

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/5854

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 's-HERTOGENBOSCH

Beslissing in raadkamer van 31 juli 2024 op de klacht van:

[A]

wonende in [B]

klager

gemachtigde: mr. J.L. van Os

tegen:

[C]

internist

voorheen werkzaam in [B]

verweerder

gemachtigde: mr. S.M.R. Stevens-Beenen

1. De zaak in het kort/Waar gaat de zaak over?

1.1 Klager is vanaf april 2018 behandeld in verband met een primaire cerebrale angiïtis (ook wel vasculitis). De internist heeft klager aanvankelijk Prednison en Endoxan voorgeschreven. Op 22 november 2018 heeft de internist in plaats van Endoxan, azathioprine voorgeschreven. Vanaf april 2020 is de internist begonnen de toen nog resterende medicatie azathioprine en prednison af te bouwen. Klager meent dat verweerder de medicatie ten onrechte heeft afgebouwd.

1.2 Het college komt tot het oordeel 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 met de bijlage, ontvangen op 26 juli 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 31 januari 2024;
- de repliek, ontvangen op 31 januari 2024;
- de dupliek, ontvangen op 13 maart 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. Klager is in april 2018 opgenomen in verband met een primaire cerebrale angiitis, ook wel cerebrale vasculitis. De internist heeft klager prednison en Endoxan voorgeschreven. Op 27 juli 2018 heeft de internist contact opgenomen met de huisarts van klager, omdat klager vanwege zijn werkzaamheden als zelfstandige niet naar het ziekenhuis kon komen. In het dossier van de internist staat hierover vermeld voor zover thans van belang en met eventuele typ- en schrijffouten:
“Tel. Overleg met collega (huisarts). Pat is ZZP’er en kan niet van zijn werk. Afspraak: Nu bloedonderzoek en controle medic via HA. Volgende week weer telefonisch overleg.”

3.2 Op 14 augustus 2018 is klager op het spreekuur geweest van verweerder, die het volgende in het medisch dossier heeft genoteerd: “Het gaat best goed. Geen restverschijnselen meer. Werkt weer 100%. Heeft prednison-afbouwschema via coll (x). Nu 60 mg; 5 mg per 2 weken eraf. Lich. Onderzoek: gezond. Lab prima. Conclusie: Geen bijwerkingen medicijnen. C 3 maanden.”

3.3 Op 22 november 2018 is klager weer bij de internist op het spreekuur geweest. De Endoxan is vervangen door azathioprine. In het dossier heeft de internist opgenomen “Speciale anamnese: Is wat aan het kwakkelen. Soms wat duizelig. Geen koorts, niet hoesten” Aan klager is gevraagd een afspraak te maken met de neuroloog voor een controle, omdat hij daar al vijf maanden niet was geweest. Ook is klager gevraagd voor een vervolgconsult na 6 weken. Op 27 maart 2019 heeft de internist tevergeefs via de moeder van klager getracht contact met hem te leggen.

3.4 Op 27 augustus 2019 en 9 maart 2020 heeft klager telefonisch contact opgenomen voor het aanvragen van herhaalmedicatie.

3.5 Op 17 april 2020 heeft de internist overleg gevoerd met de huisarts van klager. Hierover is de volgende aantekening in het dossier opgenomen:

“Pat. Heeft al 2 jaar geen specialist meer gezien maar wordt nog wel voor cerebrale vasculitis behandeld met azathioprine 150 mg en prednison 5 mg. Patiënt is niet te motiveren naar het ZH te komen. Besproken:

Per 1—5 wordt pat 2 jaar behandeld > azathioprine vanaf die datum met 25 mg /mnd afbouwen

Over 3 maanden controle BSE en CRP. Bij nieuwe symptomen uiteraard direct revisie Coll (huisarts) probeert pat te begeleiden

Over 4 weken hebben wij weer telef contact”

3.6 Op 13 juli 2020 en 26 oktober 2020 heeft klager telefonisch contact opgenomen voor het aanvragen van herhaalmedicatie, die hem ook is verstrekt. Op 28 oktober 2020 heeft de internist weer contact opgenomen met de huisarts en hierover in het medisch dossier het volgende genoteerd: “Zie mijn brief van vandaag. Ook telef contact gehad met coll (huisarts). Het blijkt dat pat nu azath 50 mg /dag gebruikt en prednison 5 mg. Advies verder afbouwen naar beide stop. 1 maand alter lab. Aansluitend heeft klager op 26 november 2020 en op 3 maart 2021 herhaalmedicatie gevraagd. Het laatste verzoek is niet gehonoreerd. In reactie hierop heeft klager gebeld en een afspraak gemaakt voor 16 maart 2021. Op deze afspraak is hij niet verschenen.

3.7 Op 3 augustus 2021 is klager wel verschenen. Van die afspraak heeft de internist

het volgende in het medisch dossier genoteerd: "Interval anamnese: het gaat wel goed. Wil nu wel weer onder controle komen. Is mogelijk wat meer. En verspringend pijn in het beweging apparaat. Werkt volop. ZZp-er kunststof coatings.

Geen zenuw uitval meer gehad

Geen medicatie meer sinds 4 maanden

Rookt 14 sig/dag. Alcohol weinig

Conclusie 40 jarige man met doormaakte cerebrale vasculitis waarvoor immuunsuppressie. Die is nu ongeveer een jaar geleden gestopt. Hij lange tijd niet op controle geweest ivm drukte op zijn werk. Het gaat goed. Bij uitgebreid lab onderzoek zijn geen bijzonderheden. Het advies is om, vanwege recidief kans nog enkele jaren onder controle te blijven. Bij nieuwe klachten direct aan de bel trekken. NB De voorgeschiedenis vermeldt massale longembolieën eci (2013) en ook DTV. Er is levenslange antistolling geadviseerd. Die gebruikt patiënt nu niet. Labcontrole. TC 1 week"

Op 12 augustus 2021 heeft de internist geprobeerd klager telefonisch te bereiken maar hij kreeg geen gehoor.

3.8 Op 18 augustus 2021 bezocht klager de SEH met een fors verminderde inspanningsintolerantie en woordvindstoornissen, waarvoor hij werd opgenomen. Er was een verdenking van een opvlamming van de vasculitis en er is geadviseerd de immuun suppressieve medicatie te herstarten. De internist is niet bij deze behandeling of beoordeling betrokken geweest.

3.9 Op 20 augustus 2021 is klager gezien door een verpleegkundige van de afdeling neurologie. De verpleegkundige heeft in klagers medisch dossier genoteerd: "Patiënt geeft aan dat het een hele tijd goed ging met de vasculitis. Hij had in overleg met (de internist)afbouwschema. Dit is echter wat vertraagd gegaan, aangezien hij enkele afspraken had gemist ihkv zijn job. Zou uiteindelijk 2 w geleden gestaakt zijn met zijn azathioprine en al in april/mei met prednison. Merkte dat hij woordvindstoornissen kreeg 2-3 dagen geleden heel ernstig, ging alle kanten op."

3.10 Op 28 en 30 augustus 2021 bezocht klager de SEH, waarbij hij na overleg met de afdeling neurologie is opgenomen.

3.11 Bij brieven van 15 september 2021 en 8 december 2021 heeft klager zijn onvrede geuit in de vorm van een aansprakelijkstelling van het ziekenhuis waar de internist werkzaam is.

3.12 Op 8 februari 2022 verscheen klager niet op een volgende afspraak bij de internist. De internist noteerde in het medisch dossier het volgende: "Patiënt had vandaag een afspraak met mij. Is echter zonder bericht weer niet verschenen. Omdat patiënt bij mij niet op controle komt loopt begeleiding van Endoxan infusen nu via collega (), hematoloog. Hij heeft nu 6 toedieningen gehad. Er zijn geen vaste richtlijnen voor de duur van deze behandeling, over het algemeen is het advies te stoppen na 7 doses en dan over te gaan op MMF of azathioprine (1 van de 3). Doordat het me nooit lukt contact met patiënt te krijgen kan ik dit niet met hem bespreken. Ik kan mijn hoofdbehandelaarschap op deze manier geenszins waarmaken. Zie ook de afgelopen jaren. Ik zal nog enkele keren proberen telefonisch contact te krijgen. Patiënt heeft infuus op de dagbehandeling steeds op dagen dat ik niet in het (ziekenhuis) ben. Mocht ik geen contact met patiënt kunnen krijgen zal ik de (ziekenhuis) jurist vragen hoe ik het hoofdbehandelaarschap kan beëindigen."

3.13 Op 15 februari 2022 is klager op het spreekuur van de internist verschenen. Van dit consult heeft de internist het volgende opgenomen in het medisch dossier: "Conclusie: Nog eens besproken dat ik zo goed mogelijk geprobeerd heb hem te begeleiden. Maar dat dat niet kan zonder medewerking van/contact met de patiënt. Dat als alles goed gaat er na twee jaar immunosuppressie moet worden afgebouwd. Aangegeven dat bij zijn presentatie op de SEH medio augustus 2021 ik er niet bij betrokken ben geweest. De MRA scan toen geen aanwijzing voor vasculitis liet zien."

3.14 Op 16 maart 2022 zijn tijdens een telefonisch consult laboratoriumuitslagen besproken en heeft klager aangegeven dat het wel goed ging. Bij een gepland volgend telefonisch consult op 12 april 2022 heeft de internist klager niet kunnen bereiken. Op 13 april 2022 belde klager terug en over dat gesprek heeft de internist het volgende genoteerd in het medisch dossier. "Aanvankelijk GG. Pat. belt enkele uren later terug. Het gaat goed met hem. Volstrekt geen klachten."

3.15 Op 14 mei 2022 heeft het laatste telefonisch consult plaatsgevonden. In het medisch dossier heeft de internist het volgende genoteerd: "Nu patiënt telefonisch gesproken, nadat op de gewone afspraak weer GG was. Het gaat goed, soms wel moe. 20-5 laatste edoxan infuus gehad. Hij laat 16/5 lab prikken. Afspraak medio juni weer op de poli weet hij. Ik heb hem nadrukkelijk gevraagd ook te komen. Er is dan ook een nieuwe MRA"

4. De klacht en de reactie van de internist

4.1 Klager stelt dat de internist onjuist heeft gehandeld, omdat hij de medicatie van klager heeft afgebouwd. Vanwege de voortdurende klachten van pijn en vermoeidheid had de medicatie niet stopgezet mogen worden.

4.2 De internist heeft 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 Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1. De vraag is of de internist de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende internist. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de internist geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2. Het college oordeelt dat de internist niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Allereerst stelt het college vast dat de door klager gestelde voortdurende klachten van pijn en vermoeidheid niet zijn af te leiden uit de inhoud van het medisch dossier. Tijdens diverse contactmomenten is door klager aan de internist te kennen gegeven dat het goed met hem ging. Hoewel tijdens de opname op 18 augustus 2021 sprake was van fors verminderde inspanningsintolerantie en woordvindstoornissen en door een collega van de internist werd besloten tot hervatting van de medicatie, is daarmee niet gezegd dat de internist onjuist heeft gehandeld.

5.3. De internist heeft aangevoerd dat hij heeft gehandeld volgens de richtlijn behandeling granulomatose met poly-angiitis en de NfN richtlijn van de ANCA-vasculitis, welke richtlijnen worden ondersteund door de internationale aanbevelingen. Die richtlijnen schrijven voor om de medicatie na 1,5 tot 2 jaar af te bouwen. Dit heeft de internist ook voorgesteld. Dat betekent niet dat er geen risico is

op opvlamming van de vasculitis waardoor (tijdelijk) de medicatie moet worden hervat. Begeleiding van het afbouwen van de medicatie is dan ook belangrijk. De internist heeft de begeleiding van de afbouw laten lopen via de huisarts van klager, omdat klager niet op de afspraken bij de internist verscheen en daarmee de begeleiding door de internist feitelijk onmogelijk werd en de huisarts als best mogelijk alternatief de aangewezen begeleiding was.

5.4 Het college stelt vast dat het feit dat er een opvlamming heeft plaatsgevonden, niet betekent dat de internist niet had mogen beslissen tot (verdere) afbouw van de medicatie. Vast staat dat de internist de richtlijn heeft gevolgd en deze richtlijn schrijft voor om de medicatie af te bouwen, omdat de bijwerkingen van de medicatie, ook in lage dosering, ernstig kunnen zijn. Afwijking van de richtlijn was niet aan de orde. Voor zover klager heeft bedoeld dat de opvlamming van de vasculitis had moeten leiden tot afwijking van de richtlijn kan het college die stelling niet volgen. Immers, het risico op opvlamming is meegewogen in de wijze waarop volgens de richtlijn moet worden omgegaan met het afbouwen van de medicatie van deze ziekte. De internist heeft daarom ook gezorgd voor een goed controlebeleid via de huisarts waarmee een mogelijke recidive snel en adequaat kon ondervangen. Het college is van oordeel dat de internist zorgvuldig heeft gehandeld en hem geen verwijt kan worden gemaakt van de afbouw van de medicatie. Dit alles leidt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 31 juli 2024 door K.A.J.C.M. van de Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter, P.M. Netten en G.A. Velders, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door I.F. Schouwink, secretaris.