

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-184

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,
beklaagde,
gemachtigde: mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 14 augustus 2019;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 24 oktober 2019;
- de brief van klager, ingekomen op 7 november 2019.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 Het College heeft de klacht op 10 december 2019 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1942, is patiënt in de D, alwaar verschillende huisartsen werken, te weten twee vaste huisartsen die parttime werken en een vaste waarneemster. Beklaagde werkt sinds maart 2011 als huisarts in die praktijk. Zij heeft klager meerdere keren op consult gehad.

2.2 Klager is op 11 januari 2013 op het spreekuur van beklagde geweest wegens klachten van jeuk, waarbij hij heeft verteld dat hij op 24 november 2012 blootgesteld is geweest aan Bromide. Beklaagde heeft toen medicatie tegen jeuk gegeven. Op 15 februari 2013 is klager weer op het spreekuur geweest, deze keer met neus- en hoestklachten. Beklaagde heeft toen Avamys voorgeschreven ter bestrijding van de neusklachten.

2.3 Klager is op 8 maart 2013 op het spreekuur van een collega geweest wegens klachten over kortademigheid en slijm opgeven. Deze collega is toen gestart met Beclomethason. Na een spreekuurbezoek op 28 maart 2013 bij dezelfde collega-huisarts

werd een X-thorax (longfoto) aangevraagd, waarop geen afwijkingen werden gezien. Klager werd verwezen naar de longarts. De geconsulteerde longarts heeft bij brief van 3 april 2013 onder meer geschreven over voormelde voorgeschiedenis en dat de door de huisarts voorgeschreven Beclometason niet voldoende hielp; voorts dat er uitgebreid onderzoek had plaatsgevonden waaruit mogelijk een bovenste longweginfectie naar voren kwam (geen longembolieën). De longarts heeft toen Doxycycline voorgeschreven en klager terugverwezen naar de huisarts.

2.4 Wegens aanhoudende luchtwegklachten heeft er een longfunctieonderzoek bij de longarts plaatsgevonden, waarbij aanwijzingen voor astmatische klachten bleken. Op proef werden Beclometason en Formoterol inhalaties voorgeschreven. Tevens heeft de longarts bij het E (E) informatie aangevraagd over de blootstelling aan Bromide.

2.5 Wegens persisterende klachten is klager door de longarts voor een second opinion verwezen naar het F (F), waarbij wegens luchtwegontsteking na broomexpositie behandeling met Azitromycine 3x per week en inhalatiecorticosteroiden werden voorgesteld. In april en augustus 2014 en maart 2015 is klager weer bij de longarts geweest. Deze merkte op dat de klachten therapieresistent leken. Bij een consult bij de longarts op 2 september 2015 heeft klager aangegeven dat hij geen veranderingen merkte maar dat het met de kwaliteit van leven wel beter ging. Als beleid werd afgesproken dat klager zo nodig de longarts kon consulteren.

2.6 Klager is op 4 mei 2016 gevallen met zijn fiets. Hij is toen op 4 en 6 mei 2016 bij een collega-huisarts op het spreekuur geweest, respectievelijk met klachten aan de rechterknie en onderrug. Toen is fysiotherapie en pijnstilling voorgeschreven.

2.7 Op 20 mei 2016 is klager op het spreekuur van beklaagde geweest met als klacht pijn in de rechter heup, waarna beklaagde pijnstilling heeft voorgeschreven. Op 30 mei 2016 kwam klager bij beklaagde op het spreekuur met klachten over pijn ter hoogte van het rechter SI gewricht en bil, waardoor klager mank liep. Beklaagde heeft toen een bekken- en lage rugwervelkolomfoto laten maken. Hieruit kwamen geen veranderingen ten opzichte van eerdere foto's naar voren. Wél bleek sprake van forse degeneratieve afwijkingen laag lumbaal. Beklaagde heeft toen geadviseerd om te gaan bewegen. Tevens heeft zij Tramadol voorgeschreven. In verband met aanhoudende klachten is klager door beklaagde op 13 juni 2016 verwezen naar de orthopeed. Deze stelde als diagnose 'rugklachten bij spondylarthrosis en beenklachten op basis van L4-5 stenose. Klager is toen behandeld met epidurale injecties en in maart 2017 met spondylodese L4-5 (het operatief vastzetten van de betreffende rugwervels), gevolgd door revalidatie.

2.8 Op 10 mei 2019 is klager op het spreekuur van beklaagde geweest omdat hij al een paar weken aan het hoesten was met soms wat bloed bij het slijm. Die ochtend had klager een half kopje donker bloed opgehoest. Hij was altijd benauwd. Uit onderzoek bleek dat klager een saturatie (opname van zuurstof in het weefsel) had van 98% en dat bij het lichamenlijk onderzoek door beklaagde geen bijzonderheden werden waargenomen. Beklaagde heeft klager toen verwezen voor een longfoto en bloedonderzoek. De longarts heeft klager vervolgens op 14 mei 2019 op zijn spreekuur gezien. Op 11 juni 2019 heeft de longarts bericht dat de longfoto geen evidente pathologie liet zien en dat een afwachtend beleid was afgesproken.

3. De klacht

De klacht luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

a) Na blootstelling aan Bromide was ik benauwd en voelde ik mij niet lekker. Beklaagde heeft mij in 2013 twee maanden aan het lijntje gehouden en ten onrechte niet meteen doorgestuurd naar de longarts.

b) Na een val met mijn fiets op 4 mei 2016, met kapotte knieën en pijn in mijn rug als gevolg, heeft beklaagde mij pas na een aantal maanden op mijn aandringen door- gestuurd naar de orthopeed voor de rugpijn. Een operatie bleek noodzakelijk. Deze heeft uiteindelijk niet geholpen. Hierna volgde een lang revalidatietraject.

c) Half juli 2019 gaf ik een hoop bloed op. Ten onrechte heeft beklaagde mij niet onmiddellijk doorgestuurd naar de SEH maar volstaan met bloed laten prikken en een longfoto laten maken.

d) Beklaagde heeft mij in augustus 2019 uit de praktijk gegooid.

4. Het standpunt van beklaagde

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

5. De beoordeling

Klachtonderdeel a)

5.1 In januari en februari 2013 is klager bij beklaagde op het spreekuur geweest met klachten over jeuk, niezen en hoesten na blootstelling aan Bromide twee tot drie maanden eerder. Beklaagde heeft zich toen met juistheid op het standpunt gesteld dat na zoveel tijd eliminatie niet meer mogelijk was en dat symptoombestrijding was aangewezen (dus behandeling van de klachten). De toen voorgeschreven medicatie past bij dit beleid. Op dat moment was er geen noodzaak tot verwijzing naar de longarts. Daarna is beklaagde niet meer bij de behandeling van de luchtwegklachten van klager betrokken geweest. Dit klachtonderdeel wordt verworpen.

Klachtonderdeel b)

5.2 Direct na de val met de fiets is klager op 4 en 6 mei 2016 gezien door een collega van beklaagde. Op 20 mei 2016 (16 dagen na de val) is klager op het spreekuur van beklaagde geweest met klachten over pijn in de rechter heup. Beklaagde heeft toen in redelijkheid pijnstilling kunnen voorschrijven, juist ook omdat klager direct na de val met de fiets andere klachten had (namelijk knie- en rugklachten). Toen 10 dagen later bleek dat klager forse klachten rond het bekken en onderrug had/bleef houden, heeft beklaagde op goede gronden eerst tot het laten maken van foto's kunnen besluiten, waarna beklaagde op 13 juni 2016, mede gelet op de uitslag van de foto's, toen terecht voor doorverwijzing naar de orthopeed heeft gezorgd. Dit is voldoende voortvarend geweest. De klacht dat pas na maanden is doorgestuurd, is feitelijk onjuist en wordt verworpen. Overigens lijken de rugklachten blijkens de foto's met name te maken te hebben met een verouderingsproces (degeneratie/achteruitgang van het skelet) en niet primair met de val.

Klachtonderdeel c)

5.3 Blijkens het medisch dossier heeft klager op 10 mei 2019 aan beklaagde verteld dat hij een half kopje donker bloed had opgegeven. Dit is geen alarmsymptoom, omdat donker bloed op 'oud bloed' wijst en niet op een acute bloeding. In dat laatste geval zou het bloed helder rood zijn geweest. Er was toen dus geen noodzaak om klager met spoed door te sturen naar de SEH. Beklaagde heeft juist gehandeld door bloed te laten prikken en een longfoto te laten maken en door te verwijzen naar de longarts waar klager op korte termijn terecht kon. Dit klachtonderdeel wordt ook verworpen.

Klachtonderdeel d)

5.4 Beklaagde heeft betwist dat zij klager in augustus 2019 uit de praktijk heeft gegooid. Wél heeft ze naar voren gebracht dat klager al jaren geleden en ook recent nog binnen de praktijk (en aan een oud-collega) heeft gezegd geen vertrouwen meer te hebben in beklaagde. Inmiddels heeft ook beklaagde het vertrouwen in klager verloren, nu hij ook buiten de praktijk zijn onvrede over het functioneren van beklaagde uit. Aldus is volgens beklaagde de noodzakelijke vertrouwensbasis voor een goede behandelre-

latie komen te ontbreken. Daarom heeft beklagde aan klager gevraagd om een andere huisarts te zoeken.

5.5 Voormelde gang van zaken is door klager niet weersproken. Uit het medisch dossier blijkt voorts dat klager op 4 juli 2014 bij een collega-huisarts heeft geklaagd over beklagde, waarna deze collega zijn bemiddeling heeft aangeboden bij het vinden van een andere huisarts. Ook spreekt klager blijkens zijn eerdergenoemde, op 7 november 2017 ingekomen, brief onder meer over veel ongenoegen in B over beklagde. Aldus is het ook voor het College duidelijk geworden dat er geen vertrouwensbasis meer is tussen partijen. Beklagde heeft daarom op goede gronden mogen aansturen (op termijn) op een beëindiging van de behandelrelatie wegens een gewichtige reden (ex artikel 7:460 BW). Nu er geen aanwijzing is dat beklagde verdere hulp weigerde zolang klager nog geen andere huisarts had, faalt ook dit klachtonderdeel.

5.1 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek kennelijk ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

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

verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 21 januari 2020 door M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, G.J. Dogterom, J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens en B.F.Th. Hogewind, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, 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 geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- 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.