



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Huisarts slaat plank mis bij hotelgast

Een arts die buiten een normale werkomgeving werkt, moet op zijn of haar qui-vive zijn. Wat in de dagelijkse praktijk routinematig goed gaat, vereist dan opeens improviseren. In deze tuchtzaak een voorbeeld van hoe dat mis kan gaan.

Een huisarts ziet een Amerikaanse man in een hotel, onderzoekt hem, stelt ischialgie vast en schrijft een prednisolonstootkuur voor, omdat andere pijnstillers niet afdoende werkten. Dat is bepaald niet volgens de NHG-Standaard. Waarom hij hiertoe overgaat, noteert hij niet in zijn aantekeningen, maar het is denkbaar dat de patiënt er zelf om vroeg. In de VS

worden steroïden weleens voorgeschreven bij dergelijke klachten. Wetenschappelijk bewijs voor een klinisch relevant effect is er niet, dus het is terecht dat we dat in Nederland niet doen. En dan zouden we deze ook niet aan Amerikanen moeten voor schrijven.

Wat ons betreft is kwalijker dat de huisarts – die blijkbaar vaker in hotels wordt ingeschakeld – niet uitsluit dat hij een medisch rapport bij de rekening van de visite heeft gestopt, en dat 'mischien' aan het hotel heeft gegeven. Dat is onzorgvuldig. Er zijn meer van zulke voorbeelden bekend: artsen die in vliegtuigen handelen, wordt ook

nogal eens om een verslagje gevraagd door het personeel. In zulke gevallen blijft het beroepsgeheim gewoon gelden; geef dus zonder toestemming van de patiënt geen medische gegevens aan derden. Voor uw eigen administratie kunt u een kopie bewaren. Vanwege verschillende gegronde verklaarde klachten (verkeerde medicatie, onzorgvuldige dossiervoering en ontoereikende bereikbaarheid) krijgt de arts een berisping.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
mr. Josine Janson, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 15 mei 2018

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.471 van A, huisarts, werkzaam te B, appellant, tevens verweerder in incidenteel beroep, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde mr. O. Hammerstein, advocaat te Amsterdam, tegen C, wonende te D (E), verweerder in beroep, tevens incidenteel appellant, klager in eerste aanleg, gemachtigde mr. J.I. van der Winden, advocaat te Muiderberg.

01

Verloop van de procedure

(...)

02

Beslissing in eerste aanleg

2.1 In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld:

'2 De feiten

2.1 Klager, geboren in 1979, heeft de Amerikaanse nationaliteit en woont in D, E. Van 2 op 3 januari 2015 is klager van de E naar Nederland (B) gevlogen. Klager verbleef in B in G. Op 4 januari 2015 is klager door verweerder, huisarts te B, in zijn hotelkamer gezien in verband met pijnklachten in zijn linkerbeen. Tijdens het consult was tevens aanwezig H, een vriend van klager. Verweerder heeft klager de volgende medicatie voorgeschreven: prednisolon (30 mg per dag gedurende vijf dagen), oxycodon en een maagbeschermer. H heeft de medicatie opgehaald bij de apotheek. Klager en H zijn de Nederlandse taal niet machtig.

2.2 Verweerder heeft van het consult een handgeschreven notitie in een notitieboekje gemaakt, die inhoudt: "Voorgeschiedenis: recidiverende ischialgie sinds enkele weken. Kreeg ibuprofen + hydrocodon/acetaminofen. Hoesten niet pijnlijk. O ischialgie li R) pred 1x30 mg (5) omeprazol 1x20 mg (5) exercise/expectatief."

2.3 Op de hotelrekening van klager zijn met de datum 5 januari 2015 en 7 januari 2015 twee respectievelijk drie telefoontjes met de praktijk van verweerder in rekening gebracht.

2.4 H heeft per e-mail het volgende over het consult van verweerder van 4 januari 2015 aan klager bericht:
“His visit was extremely brief (5-10 mins) (...) there was not the request to stand up and the diagnosis was done very quickly. He moved your leg back and forth and had you cough. (...) there was brief conversation about what you were currently taking in the U.S. for this recent pain, but nothing at all about your medical history. He prescribed Prednisolone without mention any of the mental side effects (...). There was no information leaflet provided that explained these potential side effects (...).”

2.5 In een schriftelijke verklaring heeft H het volgende vermeld:
“The visit from Dr A. was brief, about ten minutes long. During this time, Dr A. did not provide any information verbally to (naam klager) about adverse side effects of the steroid, Prednisolone. His examination of (naam klager) was quick and not thorough.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het regionaal tuchtcollege het volgende in:

‘3 De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder bij de behandeling van klager onzorgvuldig heeft gehandeld. Verweerder wordt in het bijzonder verweten dat hij:

- klager tijdens het consult onvoldoende (lichamelijk) heeft onderzocht;
- prednisolon heeft voorgeschreven, klager niet heeft gewaarschuwd voor de bijwerkingen en risico’s van deze medicatie en geen afbouwschema heeft gehanteerd met betrekking tot deze medicatie;
- onvoldoende aantekeningen van het consult heeft gemaakt;
- onvoldoende nazorg heeft verleend.

4 Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

2.3 Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd:

‘5 De beoordeling

(...)

5.2 Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel. Verweerder heeft verklaard dat hij de reflexen en sensibiliteit heeft gecontroleerd, de Lasègue-test heeft gedaan, de pijnpunten heeft gevonden en heeft onderzocht of de pijn erger werd bij hoesten. Volgens de schriftelijke verklaringen van H, die bij het consult aanwezig was, heeft verweerder enig lichamenlijk onderzoek bij klager verricht

en heeft hij het been van klager bewogen. Het college heeft gezien deze verklaringen niet kunnen vaststellen dat verweerder klager niet of te summier heeft onderzocht, zoals klager heeft betoogd. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.3 Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel. De door verweerder voorgeschreven medicatie prednisolon was niet geïndiceerd voor de klachten van klager. Verweerder heeft ook niet onderbouwd waarom hij voor deze medicatie heeft gekozen (behalve dat hij klager, als toerist, snel weer op de been wilde hebben, maar dat is geen voldoende onderbouwing om dit zware middel voor te schrijven). Het voorschrijven van prednisolon is bij de klachten van klager, die door verweerder werden gediagnosticeerd als ischialgie, niet overeenkomstig de NHG-Standaard Lumbosacraal radiculair syndroom. Het college is van oordeel dat verweerder ten onrechte prednisolon aan klager heeft voorgeschreven.

Verweerder stelt dat hij tijdens de anamnese heeft gevraagd naar specifieke psychische klachten en dat hij klager voorlichting heeft gegeven over de voorgeschreven medicatie. Klager ontkent dit. H heeft in zijn verklaringen vermeld dat verweerder geen informatie heeft gevraagd of gegeven.

In de notities van verweerder van het consult (zie 2.2) is niet vermeld dat verweerder heeft gevraagd naar eerdere psychische klachten en informatie heeft verstrekt over de bijwerkingen van prednisolon. Het college houdt het er gezien het vorenstaande op dat verweerder niet heeft gevraagd naar de psychische voorgeschiedenis van klager en dat hij geen informatie heeft verstrekt over de bijwerkingen van prednisolon, hetgeen een zorgvuldige beroepsuitoefening bij deze medicatie wel vereist.

Verweerder kan niet worden verweten dat hij geen afbouwschema heeft gehanteerd met betrekking tot de voorgeschreven prednisolon. In geval van een korte kuur zoals hier aan de orde (vijf dagen) is het afbouwen van deze medicatie niet noodzakelijk. Het college heeft niet kunnen vaststellen dat de door klager gestelde klachten van hoofdpijn, diarree, misselijkheid, pijnlijke botten, hallucinaties, mondschimmel en suïcidaliteit het gevolg zijn geweest van de medicatie.

Het tweede klachtonderdeel is derhalve deels gegrond.

5.4 Ten aanzien van het derde klachtonderdeel. De dossiervorming van verweerder acht het college zeer gebrekkig. De aantekeningen van het consult bestaan uit de in 2.2 weergegeven notitie in een notitieboekje. Deze notitie acht het college te beknopt. Uit de notitie valt niet af te leiden welk lichamenlijk onderzoek (behalve het laten hoesten) verweerder bij klager heeft verricht. Verweerder heeft bijvoorbeeld geen notitie

gemaakt van de Lasègue-test, die hij stelt te hebben uitgevoerd. Uit de notitie blijkt voorts niet dat verweerder een zorgvuldige anamnese heeft afgenomen.

Verweerder stelt dat iedere patiënt van hem een handgeschreven medisch rapport krijgt bij de rekening van de visite en dat hij dit rapport in dit geval misschien aan het hotel heeft gegeven. Het hotel geeft het rapport dan altijd met de rekening door aan de patiënt, aldus verweerder. Klager ontkent een dergelijk medisch rapport (via het hotel) te hebben ontvangen.

Hoe dit ook zij, ook deze handelwijze kan niet als een zorgvuldige dossiervorming worden aangemerkt. Verweerder verstrekt kennelijk vertrouwelijke medische rapporten van zijn patiënten aan de staf van een hotel, hetgeen als onzorgvuldig moet worden aangemerkt en houdt kennelijk geen afschrift van het rapport voor zijn eigen dossier, hetgeen eveneens onzorgvuldig is.

Verweerder heeft het college er voorts niet van kunnen overtuigen dat hij zijn dossiervorming inmiddels heeft aangepast en dat deze thans wel voldoet aan de aan een zorgvuldige dossiervorming te stellen eisen. Het inscannen van de in een notitieboekje gemaakte aantekeningen, zoals kennelijk thans de door verweerder gehanteerde werkwijze is, kan niet als zorgvuldige dossiervorming worden aangemerkt. Dit klachtonderdeel is gegrond.

5.5 Ten aanzien van het vierde klachtonderdeel. Uit het door klager overgelegde afschrift van zijn hotelrekening blijkt afdoende dat klager op 5 en 7 januari 2015 diverse malen heeft gebeld met de praktijk van verweerder. Ook indien juist is dat verweerder klager niet aan de telefoon heeft gehad, zoals verweerder stelt, kan verweerder worden verweten dat zijn praktijk niet goed bereikbaar is en dat niet is geregeld dat telefoontjes van patiënten worden genoteerd, zodat zij zo nodig kunnen worden teruggebeld. Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

5.6 De conclusie is dat de klachtonderdelen 2 (deels), 3 en 4 gegrond zijn. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

Bij oplegging van de maatregel houdt het college er rekening mee dat meerdere klachtonderdelen gegrond zijn bevonden en dat verweerder ter terechtzitting weinig inzicht heeft getoond in het aan hem verweten handelen. De oplegging van na te melden maatregel is passend. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

(...)

4.5 Bij de bespreking van klachtonderdeel 2 stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat, voor zover de door klager genoemde lichamelijke en psychische klachten al zijn komen vast te staan, niet is komen vast te staan dat deze het gevolg zijn van het gebruik van de door de arts voorgeschreven medicatie dan wel het afbouwen daarvan.

Met het regionaal tuchtcollege oordeelt het Centraal Tuchtcollege wel dat de door de arts voorgeschreven medicatie prednisolon niet was geïndiceerd voor de bij klager geconstateerde klachten en de op basis daarvan door de arts gestelde diagnose. Het voorschrijven van deze medicatie is niet overeenkomstig de destijds vigerende NHG-Standaard Lumbosacraal radiculair syndroom, ook niet in het kader van een zogenoemde ‘offlabelbehandeling’. Afwijking van de NHG-Standaard is slechts gerechtvaardigd indien daarvoor een goede reden wordt gegeven. De arts heeft die goede reden naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet gegeven. Derhalve heeft de arts ten onrechte prednisolon aan klager voorgeschreven en aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Mede gelet op het feit dat de arts slechts een korte stootkuur prednisolon aan klager heeft voorgeschreven, bestond er naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voor de arts geen concrete aanleiding om met klager alle mogelijke bijwerkingen en risico's van de medicatie te bespreken.

Het achterwege laten van een dergelijke uitvoerige voorlichting – voor zover daarvan al sprake is – levert daarom geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen op. Op dit punt komt het Centraal Tuchtcollege dus tot een ander oordeel dan het regionaal tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege zal dit onderdeel van de klacht alsnog ongegrond verklaren.

Het niet hanteren van een afbouwschema met betrekking tot het gebruik van de voorgeschreven prednisolon kan de arts evenmin worden verweten. In geval van een korte kuur, zoals hier aan de orde, is het afbouwen van deze medicatie niet noodzakelijk.

(...)

4.8 Het voorgaande betekent dat het Centraal Tuchtcollege over het tweede klachtonderdeel (voor wat betreft het waarschuwen voor de bijwerkingen en risico's van het medicijn prednisolon) anders oordeelt dan het regionaal tuchtcollege en dat de beslissing van het regionaal tuchtcollege op dit punt niet in stand kan blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal opnieuw rechtdoende de klacht op dit punt alsnog ongegrond verklaren, als weergegeven onder 4.5, derde alinea.

4.9 Vorenstaande aanpassing leidt het Centraal Tuchtcollege niet tot het oordeel dat aan de arts een andere maatregel moet worden opgelegd dan in eerste aanleg. Met het regionaal tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege een berisping passend. Daarbij

heeft het Centraal Tuchtcollege in aanmerking genomen dat de arts nog steeds weinig inzicht heeft getoond in het aan hem verweten handelen. (...)

4.10 De conclusie van het voorgaande is dat het principaal beroep gedeeltelijk slaagt en dat – na vernietiging van de beslissing in eerste aanleg op het betreffende punt – het principaal beroep voor het overige wordt verworpen. Het incidenteel beroep wordt eveneens verworpen.

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in het principaal beroep:

- vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarin klachtonderdeel 2 (voor wat betreft het waarschuwen voor de bijwerkingen en risico's van het medicijn prednisolon) gegrond is verklaard;

en in zoverre opnieuw rechtdoende:

- verklaart klachtonderdeel 2 (voor wat betreft het waarschuwen voor de bijwerkingen en risico's van het medicijn prednisolon) alsnog ongegrond;
- verwerpt, met instandhouding van de maatregel van berisping, het beroep voor het overige;

in het incidenteel beroep:

- verwerpt het beroep; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. S.M. Evers en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen, dr. W. de Ruijter en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten, en mr. N. van der Velden, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 15 mei 2018. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Indicatiestelling specialist ouderengeneeskunde zorgvuldig

In het ziekenhuis treedt bij de patiënt tijdens de behandelingen een delier op. De transferverpleegkundige doet een aanvraag om de patiënt revalidatiezorg te bieden op de afdeling waar patiënt eerder heeft gerevalideerd. De revalidatiearts op die afdeling raadpleegt verweerder, een specialist ouderengeneeskunde. Ze spreken af dat een somatische afdeling, waar tevens zorg voor depressie, dementie en delier wordt geboden, geschikt is voor de patiënt. De echtgenote verwijt de specialist ouderengeneeskunde dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld. Het regionaal tuchtcollege oordeelt dat de specialist ouderengeneeskunde geen diagnose heeft gesteld. Hij was betrokken bij het beoordelen van de zorg die patiënt nodig had. Die beoordeling vond plaats op basis van de diagnose die de arts in het ziekenhuis had gesteld. Er bestond geen aanleiding om de indicatie te herzien of de patiënt eerst zelf te zien of te spreken. De klachten worden afgewezen.

RTG Den Haag, 5 juni 2018

● Emotioneel belang nabestaande gaat boven beroepsgeheim

Een moeder van een in het ziekenhuis overleden jongen vordert het medisch dossier en obductieverslag van het ziekenhuis en twee betrokken artsen. Zij weigeren, met een beroep op hun geheimhoudingsplicht. Het hof oordeelt dat het obductieverslag in dit geval geen deel uitmaakt van het medisch dossier. Daarnaast ligt het niet voor de hand dat het toevoegen van het verslag aan het dossier noodzakelijk is voor goede hulpverlening als de patiënt is overleden.

Het beroepsgeheim geldt echter niet alleen voor het medisch dossier, maar voor alle informatie over de patiënt. Hieraan is voldaan, omdat het ziekenhuis het rapport in het kader van de behandelingsovereenkomst met de jongen onder zich heeft gekregen. Het hof is van oordeel dat het zwaarwegende belang van de moeder om van een andere medisch deskundige dan het ziekenhuis zelf te vernemen wat de doodsoorzaak is en of er bij de behandeling een fout is gemaakt, zwaarder dient te wegen dan het beroepsgeheim. De informatie moet worden verstrekt aan een door de moeder aan te wijzen medisch adviseur.

Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, 15 mei 2018

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

