

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE

Beslissing in de zaak onder nummer van: 235/2008

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 14 januari 2010 naar aanleiding van de op 7 november 2008 ingekomen klacht van

**A, wonende te B,
gemachtigde mr. drs. V.N. Mantel, advocaat te Rotterdam,**

k l a a g s t e r ,

-tegen-

**C, huisarts, werkzaam te B,
gemachtigde: mr. E.J. Wervelman, advocaat te Utrecht,**

verweerster.

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend voorzien van bijlagen. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend voorzien van bijlagen. Klaagster heeft vervolgens gerepliceerd en verweerster gedupliceerd, beide voorzien van een bijlage.

Beide partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 28 november 2009, waar klaagster en verweerster in persoon zijn verschenen, beiden vergezeld door hun gemachtigde.

Als getuige is op initiatief van verweerster ter zitting gehoord mevrouw D.

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.

Klaagster, geboren in 1939, is patiënte in de praktijk van verweerster sinds september 1996. Zij consulteerde verweerster met name voor behandeling van klachten aan het bewegings-apparaat die voortvloeiden uit een ongeval in 1970, waarvoor zij ook naar de fysiotherapeut ging.

In 1998 is het cholesterolgehalte bepaald bij klaagster. Dat was 9,90 mmol/l met een LDL van 7,3. Met behulp van een dieet zakte het totaal cholesterol en LDL en steeg het HDL. De ratio verbeterde van 7,07 naar 5,10.

De bloeddruk van klaagster was 150/85, klaagster had geen diabetes mellitus. Verweerster bleef het cholesterol conservatief behandelen.

In februari 2003 bleek het cholesterolgehalte toch weer te zijn gestegen naar 8,1 mmol/l bij een ratio van 4,90. Verweerster noteerde hypercholesterolaemie. In verband met de omstandigheid dat in de familie van klaagster hart-en vaatziekten voorkomen, schreef verweerster vanaf 5 maart 2003 simvastatine 20 mg/dag voor.

In mei 2004 verhoogde verweerster de dosis naar 40 mg/dag met de afspraak dat klaagster na drie maanden voor controle zou komen. In juli 2004 werd de dosering verlaagd naar 30 mg/dag omdat klaagster hoofdpijnklaachten had. Vanaf april 2005 werd de dosering weer 40 mg/dag.

Tot het voorjaar van 2007 meldde klaagster aan verweerster geen klachten die in verband stonden met het gebruik van simvastatine.

Op 11 april 2007 kwam klaagster met haar zuster bij de praktijkondersteuner van verweerster, mevrouw D. Klaagster was erg verdrietig omdat aankleden en traplopen heel moeilijk gingen. De volgende dag bezocht klaagster het spreekuur van verweerster. Klaagster wilde naar een diëtiste. Verweerster vond dat klaagster er slecht uitzag. Zij vond de mimiek veranderd. Verweerster sprak bloedonderzoek af. Dit bloedonderzoek verwierp de diagnoses hypothyreoïdie en polymyalgia rheumatica. Daarna volgden in korte tijd enkele consulten. Op 26 april 2007 wordt klaagster vergezeld door haar

zus. Ze vertelde dat 'alle familieleden zo hun mening hadden'. De vraag was of de simvastatine niet moest worden afgebouwd. Verweerster vond dat de gezondheidstoestand van klaagster verslechterde maar kon 'de vinger er niet op leggen'. Verweerster noteerde met betrekking tot de simvastatine 'voorstel stop' en sprak controle af over drie maanden.

Op 27 april 2007 bestelde klaagster opnieuw simvastatine 40. Verweerster autoriseerde deze aanvraag.

In de daaropvolgende periode vonden regelmatig consulten plaats. Echter niet direct vanwege eventuele simvastatine gerelateerde klachten zoals bijvoorbeeld spierpijnen.

Op 26 juni 2007 nam de fysiotherapeut E contact op met verweerster omdat hij vond dat klaagster erg achteruit was gegaan. Op 28 juni 2007 volgden een telefonisch en vervolgens een spreekuurconsult. Klaagster meldde aan verweerster dat zij was doorgedaan met de simvastatine, dat zij toenemende gewrichts- en spierklachten kreeg en dat iedereen zich tegen haar aanbemoede. Verweerster zegde klaagster de simvastatine nu te stoppen en verwees klaagster voor een spoedconsult naar de geriater.

Diverse onderzoeken volgden, afgesloten met het rapport d.d. 8 oktober 2007 van neuroloog F van het G. De waarschijnlijkheidsdiagnose luidde: toxische myopathie op basis van statinegebruik.

Op 17 oktober 2007 deed verweerster bij het Nederlands bijwerkingen centrum LAREB een melding van myopathie bij statinegebruik.

3. DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster dat zij:

haar onvoldoende heeft voorgelicht over de risico's van statinegebruik; haar ten onrechte, althans te lang statines heeft verstrekt; haar ten onrechte niet, althans te laat, heeft doorverwezen naar een internist of geriater en geen laboratoriumonderzoek heeft laten verrichten ter bepaling van het CK-gehalte; haar onheus heeft bejegend; er een gebrekkige verslaglegging op na heeft gehouden.

4. HET VERWEER

Verweerster meent dat geen van de klachtonderdelen gegrond is, althans tuchtrechtelijke relevantie heeft. Het verweer per klachtonderdeel wordt betrokken bij de beoordeling door het College.

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 houdende 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.

5.2

Klachtonderdeel 1 is ongegrond. Het College constateert dat enige onderbouwing van dit onderdeel ontbreekt. Alleen daardoor al is niet vast te stellen dat verweerster – zoals klaagster stelt – haar onvoldoende heeft voorgelicht over de risico's van statinegebruik.

5.3

Omdat de klachtonderdelen 2 en 3 samenhangen behandelt het College deze gezamenlijk.

Het College acht het verdedigbaar dat verweerster in februari 2003 is begonnen met het voorschrijven van statines vanwege klaagsters hypercholesterolaemie mede gelet op de familieanamnese. Daarbij is een dosering van 40 mg/dag normaal. Dat verweerster gelet op de verkregen labwaarden is doorge-

gaan met het voorschrijven van statines in de gegeven dosering acht het College eveneens verdedigbaar. In aanmerking is genomen dat bij klaagster gedurende vier jaren van gebruik van statines niet is gebleken van bekende bijwerkingen als spierpijn.

De klachten, waarmee klaagster zich vóór april 2007 tot verweerster wendde, zijn niet in verband te brengen met complicaties als gevolg van het gebruik van statines. Op de diagnose toxische myopathie op basis van statinegebruik behoeft verweerster naar het oordeel van het College niet bedacht te zijn, aangezien dit beeld slechts driemaal per jaar wordt gemeld. In de beroepsgroep is het – dan ook – niet gebruikelijk om het CK gehalte van het bloed routine-matig te controleren. Dit is anders als sprake is van een indicatie voor CK bepaling maar die was er – als vermeld – in dit geval niet. Een andere spierziekte, zoals bijvoorbeeld polymyalgia is dan waarschijnlijker. Naar zo'n andere ziekte heeft verweerster ook gezocht toen klaagster zich in april 2007 tot haar wendde met klachten over de ADL-verrichtingen.

Het College acht het waarschijnlijker dat verweerster al in april 2007 aan klaagster heeft gezegd te stoppen met het gebruik van statines dan dat zij dit aan klaagster heeft overgelaten. Dat past immers bij de afspraak voor controle over drie maanden. Feit is evenwel dat klaagster de dag na het laatste consult in april 2007 statines heeft besteld, dat verweerster het recept zonder enig overleg met klaagster heeft geautoriseerd in weerwil van haar advies te stoppen en dat klaagster het middel is blijven gebruiken tot eind juni 2007.

Klaagster heeft verklaard dat zij opnieuw statines heeft besteld, aangezien zij bevreesd was om te stoppen omdat de praktijkondersteuner van verweerster, mevrouw D, haar had gewaarschuwd voor een hersenbloeding. Dat mevrouw D die waarschuwing heeft gedaan is naar het oordeel van het College niet vast komen te staan, nu zij dit schriftelijk zowel als ter zitting – als getuige onder ede – heeft ontkend.

Nadat verweerster eind juni 2007 kennis nam van de toenevende gewrichts- en spierklachten van klaagster en van het feit dat klaagster de statines was blijven gebruiken, heeft zij klaagster tijdig verwezen naar een geriater. Juist is dat verweerster ervoor heeft gezorgd dat klaagster met voorrang werd behandeld door de specialist. Zo al verweerster de brief d.d. 20 juni 2007 van klaagster, waarin zij heeft verzocht om verwijzing naar een internist, heeft ontvangen – verweerster zegt zich die brief niet te herinneren – dan nog is dit niet relevant, nu klaagster één week later is verwezen naar de geriater.

Het voorgaande overziend acht het College de klachtonderdelen 2 en 3 ongegrond behalve voor wat betreft het zonder meer autoriseren van een recept voor statines één dag nadat verweerster klaagster had geadviseerd met het middel te stoppen. Dit had niet mogen gebeuren. In zoverre heeft verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld in strijd met de in 5.1 omschreven maatstaf.

5.4

Ter zitting is verklaard dat klaagster met klachtonderdeel 4 aan de orde wil stellen dat verweerster na het onderzoek bij G nooit eigener beweging contact met haar heeft opgenomen.

Het was beter geweest, als verweerster dat contact wel had gelegd. Dit is echter geen nalaten in strijd met de in 5.1 omschreven maatstaf en tuchtrechtelijk niet verwijtbaar. Dit klachtonderdeel is dus ongegrond.

5.5

Wat betreft klachtonderdeel 5 is het College van oordeel dat het dossier van verweerster voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Dat de brief d.d. 20 juni 2007 van klaagster ontbreekt is – gelet op wat daarover in 5.3 is vermeld – niet relevant. Dat de LAREB melding d.d. 27 oktober 2007 onvolledig was, acht het College niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, nu verweerster ter zitting uiteen heeft gezet dat de digitale patiëntgege-

vens tijdelijk onvolledig waren omgezet naar nieuwe software. Dit klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

5.6

Resumerend stelt het College vast dat de klachtonderdelen 2 en 3 gegrond zijn, voor wat betreft het zonder meer autoriseren van een recept voor statines één dag nadat verweerster klaagster had geadviseerd met het middel te stoppen. Daarom behoort aan verweerster een maatregel te worden opgelegd. Het College volstaat met het opleggen van de lichtste maatregel. Daarbij is in overweging genomen dat verweerster de onjuistheid van haar handelen heeft ingezien, dat zij ter zitting spijt heeft betuigd en vooral dat zij – ook fysieke – maatregelen heeft genomen ter voorkoming van herhaling.

6. DE BESLISSING

Het College waarschuwt verweerster.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist, G.W.A. Diehl, M.D. Klein Leugemors en A.M. Rijken, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 14 januari 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.