

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 256/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 18 januari 2019 naar aanleiding van de op 19 september 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. J.J. van Dijk, verbonden aan Anker Rechtshulp te Groningen,

k l a g e r

-tegen-

C, huisarts, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. A.W. Hielkema, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het medisch dossier;
- het proces-verbaal van het op 20 november 2018 gehouden mondeling vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 14 december 2018, alwaar zijn verschenen klager en verweerder, beide bijgestaan door hun gemachtigden.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren in 1974, was van 2008 tot juni 2018 als patiënt in de praktijk van verweerder ingeschreven. Hij was bekend met een verleden van misbruik van alcohol en verdovende middelen.

Op 19 februari 2018 heeft (de partner van) klager telefonisch contact opgenomen met de praktijk van verweerder omdat klager last had van een scheve mond rechts. Van het later die dag gevolgd consult bij verweerder staat in het medisch dossier het volgende genoteerd:

'S sinds +- een kwartier een scheve mond R en (daardoor?)
S wat moeilijk(er) praten. Inmiddels onderweg
S hierheen symptomen alweer <<< tot verdwenen.
S Geen duidelijke andere neurol sympt (tintelingen R
S hand/o/arm al wel langer)
O Neurol nu geen opvallende afw (meer) mn N VII
O Barré zakt niet uit, spraak nrl, hinkelen gb.
O Cor g.a. carotiden niet beluisterd
O Syst.RR: 108
O Diast.RR: 71
O PolsfrqNHG: 58
O PolsritNHG: REG
O O2satpuls: 99
E passagère en milde aangezichtsverlamming R?
P dd Bell's palsy; uitleg, gs/exp, zn revisie.'

Verweerder heeft klager uitgelegd dat hij dacht aan een aangezichtsverlamming en hem voorgesteld zo nodig weer terug te komen. Klager is daarop weer huiswaarts gegaan.

Op 18 maart 2018 is klager via de Spoed Eisende Hulp in het ziekenhuis opgenomen, waar na onderzoek is vastgesteld dat hij een CVA had doorgemaakt.

Op 16 april 2018 heeft de partner van klager contact opgenomen met verweerder en hem verzocht te helpen met een verwijzing voor zorgprofessionals voor patiënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH).

Verweerder is op 23 april 2018 met de gevraagde verwijsbrieven bij klager op huisbezoek gegaan. Bij die gelegenheid is gesproken over de klachten van klager in februari 2018 en ook de wens van klager om naar een andere neuroloog te worden verwezen. Op 1 mei 2018 heeft verweerder de verwijzing naar een neuroloog in het D geregeld.

Klager en zijn partner hebben op 21 juni 2018 het spreekuur van verweerder bezocht en laten weten van huisarts te willen veranderen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- het volgende:

1) Verweerder heeft een foute diagnose gesteld en klager ten onrechte niet voor nader onderzoek verwezen. Volgens klager had adequaat handelen zijn herseninfarct kunnen voorkomen. Klager kan zijn werk als zelfstandig kok als gevolg van de restschade niet meer uitoefenen.

- 2) Verweerder heeft klager gestigmatiseerd door te stellen dat de beroerte er door het verleden van klager toch wel zou zijn gekomen.
- 3) Verweerder heeft zonder toelichting geweigerd klager te verwijzen naar een ander ziekenhuis en pas na aandringen van klager hieraan willen meewerken.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder heeft zijn spijt betuigd voor de gang van zaken en heeft erkend klager ten onrechte niet op 19 februari 2018 te hebben aangemeld voor de TIA-poli, om met nader neurologisch onderzoek te laten vaststellen of de diagnose TIA kon worden verworpen. Verweerder betwist te hebben geweigerd klager te verwijzen naar een andere neuroloog. Wel heeft hij klager geadviseerd eerst met de behandelend neuroloog zelf te overleggen. Nadien heeft hij alsnog de verwijzing in orde gemaakt. Dat hij over klager een stigmatiserende opmerking heeft gemaakt, heeft verweerder ontkend. Hij heeft wel informatie aan de neuroloog verstrekt, maar deze was niet stigmatiserend van aard.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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.

5.2

De kern van de klacht is dat verweerder bij het consult van 19 februari 2018 de juiste diagnose heeft gemist en klager daarom ten onrechte niet heeft verwezen voor nader onderzoek. Het college merkt op dat het een arts niet op voorhand is te verwijten als hij een diagnose mist, mits hij volgens de regelen van de kunst van zijn beroepsgroep de patiënt gedegen en zorgvuldig heeft onderzocht. Het college is van oordeel dat het onderzoek dat verweerder tijdens het consult van 19 februari 2018 heeft verricht op zichzelf genomen adequaat was en ook zijn dossiervorming was gedegen. Op basis van de door klager beschreven klachten van een hangende mondhoek, problemen met de spraak en tintelingen in de rechterhand en –onderarm was echter wel aanvullend neurologisch onderzoek aangewezen geweest. De symptomen wezen immers op neurologische uitval, althans neurologische problematiek. Dit geldt des te meer, nu verweerder bij het onderzoek vaststelde dat de door klager beschreven symptomen op dat moment nagenoeg waren verdwenen. Dit is niet te verenigen met de uiteindelijke conclusie van verweerder dat de klachten waren te duiden als een perifere aangezichtsverlamming. Het college verwijst in dit verband naar de richtlijnen voor diagnostiek en behandeling in de NHG-Standaarden Beroerte (2018) en Perifere aangezichtsverlamming (2010). Verweerder heeft ter zitting overigens erkend op dit punt te zijn tekortgeschoten en klager laten weten dit enorm te betreuren.

Het college komt tot het oordeel dat verweerder ten onrechte een afwachtend beleid heeft gevoerd door klager met zijn klachten niet te verwijzen voor nader onderzoek. Dit maakt dat dit klachtonderdeel gegrond is.

5.3

Het tweede klachtonderdeel is voor een belangrijk deel gericht op de communicatie tussen klager en verweerder tijdens het huisbezoek op 23 april 2018. Volgens klager heeft verweerder zich stigmatiserend uitgelaten over klager, door te zeggen dat klager de beroerte toch wel zou hebben gekregen. Verweerder heeft opgemerkt zich dit niet te kunnen voorstellen en zich hierin niet te herkennen. Het college stelt voorop dat verwijten omtrent de communicatie zich in het algemeen moeilijk laten beoordelen door een derde, zoals het college, die van die communicatie geen getuige is geweest. Wanneer ook over de gebezigde bewoordingen verschil van mening bestaat, betekent het voorgaande dat degene van wie wordt gevraagd de verwijten te beoordelen, bij die beoordeling met betrekking tot de aannahme van feiten terughoudendheid in acht moet nemen. De feiten moeten met een voldoende mate van zekerheid worden vastgesteld, voordat kan worden beoordeeld of het gedrag tuchtrechtelijk verwijtbaar is of niet. Om die reden gaat het college in beginsel uit van hetgeen in het medisch dossier is opgetekend.

Wat verweerder tijdens het huisbezoek precies heeft gezegd, kan niet met voldoende zekerheid worden vastgesteld, nu de lezingen van klager en verweerder hierover uiteenlopen en het medisch dossier op dit punt geen uitsluitend biedt. Gelet hierop komt voor het college niet vast te staan dat verweerder zich tegenover klager zo heeft uitgelaten als door klager gesteld, of zich anderszins onbetamelijk heeft opgesteld. Dit klachtonderdeel slaagt dan ook niet.

5.4

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel, te weten dat verweerder weigerde om klager te verwijzen naar een andere neuroloog, overweegt het college als volgt. Verweerder heeft uitgelegd dat hij klager bij het huisbezoek op 23 april 2018 heeft geadviseerd zijn onvrede met de neuroloog in kwestie te bespreken en hem te vragen de overdracht naar een ander ziekenhuis te regelen. Nadat klager opnieuw contact opnam met het verzoek om verwijzing naar het D heeft verweerder dit op 1 mei 2018 alsnog geregeld. Ook uit de weergave in het medisch dossier blijkt dat dit de gang van zaken is geweest. Het college heeft hierbij geen bedenkingen. Daarbij laat het college wegen dat de werkwijze die verweerder klager voorstelde de gebruikelijke en meest efficiënte is. Verweerder heeft de verzochte verwijzing bovendien alsnog geregeld op het moment dat hem duidelijk werd dat het bezwaarlijk voor klager was om zelf contact op te nemen met het ziekenhuis waar hij onder behandeling was geweest. In dit opzicht is verweerder niet tekort geschoten als goed hulpverlener. Het derde klachtonderdeel slaagt dan ook niet.

5.5

Gelet op hetgeen het college heeft overwogen onder 5.2. is de klacht deels gegrond. Verweerder heeft zorgvuldig onderzoek gedaan, maar heeft een denkfout gemaakt door uit de constatering dat de door klager beschreven symptomen tijdens het consult nagenoeg niet meer aanwezig waren af te leiden dat vermoedelijk geen sprake was van een TIA, maar van een perifere aangezichtsverlamming, en zijn beleid daarop te richten. Verweerder heeft in dit opzicht gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens

zijn patiënt had behoren te betrachten. Bij de bepaling van de maatregel weegt het college mee, dat verweerder inzicht in zijn tekortschieten heeft getoond en zich toetsbaar heeft opgesteld. Alles afwegende acht het college een waarschuwing een passende maatregel.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gegeven door H.L. Wattel, voorzitter, Th.C.M. Willemse, lid-jurist, P.A.J. Buis, J.M. Komen, A.S.M. Kraak, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van F. Ernens, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 18 januari 2019 door A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.