

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 191/2019

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 12 februari 2021 naar aanleiding van de op 8 augustus 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam ingekomen en naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle doorgezonden klacht van

A, domicilie kiezend te **B**,
bijgestaan door mr. Y.H.G. van der Hut, advocaat te Den Haag,

k l a g e r

-tegen-

C, destijds huisarts, destijds werkzaam te **D**,
bijgestaan door mr. M.J. de Groot, verbonden aan de VvAA te Utrecht,

b e k l a a g d e

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.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

Op 19 januari 2021 heeft de mondelinge behandeling plaatsgevonden. Partijen zijn, vergezeld van hun gemachtigden, verschenen.

2. DE FEITEN

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

Tot april 2018 verbleef klager, geboren in 1984, in het E in F. Tijdens zijn verblijf daar is op 29 mei 2015 een ECG gemaakt vanwege "een oplopende pols om AF uit te sluiten. ECG: normaal sinusritme. Dhr. heeft geen klachten en voelt zich goed". Begin april is klager overgeplaatst naar G in D.

Beklaagde was tot 1 februari 2019 één dag per week werkzaam in de kliniek als huisarts.

Op 26 april 2018 heeft de verpleegkundige intake van klager plaatsgevonden. Klager gebruikte als medicatie lithium, kreeg een depot risperdal consta, concerta en als pijnmedicatie vanwege gebitsproblemen tramadol.

Vanaf 8 mei 2018 heeft klager geklaagd over nekklachten en pijn aan de rechterschouder. In de decursus zijn door beklagde onder anderen de volgende notities gemaakt (eventuele type- en schrijffouten worden ongecorrigeerd overgenomen).

"01-01-2030 vanuit VG:
[naam beklagde, RTC] hooikoorts waarvoor loratidine
regelmatig gebitsproblemen waarvoor soms AB en pijnstillig
2010/11; voll vaccinatie Hep B.

03-05-2018 kennismaking,
[naam beklagde, RTC] last van droge ogen, ws agv lithium
kreeg daarvoor carbomeer gel in eigen beheer
P/recept is al geschreven

08-05-2018 sinds enkele dagen fors nekklachten, mn bij het opstaan in
[naam beklagde, RTC] de ochtend.
O/ hypertonie
E/ myogene nekklachten
P advies 3x2 pcm, oefeningen en extra kussen v t slapen

24-05-2018 nav lab+ vit D laag, trigl hoog, vpk spre"
[naam beklagde, RTC]

Op 2 en 10 juni heeft beklagde notities in het dossier gemaakt met betrekking tot ingekomen informatie van de dienstdoende K artsen in verband met een ontsteking van de kaak en naar aanleiding daarvan op genoemde data door die artsen gegeven medische adviezen.

Op 22 juni 2018 is bij klager vanwege zijn medicijngebruik ("Indicatie: anders, nl: Toelichting: aanvraag arts G QT tijd ivm medicatie meneer") een ECG gemaakt dat werd beoordeeld door de cardioloog H. De conclusie van H was: "ECG licht tot aspecifiek afwijkend" en het advies was: "Verwijzing poli cardiologie op geleide van kliniek".

Op 28 juni 2018 is klager op het spreekuur van een vervangend huisarts geweest. De conclusie van die arts luidde spanningshoofdpijn en stijve nekspieren. Hiervoor werd het advies gegeven om zo nodig paracetamol te slikken. Tevens werd een verwijzing naar de fysiotherapeut gegeven voor oefeningen aan de nek en schouders.

Op 5 juli 2018 heeft beklagde de uitslag van het ECG in het dossier genoteerd: "nav ECG, licht/aspec. afwijkend:navragen klachten".

Op 26 juli 2018 heeft beklagde klager gezien in verband met aanhoudende kiespijn en de daarvoor te gebruiken pijnstilling.

Op 23 augustus heeft beklagde in het dossier een notitie gemaakt naar aanleiding van de laboratoriumuitslagen en de verpleging verzocht de suppletie in verband met een laag vitamine D-gehalte met klager te bespreken.

Klager is op 4 september 2018 overgeplaatst naar I in J.

Op 8 oktober 2018 is vanuit I medische informatie over klager opgevraagd bij G. In het dossier is genoteerd: "(...) *Het gaat ons specifiek om de eerdere ECG(s) en uitslag(en), in papieren dossier zag ik dat er recentelijk (begin juli) één gemaakt zou zijn die licht atypisch was. (...)*"

Op 15 oktober 2018 is bij klager een ECG gemaakt dat afwijkend was en waarop mogelijke ischemie werd gezien. Het advies was verwijzing naar de cardioloog. Op 22 oktober 2018 is in het dossier genoteerd:

"summier bericht van G betreft opvragen ECG....heb het gemaïld aan de psychiater...". Het ECG zelf ontbrak.

Op 26 november 2018 vond het consult bij de cardioloog plaats. De cardioloog gaf aan dat er mogelijk een hartinfarct geweest zou kunnen zijn.

Beklaagde is niet meer werkzaam als huisarts bij de kliniek.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklagde -zakelijk weergegeven- dat:

- A. beklagde eerder had moeten besluiten tot nader onderzoek naar het functioneren van het hart van klager;
- B. beklagde heeft nagelaten klager door te verwijzen naar de polikliniek cardiologie zoals geadviseerd door cardioloog;
- C. beklagde klager niet, of onvoldoende, heeft geïnformeerd over zijn klachten en de uitslag van het ECG in juli 2018 zodat hij ten onrechte in de veronderstelling verkeerde dat hij geen hartproblemen had;
- D. beklagde niet althans onvoldoende heeft zorg gedragen voor een zorgvuldige overdracht van de medische informatie omtrent de hartklachten van klager en het afwijkende ECG van juli 2018 aan I en pas op uitdrukkelijk verzoek van I twee weken na de aanvraag een summier bericht heeft gestuurd over het ECG en het ECG zelf naar verluidt niet meer te vinden was.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij het betreurt dat klager lijdt aan een hartaandoening en mogelijk (in oktober/november 2018) een hartinfarct heeft doorgeemaakt. Beklaagde voert aan dat hij met zijn handelen jegens klager binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven en hem derhalve geen ge-

grond tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Naar aanleiding van het op 22 juni 2018 gemaakte ECG heeft beklaagde op 5 juli 2018 de uitslag in het medisch dossier genoteerd en dit gecontroleerd op aanwijzingen voor hartlijden. Deze heeft hij niet gevonden. Tevens heeft hij, zoals in de kliniek te doen gebruikelijk en waarmee hij ook goede ervaringen had, de verpleegkundigen verzocht daarvan navraag te doen bij klager. Verder heeft hij er niets meer van vernomen. In het consult van 26 juli 2018 presenteerde klager geen hartklachten. De aanwijzing van de cardioloog (“Verwijzing poli cardiologie op geleide van kliniek”) heeft beklaagde zoals in het vak gebruikelijk is geïnterpreteerd als verwijzing indien daar vanuit gebleken klinische klachten reden toe is, niet als een aanwijzing om sowieso naar de polikliniek te verwijzen.

De overdracht van het medisch dossier na overplaatsing van een cliënt geschiedt automatisch door de kliniek. Beklaagde heeft daarbij geen betrokkenheid. Voor zover nodig zal hieronder nader ingegaan worden op het verweer.

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.

Inzake de klachtonderdelen A tot en met C

5.2

Het college onderschrijft dat de aanwijzing van de cardioloog naar aanleiding van het ECG d.d. 22 juni 2018 “Verwijzing poli cardiologie op geleide van kliniek” in de hier gebruikte medische bewoordingen niet bedoeld was als een aanwijzing dat klager sowieso naar de polikliniek cardiologie verwezen moest worden. Hoewel de terminologie voor niet-medici tot verwarring kan leiden, is met de woorden “op geleide van kliniek” bedoeld dat verwijzing plaats dient te vinden indien het klinische beeld bij de patiënt daartoe aanleiding geeft. Beklaagde kan derhalve niet met recht worden verweten dat hij klager niet zonder meer naar de polikliniek cardiologie heeft doorverwezen. In dit opzicht zijn deze klachtonderdelen ongegrond.

5.3

Beklaagde heeft zich naar het oordeel van het college op goede grond op het standpunt kunnen stellen dat het medisch dossier tot dan toe geen aanwijzingen voor mogelijke hartklachten bevatte. Tevens heeft hij juist gehandeld door de vraag naar dergelijke klachten via het medisch dossier neer te leggen bij het verpleegkundig team. Beklaagde heeft er – met een beroep op de gebruikelijke gang van zaken in de kliniek – op vertrouwd dat de verpleegkundigen zich van deze taak zouden kwijten. In het medisch dossier zijn echter geen aanwijzingen te vinden dat de verpleegkundigen dit hebben gedaan. Evenmin blijkt daaruit of klager op de hoogte werd gesteld van de uitkomst van het ECG en of / hoe er follow-up moest worden gegeven aan de aanwijzing van de cardioloog. Het college is van oordeel dat – gelet op de aard van de uitslag van het

ECG en de risico's voor klager als inderdaad hartklachten zouden optreden – het de eindverantwoordelijkheid van beklagde als huisarts was eventuele verdere actie te nemen na het lezen van deze uitslag. Het is aan de huisarts om zich te vergewissen of een verwijzing noodzakelijk is. Bijvoorbeeld door in het medisch dossier te checken of de verpleegkundigen zijn verzoek hadden opgevolgd en wat de conclusie was, of, bij gebreke aan een dossiernotitie van de verpleegkundigen, dit bij hen na te vragen en dit zelf te noteren, dan wel door dit bij klager te verifiëren en daar vervolgens aantekening van te maken. Aldus heeft beklagde op dit punt niet in voldoende mate voldaan aan zijn zorgplicht ten aanzien van klager. Tevens is hij op dit punt tekortgeschoten in zijn verantwoordelijkheid ten aanzien van de dossiervorming ten behoeve van de continuïteit van de zorg. Gelet op de potentiële risico's van een mogelijke hartafwijking gaat het hierbij niet om een tekortkoming van ondergeschikte aard. Voor een geval als dit is een beroep doen op de gebruikelijke werkwijze van de kliniek niet afdoende en mag afwijking van die werkwijze worden verwacht. Dit klemt te meer nu klager als gevolg van zijn gedwongen opname zelf niet in staat was zich in vrijheid van medische zorg te voorzien. De klacht is gegrond.

Inzake klachtonderdeel D

5.4

Beklaagde heeft aangevoerd dat het overdragen van het medisch dossier aan de opvolgende kliniek een door de kliniek zelf geregeld automatisme is, waar de huisartsen geen rol in spelen. Er vindt ook geen controle op het dossier plaats welke informatie wel en niet wordt overgedragen. Het dossier gaat volledig over. Nu beklagde aanmerkelijk heeft gemaakt geen betrokkenheid te hebben gehad bij de overdracht van het dossier als zodanig kan dit klachtonderdeel niet slagen. Voor zover dit klachtonderdeel zo verstaan moet worden dat beklagde een verwijt treft wat betreft de inhoudelijke dossiervoering over de follow-up van het ECG wordt verwezen naar hetgeen hiervoor werd overwogen.

Maatregel en publicatie

5.5

Nu een deel van de klacht gegrond is, staat het college voor de vraag welke maatregel passend is. Als gezegd is beklagde in deze zaak gedeeltelijk tekortgeschoten in de zorg en dossiervoering. Hij heeft daarbij – gelet op de potentiële impact van eventuele hartproblematiek – in dit geval te veel vertrouwd op de follow-up door de verpleegkundigen in de kliniek, zonder deze zelf nog te checken. Het college acht een waarschuwing een passende maatregel.

5.6

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing geanonimiseerd worden gepubliceerd.

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht, zoals onder 5.3 overwogen, deels gegrond;
- legt als maatregel een waarschuwing op;

- bepaalt dat deze beslissing in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht', 'Gezondheidszorg Jurisprudentie', alsmede aan 'Medisch Contact'.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, M.D. Klein Leugemors, H.J. Kolthof en A.J.K. Hondius leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, 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 Gezondheidszorg te Zwolle. 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.