

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/5585

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE
's-HERTOGENBOSCH

Beslissing in raadkamer van 6 november 2024 op de klacht van:

[A]
wonende in [B],
klaagster,

tegen

[C]
huisarts
werkzaam in [B]
verweester, hierna ook: de huisarts
gemachtigde mr. R.J. Peet, werkzaam in Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klaagster was patiënt in de praktijk van de huisarts. Vanwege chronische pijnklachten kreeg zij in de loop der jaren pijnmedicatie voorgeschreven. Eind 2021 is klagster van de trap gevallen in verband waarmee zij diverse keren contact met de praktijk heeft gehad. Klaagster verwijt de huisarts dat zij een te hoge dosis tramadol heeft voorgeschreven, dat zij na de val van klagster niet goed gehandeld heeft en het medisch dossier van klagster heeft vernietigd.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat klagster ontvankelijk is in haar klacht, maar dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 28 april 2023;
- de twee aanvullingen op het klaagschrift;
- het verweerschrift;
- de brief van 28 juni 2023 van de secretaris aan klagster;
- de brief van 1 november 2023 van de secretaris aan klagster;
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek, gehouden op 25 maart 2024;
- het huisartsendossier van klagster, ontvangen op 24 mei 2024;

- de reactie van de gemachtigde van verweerster, ontvangen op 21 juni 2024.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster was sinds 2011 patiënt in de huisartsenpraktijk waar de huisarts als praktijkhouder werkzaam is (hierna: de praktijk).

3.2 In verband met chronische pijnklachten werd aan klaagster pijnmedicatie voorgeschreven, waaronder tramadol.

3.3 Op zaterdag 4 december 2021 is klaagster van de trap gevallen. Zij nam daarover op maandag 6 december 2021 telefonisch contact op met de praktijk. In het dossier staat hierover genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“S tel: is zaterdagmiddag van trap gevallen door de duizeligheidsklachten. Gestopt met de amitriptyline en lorazepam op verzoek van [initialen collega-huisarts], dit zou veel te snel zijn. Heeft op internet gelezen dat dit niet zomaar ineen keer mag. Is nu extreem duizelig en daardoor van trap gevallen. Voet is nu dik en pijnlijk, kan er niet op lopen. (...) Heeft FT gebeld voor afspraak maar wilt dat FT aan huis komt voor li enkel in te tapen. (...) mw vraagt of ze een tel C kan krijgen, ivm duizeligheid.”

Op 8 december 2021 belde klaagster opnieuw naar de praktijk:

“S (...) Moeder gisteren overleden, vanmiddag staat TC gepland met [initialen collega-huisarts] maar dan niet bereikbaar want moet dan naar crematorium, wilt liefst dat huisarts langskomt, harde klap op het hoofd gehad door val van trap, voelt zich helemaal niet goed, dikke bult op het hoofd.

P iom [initialen collega-huisarts]: pt door laten geven wanneer zij wel telefonisch bereikbaar is. Pt geef aan morgen > TC naar morgen verplaatst.”

Op 9 december 2021 vond een telefonisch consult met een collega van de huisarts plaats. In het dossier staat genoteerd:

“S TC: is afgelopen zaterdag v trap gevallen. internet gelezen dat stakenv nortryptiline duizeligheid laat toenemen. bewusteloos geweest. voetonder zich geklapt. geheugen problemen, voelt dronken aan. concentratie slecht. denkt aan hersenschuddig. (...)

P hersenschuddig gaat vanzelf over/geen behandeling voor. afspraak praktijk ivm hartritme en ONO.(...)”

Op 10 december 2021 werd klaagster op de praktijk gezien door een andere collega van de huisarts:

“O RR 130/80 pols 100 ra sat 98% Geen drukpijn CWK. ONO: normaal, geen diplopie, normale oogvolgbewegingen. Sensibiliteit en kracht intact. Coordinatie intact.

Romberg en Barre normaal. Hematoom links occipitaal. Kan enkel belasten.

P TRAMADOL HCL CF 100MG ZETP / 30,00 ST / 1-4D1S

(...)

Nu afwachten, commotio cerebri. Uitleg.”

Omdat klaagster op 17 december 2021 opnieuw naar de praktijk kwam vanwege aanhoudende klachten, werd door een collega-huisarts beeldvormend onderzoek (X-voet links) aangevraagd.

3.4 Op 22 december 2021 heeft klaagster zich uit de praktijk laten uitschrijven. Op verzoek van klaagster is haar digitale medisch dossier aan de nieuwe huisarts toegestuurd.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klaagster verwijt de huisarts dat zij:

- a) een te hoge dosis tramadol heeft voorgeschreven;
- b) het medisch dossier van klaagster heeft vernietigd;
- c) na de val van klaagster niet goed gehandeld heeft.

4.2 De huisarts heeft het college verzocht klaagster niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te behandelen. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de huisarts het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

5.1 De huisarts heeft naar voren gebracht dat klaagster niet-ontvankelijk is in de klacht, omdat zij haar klacht niet met feiten en gronden heeft onderbouwd en niet duidelijk is wat klaagster haar precies verwijt. Het college is van oordeel dat klaagster wel ontvankelijk is. Uit het klaagschrift, de aanvullingen op het klaagschrift en uit het proces-verbaal van het gehouden mondelinge vooronderzoek is voldoende duidelijk geworden wat klaagster de huisarts precies verwijt en wat de onderbouwing van haar klacht is. Het college zal de klacht daarom verder inhoudelijk bespreken. De criteria voor de beoordeling

5.2 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de huisarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.3 Het college oordeelt dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Uitleg Klachtonderdeel a) te hoge dosis tramadol

5.4 Klaagster stelt dat zij veel last heeft gehad van de gevolgen van een te hoge dosis tramadol, aangezien zij daardoor meerdere keren gevallen is. De heftigste val was die van 4 december 2021.

5.5 De huisarts wijst erop dat door klaagster slechts een deel van het medisch dossier is aangeleverd en zij daardoor niet kan nagaan door wie, wanneer en waarvoor tramadol is voorgeschreven. Voor zover de naam van de huisarts achter de receptuur staat vermeld, voert zij aan dat er meerdere waarnemers en huisartsen in opleiding in

de praktijk werkzaam zijn die tramadol kunnen hebben voorgeschreven. De voorgeschreven receptuur wordt in het Apotheek Informatie Systeem (AIS) echter altijd geaccordeerd op naam van de arts waarbij de patiënt is ingeschreven en dat is in dit geval verweerster. Tramadol is geen verboden middel, noch een voorkeursmiddel bij terminale patiënten. Wat de voorgeschreven dosering betreft wijst verweerster er tot slot op dat deze volgens de leidraad Farmacotherapeutisch Kompas en NHG-standaard 'pijn', binnen de normaalwaarden valt.

5.6 Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond. Anders dan klaagster stelt, is tramadol geen verboden middel. Het college is van oordeel dat er geen sprake is geweest van het voorschrijven van een te hoge dosering. Tramadol is volgens de geldende richtlijnen, zoals de leidraad Farmacotherapeutisch Kompas en de NHG standaard 'pijn' voorgeschreven. De aanbevolen dosering is nooit overschreden. Klaagster heeft tramadol in de loop der jaren ook steeds gebruikt, zonder dat van overgevoeligheid sprake was.

Klachtonderdeel b) vernietiging medisch dossier

5.7 Klaagster stelt dat de huisarts haar medisch dossier heeft vernietigd. Het dossier van klaagster was erg dik en bestond uit een paar ordners. De huisarts heeft een nieuw dossier aangemaakt dat niet volledig is.

5.8 De huisarts betwist dat het medisch dossier is vernietigd. Zij voert aan dat het in 2011 door klaagster meegebrachte papieren dossier volledig is ingescand en is toegevoegd aan een nieuw digitaal dossier. De oude papieren versie werd vernietigd.

5.9 De Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) stelt geen inhoudelijke

eisen aan de wijze waarop een dossier wordt ingericht of vormgegeven. De dossierplicht houdt in dat de arts relevante informatie noteert. Over de wijze waarop dat gebeurt, bevat de wet geen voorschriften. Dit betekent dat een arts ook een scan van een origineel als dossierstuk mag opslaan. Belangrijk is wel dat dossiergegevens, dus ook een opgeslagen scan, voldoende toegankelijk en raadpleegbaar moeten zijn en blijven.

5.10 Aangezien de papieren versie van het medisch dossier van klaagster in 2011 door de huisarts werd ingescand en aan een digitaal dossier werd toegevoegd, zal het college deze werkwijze toetsen aan de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', versie 2010. Hierin staat vermeld dat papieren dossiers en andere dossierstukken vernietigd mogen worden nadat ze digitaal zijn opgeslagen.

Belangrijke authentieke stukken, zoals schriftelijke wilsverklaringen, moeten echter apart bewaard worden, ook nadat ze gescand zijn. Niet is gesteld noch gebleken dat hier van dergelijke stukken sprake was. Het college stelt vast dat de huisarts het door klaagster meegebrachte papieren dossier (enkel) digitaal mocht opslaan.

5.11 Tijdens het mondelinge vooronderzoek heeft de secretaris klaagster in de gelegenheid gesteld om haar dossier vanaf mei 2020 over te leggen. Klaagster heeft vervolgens het gedeelte met visitegegevens vanaf mei 2020 aan het college toegezonden. Hieruit volgt reeds dat het medisch dossier van klaagster niet vernietigd is. Op pagina 2 van de overgelegde dossiergegevens staat bij de datum van 8 mei 2024 vermeld: "Tel: dossier nodig vanaf mei 2020". Klaagster heeft op geen enkele wijze onderbouwd noch aannemelijk gemaakt dat er geen dossiergegevens meer bestaan van de periode vóór mei 2020. Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel c) niet goed gehandeld na de val

5.12 Klaagster stelt dat de huisarts het niet nodig vond om na de val naar klaagster te

komen en dat haar gezegd werd dat het goed was dat klaagster na het weekend naar de praktijk kon komen. Voor deze stelling van klaagster heeft het college geen aanknopingspunt in het dossier gevonden. Van enig contact met de huisarts of met de praktijk op zaterdag 4 december 2021 is niet gebleken. Uit het dossier volgt dat klaagster twee dagen na de val, op maandag 6 december 2021, telefonisch contact met de praktijk heeft opgenomen en daarbij heeft gevraagd om een telefonisch consult vanwege duizeligheid. De geplande telefonische afspraak op 8 december 2021 werd door klaagster zelf afgebeld omdat zij die dag naar het crematorium moest. Tijdens dit afbellen vroeg klaagster voor het eerst om een huisbezoek. Van enige persoonlijke betrokkenheid van de huisarts bij het maken van een van de afspraken, bij het telefonische consult of het consult op de praktijk, is het college niet gebleken. Daarom is ook dit klachtonderdeel kennelijk ongegrond.

Slotsom

5.13 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 6 november 2024 door M.J.H.A. Venner-Lijten, voorzitter,

N.B. van der Maas en J.G.E. Smeets, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door C.W.M. Hillenaar, secretaris, en ondertekend door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk