

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-162

Datum uitspraak: 22 januari 2019

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

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, huisarts,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. drs. E.E. Rippen, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 16 juli 2018
- het verweerschrift.

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 12 december 2018. De partijen, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Op 31 december 2015 heeft klager, geboren in 1954, in de ochtend naar de praktijk van verweerder, destijds zijn huisarts, gebeld. Klager vertelde dat hij zich bij het wakker worden niet goed had gevoeld. De dag ervoor was hij met klachten bij verweerder geweest. Klager vertelde dat hij zich niet in staat voelde om naar de praktijk te komen. Verweerder heeft hem daarop diezelfde ochtend 31 december 2015 aan huis bezocht.

Verweerder heeft bij klager de anamnese afgenomen en hem lichamelijk onderzocht. Daarbij constateerde hij een onregelmatige hartslag. Naar aanleiding daarvan heeft hij

klager geadviseerd een ECG te laten maken. Over deze visite heeft verweerder in het medisch dossier o.m. het volgende genoteerd:

'S Sinds een week niet lekker gevoel, denkt dat dit door rauw ei komt. Vanmorgen bij inspanning misselijk en zweterig, vervelend gevoel in de buik.

O alert, niet zieke indruk, t36, 8; abd. obees, pijn-,

PolsritNHG:IRREG

Syst. RR: 140

Diast. RR: 80

PolsfrqNHG: 105

E Onregelmatige hartslag

P Ecg.'

2.2 Klager is vervolgens diezelfde dag naar de praktijk van verweerder gekomen voor een ECG. Daaruit bleek dat hij leed aan atriumfibrilleren. Verweerder heeft hem naar aanleiding daarvan Metoprolol met trage afgifte voorgeschreven, met een aanvangsdosis van eenmaal daags 50 mg, te beginnen op diezelfde dag. Daarnaast heeft verweerder hem via ZorgDomein verwezen naar de afdeling cardiologie van het D en klager gevraagd na drie dagen terug te komen voor controle.

2.3 Omstreeks 19.00 uur heeft klager naar de huisartsenpost gebeld met de mededeling dat de apotheek de door verweerder voorgeschreven medicatie nog niet had bezorgd. Hierover heeft de huisartsenpost o.m. genoteerd:

'Pat belt: Sinds 1 week hartkloppingen, is voor de kerstdagen begonnen, bleek salmonella in het eten gezeten te hebben. Vandaag ECG gemaakt bij eigen HA. Gaat om medicatie om hartritme weer goed te krijgen. Is omdat het hart aan het fibreren is. Niet zweten. Niet misselijk. Niet de neiging om flauw te vallen.[...]

*Ingangsklacht Triage: Hartkloppingen * Kortademig = Nee * Collaps = Nee * Duizeligheid = Nee/nauwelijks * Hartkloppingen, ritme = Onregelmatig, recent ontstaan * Hartkloppingen, tempo = Normaal * Vegetatieve verschijnselen = Nee * Pats-boem = Nee.'*

De volgende dag, 1 januari 2016, heeft de apotheek de door verweerder voorgeschreven medicatie bij klager bezorgd.

2.4 Op 4 januari 2016 is klager bij verweerder terug geweest. De hartslag bleek toen nog versneld. Verweerder heeft de dosis metoprolol verhoogd tot 100 mg per dag, klager verwezen voor bloedonderzoek en opnieuw op een termijn van drie dagen een controleafspraak met hem gemaakt.

Hierna is klager op 7, 14, 21, 25 en 29 januari 2016 bij verweerder op het spreekuur geweest en heeft verweerder telkens zogenaamde rate controles gedaan. Op 21 januari heeft verweerder de dosering van de Metoprolol verhoogd naar 200 mg per dag.

2.5 In maart/april 2016 is klager gezien door de cardioloog E van D. Van dit consult heeft E bij brief van 12 april 2016 aan verweerder verslag gedaan. Daarin heeft hij o.m. vermeld:

'Anamnese: net voor de kerstdagen is hij opeens door de knieën gezakt,

Niet buiten kennis. Geen misselijkheid, geen palpitaties, geen angineuze klachten.'

De cardioloog concludeerde tot een asymptomatisch boezemfibrilleren en zag geen reden voor cardioversie. Naast de reeds ingezette rate controles en de Metoprolol schreef hij klager Eliquis tweemaal daags 5 mg en - in verband met bij klager bestaande hypertensie - Irbesartan 150 mg voor.

2.6 Op 6 mei 2016 is klager weer bij verweerder op het spreekuur geweest. Klager vertelde toen dat hij sinds enkele weken jeukende bultjes op beide dijbenen had. Na onderzoek concludeerde verweerder tot folliculitis en schreef hij klager locoid crelo emulsie 1 mg voor.

Hierna is klager nog verschillende malen bij verweerder op het spreekuur terug geweest met huidklachten en heeft tussendoor ook enkele malen telefonisch contact daarover tussen klager en de praktijk van verweerder plaatsgevonden. Op 12 mei heeft verweerder in verband hiermee het gebruik van Eliquis gedurende enkele dagen gestaakt. Op 17 mei bleek dat de jeuk niet was verminderd en dat de uitslag op de benen was toegenomen. Verweerder heeft toen de voorgeschreven Irbesartan gestaakt en Mometason-furoaat zalf 1 mg voorgeschreven.

Bij een bezoek aan het spreekuur van verweerder op 20 mei had klager nog steeds jeuk en vertelde hij dat hij dacht dat de klachten met het gebruik van Metoprolol te maken hadden. Verweerder heeft de dosering van deze medicatie toen teruggebracht naar 100 mg en op 6 juni naar 50 mg, waarna deze op 9 juni werd gestaakt. Omdat de huidklachten aanhielden en klager inmiddels ook een dik been had, heeft verweerder klager op 29 juni 2016 naar de dermatoloog verwezen.

2.7 Op 18 augustus 2016 is klager opnieuw door de cardioloog gezien. Bij brief van 2 september 2016 deed hij aan verweerder verslag van dit bezoek. Daarbij deelde hij verweerder o.m. mee:

'Hij had problemen met zijn huid waarvan hij zelf dacht dat het door de medicatie kwam, hij heeft achtereenvolgens de bloedverduuners en daarna de Valsartan gestaakt. De Apixaban had hij inmiddels hervat. Ik heb hem Irbesartan 150 mg voorgeschreven en nadat ik van de dermatoloog had gehoord dat de kans dat de afwijkingen secundair zijn aan geneesmiddelen, nihil is heb ik dit verhoogd naar 300 mg.'

2.8 Bij brief van 31 januari 2017 berichtte de eveneens aan het Ikazia ziekenhuis verbonden dermatoloog F verweerder dat hij klager kort daarvoor op het poliklinisch spreekuur had gezien. Na onderzoek concludeerde hij tot stase eczeem bij perifeer oedeem en schreef hij ambulante compressietherapie en gebruik van hydrocortison 1 % voor.

2.9 Op 24 november 2017 heeft verweerder klager op diens verzoek voor een second opinion verwezen naar de afdeling dermatologie van het G. Naar aanleiding daarvan is klager daar op 19 december 2017, 30 januari en op 1 februari 2018 gezien door verschillende in dit ziekenhuis werkzame dermatologen en een psycholoog.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Omdat klager verweerder verteld had dat hij die ochtend kort buiten bewustzijn was geraakt, heeft verweerder tijdens de visite op 31 december 2015 niet adequaat gehandeld door geen ambulance te bellen en hem niet naar een cardioloog of een ziekenhuis te verwijzen. Verweerder heeft hem onjuiste medicatie voorgeschreven en niet adequaat gehandeld, toen klager bijwerkingen van deze medicatie kreeg. Hij heeft zonder klagers instemming diezelfde medicatie weer voorschreven en klager niet op tijd verwezen naar een dermatoloog.

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 Met betrekking tot het eerste onderdeel van de klacht overweegt het College als volgt.

Verweerder heeft ontkend dat klager hem op 31 december 2015 heeft verteld dat hij eerder die dag het bewustzijn had verloren. Nu de lezingen van partijen daarover uiteenlopen en geen middelen beschikbaar zijn om vast te stellen welke de juiste is, is voor het College niet komen vast te staan dat klager deze informatie toen aan verweerder heeft verstrekt. Dat is niet omdat het woord van de klager minder geloof verdient dan dat van de verweerder, maar omdat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag liggen. Deze feiten kan het College, ook als aan het woord van klager en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, in dit geval niet vaststellen. Het College merkt in dit verband nog op dat de hiervoor onder 2.1 aangehaalde aantekeningen in het dossier van de visite de lezing van verweerder bevestigen en dat dit ook geldt voor de hiervoor onder 2.3 aangehaalde aantekeningen in het journaal van de huisartsenpost en de onder 2.5 aangehaalde bevindingen van de cardioloog.

Onder de aannemelijk geoordeelde feiten en omstandigheden, was er voor verweerder, gelet op zijn bevindingen tijdens de visite, geen reden om klager toen in te sturen naar een ziekenhuis of direct naar een cardioloog te verwijzen en heeft hij juist gehandeld door eerst bij klager een ECG te maken.

5.2 Dat klager, zoals hij heeft gesteld, gedwongen was om daarvoor naar de praktijk te komen, terwijl hij daartoe niet in staat was, is door verweerder weersproken. Verweerder heeft – onweersproken door klager – aangevoerd dat hij klager de keuze heeft geboden tussen voor het ECG naar de praktijk te komen of dit onderzoek bij hem thuis te verrichten. Naar het oordeel van het College heeft verweerder in redelijkheid tot het bieden van deze keuze kunnen komen.

Nadat uit het ECG was gebleken dat klager leed aan atriumfibrilleren, heeft verweerder hem - in overeenstemming met de door hem in acht te nemen NHG-standaard Atriumfibrilleren M79 - naar de cardioloog verwezen.

Het eerste onderdeel van de klacht is derhalve ongegrond.

5.3 Verweerder heeft ook in overeenstemming met de hiervoor vermelde standaard en dus juist gehandeld, door klager Metoprolol voor te schrijven.

Naar het oordeel van het College heeft verweerder niet onjuist gereageerd op de huidklachten van klager. Verweerder heeft op grond van zijn bevindingen tijdens het consult van 9 mei 2016 in redelijkheid tot de door hem gestelde diagnose kunnen komen en op grond daarvan juist gehandeld met het voorschrijven van de hiervoor onder 2.6 vermelde zalf. Verweerder heeft verder de door klager geopperde relatie tussen zijn huidklachten en de door hem gebruikte medicatie serieus onderzocht. Terecht heeft verweerder aangevoerd dat hij het gebruik van Metoprolol niet in een keer mocht staken en dat dit met inachtneming van een afbouwschema diende te gebeuren.

5.4 De stelling van klager dat verweerder zonder zijn instemming weer Metoprolol heeft voorgeschreven, nadat deze was stopgezet, vindt geen steun in het medisch dossier. Klager doelt mogelijk op verhoging van de dosering van Irbesartan door de cardioloog. Daarvan is verweerder echter geen verwijt te maken.

5.5 Evenmin kan worden geoordeeld dat verweerder te lang heeft gewacht met klager door te verwijzen naar een dermatoloog. Al met al heeft dit zeven weken geduurd, nadat klager zich voor het eerst met huidklachten bij verweerder had gepresenteerd. In die periode heeft verweerder een behandeling geïnitieerd, die tijd nodig had om uit te wijzen of zij effectief was. Toen verbetering uitbleef, heeft verweerder klager naar de dermatoloog verwezen. Overigens is in de bevindingen van de verschillende dermatologen, door wie klager is gezien, geen aanwijzing te vinden dat zijn klachten door het gebruik van Metoprolol zijn veroorzaakt. Het tweede onderdeel van de klacht is derhalve eveneens ongegrond.

5.6 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt, als bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, kan worden gemaakt. De klacht zal 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 M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, H. Uhlenbroek, lid-jurist, A.M. van Hemert, M. Bezemer en M. Keus, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. Braspenning-Groeneveld, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 22 januari 2019.

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.