterende spastische hemiparese links en geheugenproblemen. Onder andere heeft verweerster in dat verband kennis genomen de brief van Revalidatiecentrum I van 21 juni 2010. Verweerster heeft geverifieerd of de informatie in de brief nog actueel was en heeft daarnaast op basis van eigen bevindingen gehandeld. Uit de stukken blijkt dat verweerster wel degelijk de heupluxaties van klager serieus heeft genomen.

4.2 Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel

Verweerster heeft geen enkel verzoek van klager of andere behandelaars genegeerd en kan de klachten van klager hieromtrent dan ook niet goed duiden. Verweerster werd als revalidatiearts in consult geroepen door de specialist ouderengeneeskunde of medisch specialist en was altijd bereid om vragen te beantwoorden. Toen klager en zijn echtgenote haar conclusie over het niet terugkomen van de loopfunctie van klager in augustus 2014 niet accepteerden, heeft verweerster een second opinion voor klager geregeld in L. Ook heeft verweerster aangeboden met klager en zijn echtgenote in gesprek te gaan na hun geuite onvrede over de revalidatiebehandeling. Dit werd geweigerd. Ook het aanbod om klager botox te geven voor zijn hyperextensie van de grote teen werd niet aangenomen. De echtgenote van klager wilde hiervoor naar dr. M. Verweerster heeft klager verwezen naar Revalidatiecentrum I voor revalidatie en ook in verpleegtehuis J vond revalidatieplaats. In K kreeg klager oefeningen voor functiebehoud. Door verweerster wordt dan ook betwist dat door haar bij klager geen revalidatiebehandeling is uitgevoerd.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het college wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet erom gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen binnen de grenzen is gebleven van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel

Het college gaat ervan uit dat klager voor wat betreft het verwijt aan verweerster dat zij is uitgegaan van de onjuiste diagnoses, doelt op de diagnoses TTP/HUS en CVA. Het college is echter van oordeel dat verweerster aan deze diagnoses niet behoefde te twijfelen. De diagnose TTP/HUS is vastgesteld door een hematoloog van het G; verweerster heeft daar geen betrokkenheid bij gehad. Het college meent dat verweerster heeft mogen vertrouwen op de juistheid van de diagnose TTP/HUS. Dit geldt ook voor de diagnose CVA die op 23 december 2009 door de neurologen van het G werd gesteld. Verweerster is revalidatiearts en van haar kan niet worden verwacht dat zij diagnoses van een hematoloog en neuroloog in twijfel trekt, dan wel in dat verband eigen diagnoses stelt.

5.3

Het college zal evenmin meegaan in de klacht van klager dat verweerster geen kennis heeft genomen van de medische voorgeschiedenis van klager. Verweerster heeft toegelicht dat zij kennis heeft genomen van de medische voorgeschiedenis van klager voor zover voor haar van belang per behandeling waarvoor zij in consult werd gevraagd. Zij heeft eveneens toegelicht dat zij de brief van Revalidatiecentrum I van 21 juni 2010 daarbij heeft betrokken nadat zij zich ervan had vergewist dat de inhoud van de brief actueel was. Het college heeft geen aanleiding te twijfelen aan het verweer van verweerster. Uit de stukken blijkt op geen enkele wijze dat verweerster zich niet heeft verdiept in de medische situatie van klager dan wel dat verweerster is uitgegaan van onjuiste informatie. Ook voor het verwijt dat verweerster de in het verleden doorgemaakte heupluxaties van klager niet heeft serieus genomen, heeft het college geen grond gevonden in de stukken van het dossier. Nu klager zijn stellingen verder ook niet heeft toegelicht of onderbouwd zal het college dit klachtonderdeel gelet op voorgaande dan ook ongegrond verklaren.

5.4 Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel

Het college stelt vast dat de rol van verweerster bij de behandeling van klager beperkt was. Verweerster was geen behandelaar van klager maar werd zo nodig in consult gevraagd voor specifieke hulpvragen. Uit het dossier komt in dat verband naar voren dat verweerster op de verschillende verzoeken die zij van de behandelaars van klager kreeg steeds heeft gereageerd en de in dat verband gestelde hulpvragen zorgvuldig en adequaat heeft beantwoord. Daarnaast heeft verweerster voor klager – toen haar duidelijk werd dat haar conclusies ten aanzien van zijn loopfunctie door hem en zijn echtgenote niet werden geaccepteerd – een medebeoordeling gevraagd bij haar collega in L.

5.5

Het is het college voorts gebleken dat verweerster klager een gesprek heeft aangeboden om over zijn revalidatie te spreken, maar dat klager dit gesprek heeft geweigerd. Evenmin werd verweerster toegelaten om klager te behandelen aan de hyperextensie

van zijn grote teen. Het college ziet dan ook geen grond voor het verwijt dat verweester klager niet de juiste behandeling heeft gegeven. Verweester heeft zich ingespannen om klager te helpen, hem te laten revalideren en met hem in gesprek te blijven. Dat klager dit afwijst en zich tot een ander revalidatiecentrum wendt, kan verweester tuchtrechtelijk niet tegengeworpen worden. Aan de stelling van klager dat verweester hem zou hebben geïntimideerd tot slot zal het college - bij gebrek aan onderbouwing door klager - eveneens voorbij gaan. Nu het college al met al niet is gebleken van enig onzorgvuldig handelen van verweester in verband met de aan haar gedane behandelverzoeken van klager, zal het college ook dit klachtonderdeel ongegrond verklaren.

5.6 Slotsom

Het handelen van verweester geeft geen blijk van strijd met van toepassing zijnde richtlijnen of strijd met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard is aanvaard. Verweester kan derhalve geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. De klacht zal daarom in al zijn onderdelen ongegrond worden verklaard zodat als volgt moet worden beslist.

6. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht in al zijn onderdelen ongegrond.**

Aldus gegeven door:

J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter,

D.M.S. Gribling, lid-jurist,

A. Schaafsma, lid-beroepsgenoot,

R.B. van Leeuwen, lid-beroepsgenoot,

P.G.M. Boom-Poels, lid-beroepsgenoot,

bijgestaan door J. Holmer, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 9 juli 2019 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van L.C. Commandeur, secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzit-

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.
- b. Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.
- c. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- d. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.