

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-235b

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

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, neuroloog,
verweerder,
gemachtigde: mr. L. Beij werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 18 september 2018;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 21 november 2018;
- reactie van klaagster ontvangen op 3 januari 2019 (repliek);
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 17 januari 2019;
- reactie van verweerder ontvangen op 26 februari 2019 (dupliek);
- de brief met bijlagen van klaagster, ontvangen op 26 april 2019.

1.2 Het College heeft de klacht op 10 juli 2019 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Klaagster is in 2008 door een orthopeed verwezen naar de afdeling neurologie van het D in verband met pijnklachten.

2.2 Klaagster is op 12 november 2008 en op 3 december 2008 gezien door een collega van verweerder. Naar aanleiding van het consult op 3 december 2008 is er op 22 december 2008 door deze collega een brief verstuurd naar de huisarts van klaagster, waarin staat vermeld dat er geen aanwijzingen zijn gevonden voor een neurologische oorzaak van de klachten van klaagster.

2.3 Op 21 januari 2009 is klaagster gezien door een andere collega van verweerder. Tijdens dit consult is met klaagster besproken dat er uit de gedane onderzoeken geen neurologische afwijkingen zijn gevonden. Vervolgens is er door deze collega op

7 april 2009 een brief verstuurd naar de huisarts van klaagster. Deze brief is door verweerder ondertekend als 'gezien'. In deze brief staat onder meer opgenomen:

“Bespreking:

Met patiënte werd besproken dat er geen aanwijzingen zijn voor een neurologische oorzaak van haar klachten. Patiënte werd door mij verwezen naar de revalidatiearts.

Conclusie:

Uitgebreide pijnklachten sensibele klachten na auto-ongeval in 2004 waarvoor op basis van eerder verricht onderzoek geen neurologische verklaring. Patiënte werd uit verdere controles ontslagen.”

2.4 Op 26 mei 2009 is klaagster opnieuw gezien door weer een andere collega van verweerder, waarna op 11 juni 2009 beeldvormend onderzoek is verricht. Op 10 juli 2009 zijn de uitslagen van dit beeldvormend onderzoek met klaagster besproken. Op basis van de bevindingen uit de anamnese en verricht onderzoek kon geen neurologische verklaring voor de pijnklachten van klaagster worden gevonden.

2.5 Op 4 september 2009 werd klaagster andermaal gezien door een collega van verweerder na een terug verwijzing van een vaatchirurg. Klaagster is toen op haar verzoek voor een second opinion doorverwezen naar het E.

2.6 Op 8 januari 2010 is bij klaagster de (voorlopige) diagnose Polycythemia vera gesteld.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven en samengevat:

1. Een onjuiste diagnose te hebben gesteld;
2. Medisch onzorgvuldig te hebben gehandeld door niet de juiste zorg te verlenen, door niet zelf onderzoek te doen en door niet door te vragen naar de oorzaak van de klachten, waardoor klaagster een hartinfarct heeft doorgemaakt;
3. Onvoldoende zorg te hebben verleend door niet te hebben doorverwezen en geen bloedanalyse te hebben uitgevoerd;
4. Alle klachten niet in samenhang te hebben bekeken na het doorgemaakte hartinfarct;
5. Vooringenomenheid en tunnelvisie;
6. Een slechte dossiervoering te hebben gevoerd, door niet duidelijk in het dossier te benoemen wie de hoofdverantwoordelijke was en door de klachten niet duidelijk te omschrijven;
7. Het te vroeg te hebben uitgestuurd van een brief naar de huisarts, namelijk vóór het verrichten van aanvullende onderzoeken. Bovendien bevat deze brief onjuiste informatie;
8. Aan de arts-assistent de opdracht te hebben gegeven om enkel aan klaagster door te geven dat zij niet meer terug hoefde te komen;
9. De klachtenprocedure te hebben belemmerd door niet te voldoen aan het verzoek om het hele medisch dossier te overleggen en door zich te beroepen op het tijdsverloop en zich daardoor niets te kunnen herinneren van wat heeft plaatsgevonden;
10. Niet te hebben gereageerd op de brief van klaagster in 2012.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 Door verweerder wordt primair het verweer gevoerd dat klaagster niet ontvangen kan worden in haar klacht. Dit omdat zij haar klachten zeer ruim heeft geformuleerd en bovendien haar klachten niet specifiek aan hem zijn gericht. De verwijten die klaagster verweerder maakt zijn gelijkloidend aan de klachten die zij heeft geformuleerd in de op vier collega's betrekking hebbende klaagschriften. Hierdoor stelt verweerder geen deugdelijk verweer te kunnen voeren.

5.2 Het College constateert dat de klachten zien op het handelen van verweerder en zijn (vier) collega's van tien jaar geleden. Gelet hierop valt niet meer uit herinneringen te achterhalen wie precies welke verantwoordelijkheid had, hoe eventueel overleg toen is gegaan en hoe de supervisie is geweest. Het medisch dossier is daarom leidend. Vast staat wel dat verweerder en zijn collega's allen betrokken zijn geweest bij de behandeling van klaagster, zodat de klachten ook (in elk geval gedeeltelijk) op het handelen of nalaten van verweerder zien. Klaagster zal dan ook worden ontvangen in haar klachten.

De diagnose en het medisch handelen/de zorgverlening

5.3 Het College stelt voorop 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. Dit betekent dat het college toetst of verweerder met de kennis en wetenschap waarover hij destijds beschikte mocht handelen zoals hij heeft gedaan.

5.4 Klaagster is op 21 januari 2009 gezien door een collega van verweerder. Geconcludeerd is toen op basis van (ook eerder) verrichte onderzoeken dat er geen neurologische verklaring was voor de klachten van klaagster. Dit is besproken met klaagster en zij is doorverwezen naar een revalidatiearts. Dit is vervolgens ook medegedeeld aan de huisarts van klaagster in een brief die door verweerder is ondertekend als 'gezien'. Uit het dossier volgt dat verweerder nadien niet meer betrokken is geweest bij de behandeling van klaagster.

5.5 Uiteindelijk is op 8 januari 2010 de (voorlopige) diagnose Polycythemia vera bij klaagster gesteld. Dit is een hematologische en geen neurologische aandoening. De vraag die voorligt is dan ook of het verweerder tuchtrechtelijk te verwijten valt dat hij in het kader van een differentiaal diagnose destijds gemist heeft dat klaagster symptomen had die konden duiden op Polycythemia, althans op een hematologische aandoening, en dat dus een verwijzing naar een hematoloog geïndiceerd was.

5.6 Het College beantwoordt deze vraag ontkennend. De klachten die klaagster heeft geuit (zoals pijnklachten over het gehele lichaam, tintelingen, pijn in vingers en tenen, flitsen voor de ogen, hoofdpijn en vermoeidheid) wijzen allen niet direct op Poly-

cythemia. Deze klachten kunnen een veelheid aan oorzaken hebben. De in het dossier opgenomen bloedwaarden die bekend waren uit een eerder, niet-neurologisch onderzoek, leiden het College niet tot een ander oordeel. Ook die bloedwaarden duiden niet rechtstreeks op deze diagnose, ook niet wanneer die worden samengenomen met de klachten die klaagster had. Daarbij merkt het College op dat ook bij de second opinion in het E er geen relatie is gelegd tussen de klachten en de bloedwaarden, hoewel de bloedwaarden daar wel benoemd worden en leiden tot het advies dat een analyse door de huisarts of eventueel internist gerechtvaardigd is. Terugkijkend, met de kennis van nu, zou het beter zijn geweest wanneer klaagster was doorverwezen naar een hematoloog, maar dat dit destijds niet door verweerder (of een van de betrokken collega's) is gedaan, is met de informatie op dat moment, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.7 Gelet op het bovenstaande zullen de klachten genoemd onder 1 tot en met 5 zonder nader onderzoek kennelijk ongegrond worden verklaard.

Dossiervoering

5.8 Het College is van oordeel dat de dossiervoering over de behandeling van klaagster beter had gekund. Dat de dossiervoering beter had kunnen zijn, maakt echter nog niet dat verweerder hiervoor een tuchtrechtelijk verwijt treft. Uit het dossier blijkt wanneer klaagster door wie is gezien, welke handelingen zijn verricht en dat verweerder en zijn collega's allen (in bepaalde mate) betrokken zijn geweest bij de behandeling van klaagster. Verder gaat het om dossiervorming van meer dan 10 jaar geleden.

5.9 Gelet op het bovenstaande zal de klacht genoemd onder 6 als van onvoldoende gewicht kennelijk ongegrond worden verklaard.

De brief van 22 december 2008

5.10 De klacht dat er een brief te vroeg naar de huisarts is verstuurd met daarin bovendien onjuiste informatie treft geen doel. Het College begrijpt dat dit de brief van 22 december 2008 betreft. Deze brief gaat over het consult op 3 december 2008, die door een collega van verweerder is uitgevoerd. De brief is voor 'gezien' ondertekend door een andere collega van verweerder. Verweerder is dus niet betrokken geweest bij het verzenden van deze brief, noch bij het opstellen van de inhoud daarvan.

5.11 Gelet op het bovenstaande treft de klacht genoemd onder 7 geen doel.

Belemmering klachtenprocedure en opdracht aan arts-assistent

5.12 De klachten genoemd onder 8 en 9 worden door verweerder betwist. Daarbij merkt verweerder op dat de verzoeken om het medisch dossier aan het ziekenhuis zijn gericht en dat hij daar niet bij betrokken is geweest. Bovendien hebben verweerder en zijn collega's klaagster nog per brief van 15 oktober 2018 uitgenodigd voor een gesprek. Verweerder stelt dat tijdens dit gesprek de behandeling had kunnen worden toegelicht aan de hand van het dossier waarvan desgevraagd een uitdraai had kunnen worden gemaakt.

5.13 Dat verweerder zich zijn handelen van tien jaar terug niet kan herinneren vindt het College vanzelfsprekend. Het College ziet geen reden waarom verweerder dit alleen zou stellen om de klachtenprocedure te belemmeren. Dat verweerder aan verzoeken van klaagster om het medisch dossier aan haar te overhandigen niet heeft

voldaan is het College niet gebleken. Ook zijn het College geen feiten of omstandigheden gebleken die erop wijzen dat verweerder aan de arts-assistent de opdracht zou hebben gegeven om aan klaagster enkel door te geven dat zij niet meer terug hoefde te komen.

5.14 Gelet op het voorgaande zullen de klachten genoemd onder 8 en 9 zonder nader onderzoek kennelijk ongegrond worden verklaard.

Geen reactie op de brief van klaagster uit 2012

5.15 Ook deze klacht treft geen doel. Op de klachten die klaagster destijds heeft geuit is op 16 juni 2012 door een collega van verweerder die ook betrokken was bij de behandeling van klaagster gereageerd. Verweerder stelt dat de maatschap neurologie destijds heeft gekozen voor beantwoording van de klacht door de voorzitter van de maatschap. Het College is van oordeel dat hiermee zorgvuldig is gehandeld, zeker gelet op de samenhang van de klachten tegen verweerder en zijn collega's.

5.16 Gelet op het bovenstaande zal de klacht genoemd onder 10 zonder nader onderzoek kennelijk ongegrond worden verklaard.

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

6. De beslissing

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

verklaart de klachten kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 20 augustus door E.J. Daalder, voorzitter, J.W. van 't Wout en J.A. Carpay, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris.

voorzitter

secretaris

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 niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op de ongegrond verklaarde klachtonderdelen.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. 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 Ge-

zondheidszorg te Den Haag. 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.