

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2024/7025

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 29 november 2024 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klager,

tegen

C,

huisarts,

werkzaam in B,

verweerder, hierna ook: de huisarts,

gemachtigde: mr. S.J. Muntinga, werkzaam in Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Klacht tegen een huisarts. Patiënt (broer van klager), inmiddels overleden, was bekend met terugkerende herseninfarcten. In verband met rugklachten na een val, werd door de huisarts zonder dat hij patiënt had gezien pijnmedicatie (Naproxen) voorgeschreven. Kort daarna kreeg patiënt een zwaar herseninfarct en volgde er een revalidatietraject. Klager stelt dat de huisarts in strijd met de bijsluiter Naproxen heeft voorgeschreven en dat hij beweerde dat het middel zonder problemen kon worden gebruikt. De klacht gaat ook over de wondzorg van een ontstoken talgklier in de lies (atheroomcyste) door de huisarts.

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 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 20 maart 2024;
- het aanvullend bewijsstuk van klager, ontvangen op 22 mei 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 21 juni 2024.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 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. De feiten

3.1 Klager is de broer van de inmiddels overleden patiënt. Patiënt, geboren in 1951, was patiënt in de huisartsenpraktijk waar de huisarts sinds 2011 werkzaam is.

3.2 Patiënt was bekend met een uitgebreide medische voorgeschiedenis, waarbij er sinds 2007 sprake was van een multi-infarct brein en in 2018 een zwaar herseninfarct.

3.3 Op 26 augustus 2021 nam klager telefonisch contact op met de praktijk van de huisarts, omdat patiënt de dag ervoor was gevallen en daarbij zijn rug had verdraaid. Patiënt ervoer ondanks zijn huidige pijnmedicatie van driemaal daags 1000 mg paracetamol veel pijn. Klager verzocht aan de huisarts om een zwaardere pijnstillert voor te schrijven. De assistente legde de vraag van klager ter goedkeuring aan de huisarts voor. De huisarts maakte de keuze om voor een periode van twee weken tweemaal daags 250 mg Naproxen (30 stuks) voor te schrijven.

3.4 Op 10 september 2021 had klager wederom telefonisch contact met de huisartsenpraktijk, omdat de rugklachten van patiënt aanhielden. Klager sprak met de assistente en in overleg met de huisarts werd het voorgeschreven recept eenmalig met twee weken verlengd.

3.5 Op 13 september 2021 kreeg patiënt een zwaar herseninfarct. Na een ziekenhuisopname verbleef patiënt van 28 september 2021 tot 15 oktober 2021 in een revalidatiekliniek. Na de revalidatieperiode werd patiënt vanuit huis ondersteund door de thuiszorg.

3.6 In de periode die volgde kreeg patiënt veel pijn door een ontstoken talgklier in de lies (atheroomcyste). Op 5 februari 2022 is om 4.00 uur 's nachts op de dokterswacht onder lokale verdoving een incisie van 2 cm in de atheroomcyste gezet.

3.7 Op 8 februari 2022 werd patiënt opgenomen op de braincare unit van de afdeling neurologie, (wederom) in verband met een herseninfarct. Diezelfde dag kon patiënt weer naar huis.

3.8 Patiënt en klager kwamen op 11 februari 2022 op het spreekuur van de huisarts ter controle van de atheroomcyste. Tijdens dit bezoek bleek dat de wond dichtzat. Om te voorkomen dat er opnieuw een abces zou ontstaan, heeft de huisarts onder lokale verdoving de wond geopend met een stansbiopt van 4 mm, waarop drainage van pus optrad.

3.9 Vervolgens vond er op 15 februari 2022 nogmaals een controle plaats tijdens het spreekuur van de huisarts, omdat de wond wederom dichtzat en deze opnieuw geopend moest worden. De huisarts heeft tijdens dit consult de wond heropend zonder gebruik te maken van lokale verdoving.

3.10 Op 2 maart 2022 was patiënt op het spreekuur van een collega van de huisarts ter controle van de atheroomcyste. Omstreeks juni 2022 liet klager weten dat patiënt naar een andere praktijk zou worden overgeschreven.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Volgens klager heeft de huisarts verwijtbaar gehandeld, omdat hij -samengevat-:

- a. op 26 augustus 2021 Naproxen voorschreef en op 10 september 2021 een herhaalrecept daarvan, terwijl dit medicijn niet geschikt is voor patiënten die (meerdere) hersenbloedingen hebben gehad en dit in strijd is met de bijsluiter;
- b. heeft beweerd dat Naproxen zonder problemen gebruikt kon worden, terwijl patiënt als gevolg van de kuur direct een zware hersenbloeding kreeg waardoor hij moest worden opgenomen in het ziekenhuis en vervolgens van 28 september 2021 tot 15 oktober 2021 in een revalidatiekliniek verbleef;
- c. op 15 februari 2022 een operatiewond (talgklier) van patiënt met een pincet openscheurde zonder verdoving en waarschuwing.

4.2 De huisarts vindt niet dat hij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en heeft het college verzocht om 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 Het college stelt voorop dat het overlijden van patiënt een verdrietige gebeurtenis is. Het college heeft echter tot taak, ondanks de invoelbare emotie, te beoordelen of de huisarts de zorg heeft verleend die van hem 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. Het gaat om wat de huisarts ten tijde van de behandeling bekend was en bekend kon zijn. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Wat is het oordeel van het college?

5.2 Het college oordeelt dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Zij zal dat hieronder verder toelichten. Gelet op de onderlinge samenhang zullen klachtonderdeel a en b gezamenlijk worden behandeld.

Klachtonderdeel a) voorschrijven medicatie en b) informatie gebruik medicatie

5.3 Klager verwijt de huisarts dat hij Naproxen heeft voorgeschreven, terwijl patiënt bekend was met terugkerende hersenbloedingen. In de bijsluiter staat vermeld dat het medicijn niet gebruikt mag worden, danwel extra voorzichtigheid moet worden betracht in het geval de gebruiker ervan een bloeding, zoals een hersenbloeding heeft doorgemaakt. De huisarts betwist dat Naproxen ongeschikt was om voor te schrijven, omdat er bij patiënt sprake was van terugkerende herseninfarcten en geen hersenbloedingen. Dit berust volgens de huisarts op een andere oorzaak.

5.4 Het college stelt vast dat er bij patiënt sprake was van meerdere doorgemaakte herseninfarcten. Het college volgt hierin het standpunt van de huisarts dat een herseninfarct wordt veroorzaakt door een bloedstolsel in een bloedvat in het brein en in het geval van een hersenbloeding er een daadwerkelijke bloeding ontstaat, veroorzaakt door een gescheurd bloedvat. Volgens de bijsluiter is Naproxen niet geschikt om te gebruiken wanneer een patiënt last heeft van maagdarmbloedingen of van andere bloedingen, zoals een hersenbloeding. Wanneer er sprake is van een herseninfarct waarvoor een patiënt bloedverdunners gebruikt, zoals bij patiënt het geval was, dan is Naproxen het meest geschikt als niet-steroïdale anti-inflammatoire middel (NSAID).

5.5 Daarbij heeft verweerder weloverwogen gekozen om Naproxen voor te schrijven in een lagere dosering (tweemaal daags 250 mg) en een korte behandelduur (twee weken) in plaats van een opiaat, om het risico op potentieel gevaarlijke bijwerkingen te verminderen. Naproxen is COX-1 selectief en heeft daarbij de voorkeur boven andere NSAID's bij patiënt gelet op de relatieve contra-indicaties. Uit meerdere studies blijkt dat Naproxen het minste risico geeft op onder meer herseninfarcten. De huisarts heeft hierbij rekening gehouden met de medische situatie van patiënt op dat moment. Een fysiek consult op de praktijk was bij het ontbreken van alarmsymptomen niet noodzakelijk.

5.6 Het college is gelet op het bovenstaande van oordeel dat de huisarts door het voorschrijven van Naproxen aan patiënt niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De door de huisarts voorgeschreven Naproxen is een weloverwogen en verdedigbare keuze. Klachtonderdelen a en b zijn daarom kennelijk ongegrond.

5.7 Voor zover klager de huisarts verwijt dat patiënt ten gevolge van het handelen van de huisarts een herseninfarct heeft gekregen en noodgedwongen opgenomen is geweest in het ziekenhuis en van 28 september 2021 tot 15 oktober 2021 in een revalidatiekliniek, wijst het college erop dat het medisch handelen van de huisarts hiervoor beoordeeld is en de vermeende gevolgen daarbij buiten beschouwing worden gelaten en niet binnen de tuchtrechtelijke toets vallen zoals beschreven onder 5.1.

Klachtonderdeel c) openscheuren van de operatiewond met een pincet zonder verdoving en waarschuwing

5.8 Klager verwijt de huisarts dat hij op 15 februari 2022 de wond van patiënt, die was ontstaan bij het behandelen van ontstoken doorgebroken talgklieren in het scrotum, zonder verdoving en waarschuwing openscheurde. Hoewel het maken van een incisie op 15 februari 2022, anders dan tijdens het spreekuur op 11 februari 2022, niet onder lokale verdoving gebeurde, acht het college het aannemelijk dat in de situatie van patiënt de pijn of het ongemak van het plaatsen van een lokale verdoving mogelijk erger is, ofwel even pijnlijk als de incisie zelf. Het college volgt in dat kader dan ook het standpunt van de huisarts. Dat de huisarts van te voren geen uitleg of waarschuwing heeft gegeven, zoals door klager is betoogd, kan niet worden vastgesteld. Het college is van oordeel dat de huisarts in deze situatie binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Dit klachtonderdeel is ook kennelijk ongegrond.

Slotsom

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

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 29 november 2024 door M.J.C. Dijkstra voorzitter, G.S.H. Vegt en A.H.M. van den Nieuwenhof, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door J.E.A. van Dooren-Gerding, secretaris.

secretaris

voorzitter

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.