



Geschilleninstantie DOKh

ONAFHANKELIJKE, DOOR DE MINISTER VAN VWS ERKENDE, GESCHILLENINSTANTIE IN DE (HUIS)ARTSENZORG

Robijnstraat 6
1812 RB Alkmaar
☎ 072-520 83 25
✉ klachtenengeschillen@dokh.nl
🌐 www.dokh.nl
K.v.K. nr.: 41241635

GESCHILLENINSTANTIE

Stichting Deskundigheidsbevordering en Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Huisartsenpraktijken (DOKh) Noordwest-Nederland

Robijnstraat 6
1812 RB ALKMAAR

Klachtnummer: 2019/G016

BESLISSING

inzake:

mevrouw [naam],
wonende te [plaats],
hierna te noemen: klaagster.
Bijgestaan door mevrouw mr. [naam], [naam
organisatie].
Beiden waren aanwezig bij de hoorzitting, evenals de
echtgenoot van klaagster, de heer [naam].

tegen

de heer drs. [naam], huisarts, na 1 april 2017 niet meer
praktiserend.
Ten tijde van de klacht praktijk houdende te [plaats],
hierna te noemen: aangeklaagde.
Bijgestaan door mevrouw mr. [naam], [naam
organisatie]. Beiden waren aanwezig bij de hoorzitting,
evenals de echtgenote van aangeklaagde, mevrouw
[naam].

Verloop van de procedure

De geschilleninstantie heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- klachtbrief d.d. 4 februari 2019 met de daarin genoemde 15 bijlagen. Tevens is bijgevoegd de brief d.d. 26 maart 2003 van dr. [naam], internist/intensivist, en het advies van de medisch adviseur [naam organisatie], de heer dr. [naam], d.d. 11 december 2018;
- verweerschrift d.d. 16 april 2019 met één bijlage, t.w. patiëntendossier 17-08-1989 tot 06-06-2018;
- advies d.d. 15 mei 2019 van de heer Van Lingen, advocaat, verbonden aan advocatenkantoor Knuwer, aan de geschilleninstantie;
- NHG-Standaard Functiestoornissen van de Schildklier 1993;
- NHG-Standaard Schildklieraandoeningen M31 2006.

Op 4 juni 2019 vond een hoorzitting plaats te Bunnik.

De uitspraak is vervolgens vastgesteld op 11 juni 2019.

Ontvankelijkheid

Aangeklaagde is 1 april 2017 met pensioen gegaan. Voor die tijd voerde hij samen met een collega de huisartsenpraktijk waar klaagster patiënte was.

Conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) artikel 1 lid 1 is een zorgverlener een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent en is een zorgaanbieder een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener. Ditzelfde artikel definieert een instelling als een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen, alsmede een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen.

Vanwege zijn pensionering valt de aangeklaagde huisarts strikt genomen thans niet meer onder één van de hierboven genoemde criteria. Om proceseconomische redenen wordt, met instemming van beide partijen, de aangeklaagde voor de beoordeling van dit geschil aangemerkt als een zelfstandig zorgverlener conform de Wkkgz. Daarmee is nog niet gezegd dat bij een gegronde verklaring van dit geschil de aangeklaagde ook zonder meer aansprakelijk is voor een mogelijke schadevergoeding.

Feiten

Op grond van de stukken en hetgeen bij de hoorzitting is besproken wordt van het volgende uitgegaan.

In verband met gewichtsverlies, moeheid en lusteloosheid is klaagster in 2002 door aangeklaagde verwezen naar een internist. In de brief van de internist d.d. 30 augustus 2002 aan aangeklaagde wordt o.a. vermeld:

“Patiënte werd behandeld met Strumazol (...). Daarop werd zij hypothyreoot, waarna gestart is met toevoeging van Thyroxin (...).”

Maart 2003 wordt klaagster daar uit de behandeling ontslagen en terugverwezen naar aangeklaagde. De brief van de internist d.d. 26 maart 2003 vermeldt o.a. “Conclusie: Gecorrigeerde hyperthyreoïdie, nu gedurende langere tijd euthyreoot. Patiënte werd ontslagen uit mijn controle en terugverwezen naar uw spreekuur”.

Hierna zijn, voor zover van belang voor de behandeling van het geschil, in het patiëntendossier de volgende consulten genoteerd:

15 januari 2007:

“S: voelt zich goed. PCT en rev ½ jaar, doorgaan met Strumazol/Thyroxin???”

17 maart 2008:

“S: Verteld dat ze eigenlijk zou moeten stoppen met schildklier R/onder de vlag van maandelijkse controles. Voelt daar nu nog niets voor.”

19 december 2013:

“S: alg. malaise, gaat niet zo goed, allerlei pijnklachten, ook nog onduidelijkheid over Strumazol gebruik.

P: uitzoeken en overleg met R.[naam]¹ (...).”

2 januari 2014:

“S: overleg R.[naam], geen bezwaar om eens te stoppen met de schildklier med.”

7 februari 2014:

“S: uitleg overleg met R.[naam] med stoppen en dan kijken wat het wordt.

P: wil dit nu nog niet.”

Op 6 juli 2017 is klaagster verwezen naar de internist. In het patiëntendossier is genoteerd:

“P: T4 hoog, echter afgelopen jaren steeds zo. Strumazol geeft als vaak genoemde bijw.

Gewrichtspijn. Iom pt verwijzing internist voor bespreken schildkliermedicatie en zn verder onderzoek klachten.”

Het eerste consult bij de internist vindt plaats op 3 augustus 2017. In zijn brief aan de huisarts concludeert de internist: “Eerder hyperthyreoïdie van onbekende origine; nadien zeer langdurig (in tegenstrijd met elk protocol) Strumazol gebruik. Gezien geen noduli en wel TSH-receptor antistoffen positief betreft het zeer waarschijnlijk een M. Graves. Algehele malaise zeer waarschijnlijk secundair hieraan. Vooralsnog geen aanwijzingen voor andere pathologie. Beleid: Strumazol stop / levothyrox naar 50.” Op 10 april 2018 bericht de internist aan de huisartsenpraktijk: “CONCLUSIE 1. Status bij/na hyperthyreoïdie obv (zeer waarschijnlijk) M. Graves. Zeer langdurig behandeld met thiamizol; momenteel euthyreoot. (...) BELEID Levothyroxine stop. Ik blijf haar nog enige tijd vervolgen (...).”

Klacht en aansprakelijkstelling en verweer

Klacht 1

Ten onrechte is jarenlang medicatie (Strumazol) voor hyperthyreoïdie (te snel werkende schildklier) voorgeschreven zonder poging tot staken na één jaar gebruik.

Klaagster stelt dat in de NHG-standaard voor schildklieraandoeningen aangegeven is dat de toegediende medicatie bij hyperthyreoïdie ten gevolge van de ziekte van Graves één jaar na het bereiken van een normale schildklierfunctie in één keer dient te worden gestaakt om te bezien of herstel van de schildklier optreedt. Aangeklaagde had met in achtneming van dit protocol in maart 2004 een proefstop moeten adviseren. Door dit na te laten heeft aangeklaagde verwijtbaar onzorgvuldig gehandeld, aldus klaagster.

Door aangeklaagde wordt dit gemotiveerd betwist. De NHG-standaard van 1993 stelt dat de ziekte van Graves en het (multi-) nodulair struma op drie manieren behandeld kunnen worden: medicamenteus, met radioactief jodium dan wel middels chirurgie. Na een jaar werd in geval van de ziekte van Graves geadviseerd de medicatie op proef te staken. In 2002 heeft de internist een hyperthyreoïdie gediagnosticeerd; de diagnose Graves is door hem niet gesteld.

Klacht 2

De jarenlang aanhoudende klachten van gewrichts- en spierpijnen en algehele malaise zijn nooit als bijwerkingen overwogen.

In de bijsluiters van Strumazol worden gewrichtsklachten als vaak voorkomende bijwerkingen beschreven. Klaagster stelt dat aangeklaagde hier bekend mee had moeten zijn zodat haar klachten eerder met de medicatie in verband hadden kunnen worden gebracht.

¹ internist

Aangeklaagde bestrijdt dat er geen aandacht is geweest voor de klachten en voor de mogelijkheid dat er sprake was van een bijwerking/bijwerkingen van het medicatiegebruik. Daarbij dient er volgens aangeklaagde wel een onderscheid te worden gemaakt tussen klachten die mogelijk een bijwerking van Strumazol betreffen en klachten die niet als bijwerking worden beschreven.

Klacht 3

Het verstrekken van onvoldoende informatie over het medicatiegebruik en de mogelijke nadelige effecten van langdurig gebruik en het niet serieus nemen van klaagster in haar klachten.

Klaagster stelt dat zij vanaf ongeveer 2004 regelmatig last heeft van spier- en gewrichtsklachten en algehele malaise. Dit heeft zij door de jaren heen diverse malen besproken, maar voor haar gevoel worden deze klachten nooit serieus genomen. Aangeklaagde verwijst haar slechts naar een fysiotherapeut, maar ondanks de vele behandelingen verminderen de klachten niet.

Klaagster weerspreekt dat in 2008 gesproken is over een medicatiestop, aangeklaagde heeft slechts voorgesteld om een zogenaamde "jodiumslok" te geven. Zij heeft deze behandeling toen geweigerd omdat aangeklaagde haar niet kon overtuigen van het nut daarvan. De jaren daarna dringt klaagster meerdere keren aan op een doorverwijzing naar een internist, maar aangeklaagde geeft hier geen gehoor aan. Hierdoor voelt zij zich niet gehoord.

Pas in 2017 wordt zij door een andere huisarts van de praktijk doorverwezen naar een internist. Vanaf augustus 2017 is zij onder begeleiding van die internist gaan afbouwen met de medicatie en sinds begin 2018 is zij volledig gestopt en merkt een sterke afname van de gewrichtsklachten.

Vanwege het tijdsverloop, zo geeft aangeklaagde aan, kan hij zich niet meer precies herinneren wat hij met klaagster besproken heeft. In algemene zin wil hij opmerken dat, gezien zijn notities in het dossier dat klaagster eigenlijk moest stoppen met schildkliermedicatie onder de vlag van maandelijkse controles, hij zeker wel de mogelijke nadelige effecten van Strumazol heeft besproken. Daarbij merkt hij op dat de omstandigheid dat de precieze informatieverstrekking niet in het dossier is opgetekend, niet betekent dat het niet is besproken. Aangeklaagde is van mening dat hij de klachten van klaagster zeker serieus heeft genomen.

Aansprakelijkstelling

Klaagster vordert op grond van bovenstaande klachten een schadevergoeding van € 9.940,80, bestaande uit (1) € 5.000,-- smartengeld, (2) medische kosten € 4.400,-- en (3) € 540,80 aan reiskosten. Door verweerder wordt betwist dat de door klaagster gestelde schade is geleden als gevolg van zijn medisch handelen.

Beoordeling

Op de arts-patiënt relatie is de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing. Deze wet legt de hulpverlener de verplichting op om bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. Die professionele standaard is onder meer neergelegd in de standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).

Klacht 1:

Ten onrechte is jarenlang medicatie (Strumazol) voor hyperthyreoïdie (te snel werkende schildklier) voorgeschreven zonder poging tot staken na één jaar gebruik.

De geschilleninstantie stelt vast dat klaagster eind 2002 is gestart met de door de internist voorgeschreven medicatie voor hyperthyreoïdie en in maart 2003 uit zijn controle wordt ontslagen en terugverwezen naar het spreekuur van aangeklaagde.

Op dat moment is de NHG-Standaard “Functiestoornissen van de schildklier” van 1993 de vigerende richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van hypo- en hyperthyreoïdie in de huisartsenpraktijk. Deze standaard vermeldt “na één jaar wordt in geval van de ziekte van Graves geprobeerd de medicatie te staken”.

In de brief van de internist d.d. 30 augustus 2002 staat als conclusie: “Vermoeidheid op basis van hyperthyreoïdie.”

Hieruit kan niet, zoals klagster stelt, geconcludeerd worden dat al in 2002 de diagnose ziekte van Graves gesteld is; het betreft hier slechts een symptoombeschrijving (hyperthyreoïdie) die verschillende oorzaken kan hebben. Voor het vaststellen van de diagnose ziekte van Graves was nader onderzoek noodzakelijk geweest, welk onderzoek niet tot de deskundigheid van de huisarts behoort.

Nu de diagnose Graves in 2002 niet is gesteld, kan de aangeklaagde niet worden verweten dat hij de in de richtlijn voorgeschreven behandeling van de ziekte van Graves niet heeft toegepast. Het kan aangeklaagde om die reden ook niet verweten worden dat hij geen beleid heeft ingezet om de medicatie voor de hyperthyreoïdie na één jaar te stoppen. Bovendien ontbreekt in de ontslagbrief van de internist van maart 2003 aan de huisarts elk advies dienaangaande.

De geschilleninstantie stelt vast dat de diagnose Graves bij klagster pas op 3 augustus 2017 is gesteld, althans als zeer waarschijnlijke diagnose.

Deze klacht is ongegrond.

De klachten 2 en 3 worden gezien hun onderlinge samenhang gezamenlijk besproken.

Klacht 2:

De jarenlang aanhoudende klachten van gewrichts- en spierpijnen en algehele malaise zijn nooit als bijwerkingen overwogen.

Klacht 3:

Het verstrekken van onvoldoende informatie over het medicatiegebruik en de mogelijke nadelige effecten van langdurig gebruik en het niet serieus nemen van klagster in haar klachten.

Zoals bij klacht 1 is vastgesteld was er in dit geval geen richtlijn die stoppen met de voorgeschreven medicatie voorschreef. Wel heeft aangeklaagde uit eigen beweging klagster dit tot tweemaal toe geadviseerd.

Voor het eerst was dat in 2008 naar aanleiding van een bijscholing die aangeklaagde had gevolgd met betrekking tot de behandeling van schildklierziekten. In het patiëntendossier noteert hij: “Verteld dat ze eigenlijk zou moeten stoppen met schildklier R/onder de vlag van maandelijkse controles. Voelt daar nu nog niets voor.”

In de klachtbrief stelt klagster dat zij toen de voorgestelde “jodiumslok” heeft geweigerd omdat zij door aangeklaagde niet zou zijn overtuigd van het nut hiervan. Tijdens de zitting geeft klagster een andere lezing: mogelijk heeft zij toen onvoldoende aangedrongen op een verwijzing naar de internist. Aangeklaagde heeft ter zitting vermeld dat hij destijds mogelijk onvoldoende uitleg zou hebben gegeven over de reden waarom stoppen met de medicatie op dat moment te overwegen was. Vervolgens is in 2014 het stoppen van de medicatie wederom ter sprake geweest.

Op 7 februari 2014 vermeldt het patiëntendossier: “S: uitleg overleg met R. [naam] med stoppen en dan kijken wat het wordt. P: wil dit nu nog niet.”

Ter zitting heeft klagster verklaard dat zij onder begeleiding van die medisch specialist bereid was geweest om met de medicatie te stoppen. Aangeklaagde heeft destijds niet begrepen dat klagster er zo over dacht. Aangeklaagde verkeerde in de veronderstelling dat klagster hoe dan ook niet bereid was te stoppen met de medicatie, waardoor volgens hem een verwijzing naar de internist niet zinvol zou zijn.

De geschilleninstantie is van oordeel dat aangeklaagde in de loop der jaren voldoende aandacht heeft geschonken aan klaagsters klachten en dat klaagster serieus is genomen door aangeklaagde. Aangeklaagde heeft naast het uit eigen beweging voorstellen te stoppen met de medicatie, op goede gronden andere mogelijke oorzaken voor het ontstaan van klaagsters klachten willen uitsluiten. Om die reden heeft aangeklaagde ook aandacht gehad voor onder meer de zorgen waarmee klaagster werd belast als mantelzorgster en is zij doorverwezen naar een neuroloog, een orthopedisch chirurg en een fysiotherapeut. Helaas leidde dit alles niet tot een vermindering van haar klachten.

De geschilleninstantie heeft begrip voor het standpunt van aangeklaagde dat een verwijzing van klaagster naar een internist niet opportuun was omdat zij een weigerachtige houding had ten aanzien van het stoppen van de schildkliermedicatie; de voornaamste reden voor verwijzing zou immers zijn het stoppen dan wel afbouwen van de medicatie. De geschilleninstantie overweegt hierbij dat een huisarts een "poortwachtersfunctie" heeft, zodat voorkomen wordt dat patiënten onnodig worden doorgestuurd naar de tweedelijns gezondheidszorg. Daarbij is het heel goed mogelijk dat in deze situatie de medicatie gestopt dan wel afgebouwd kan worden onder begeleiding van een huisarts, zodat daarvoor verwijzing naar een internist niet noodzakelijk is. Ook als klaagster ondubbelzinnig heeft gevraagd om verwijzing naar een internist, was het aan de aangeklaagde als verantwoordelijk huisarts om te beslissen of die verwijzing noodzakelijk was.

De geschilleninstantie overweegt dat de behandeling mogelijk anders was verlopen als de communicatie tussen klaagster en aangeklaagde beter was geweest. Voor een goede arts/patiëntrelatie is van belang dat beiden elkaar over en weer informeren over alle zaken die van belang kunnen zijn voor de behandelrelatie. De geschilleninstantie heeft, mede als gevolg van het tijdsverloop en de weinig gedetailleerde vastlegging van de onderlinge communicatie, niet kunnen vaststellen hoe de informatieverstrekking over het langdurig medicatiegebruik en het eventueel stoppen met medicatie exact is verlopen; dit betekent tevens dat de geschilleninstantie niet heeft vastgesteld dat van de kant van aangeklaagde de informatieverstrekking hierover onvoldoende is geweest. Verder is het voor een goede behandelrelatie van belang dat er een vertrouwensband is tussen de arts en de patiënt. In deze casus blijkt dat deze band tussen klaagster en aangeklaagde niet optimaal geweest is en dat klaagster op enig moment het vertrouwen in aangeklaagde als behandelaar van haar schildklierprobleem had verloren. Klaagster wilde om haar moverende redenen echter wel als patiënte aan de huisartsenpraktijk van de aangeklaagde verbonden blijven. Zowel aangeklaagde als klaagster hebben ter zitting verklaard dat de onderlinge communicatie tamelijk stroef verliep en dat zij daarin allebei een aandeel hebben gehad, waarbij klaagster ook heeft gesteld dat zij niet graag te koop liep met haar klachten en kwalen. Zij is geen 'artsenloper'. De geschilleninstantie is van oordeel dat niet kan worden gesteld dat de onderlinge communicatie van dien aard was dat aangeklaagde de klachten van klaagster niet meer serieus nam.

De geschilleninstantie is al met al van oordeel dat geen sprake is van tekortschietende aandacht van aangeklaagde voor de klachten van klaagster en bijwerkingen van medicatie. Ook deze klachten zijn daarom ongegrond.

Ten overvloede overweegt de geschilleninstantie naar aanleiding van deze klacht nog het volgende. Volgens klaagster getuigt het feit dat naar aanleiding van deze casus alle patiënten die Strumazol gebruiken zijn teruggeroepen naar de praktijk ervan dat de gevolgen van dat medicatiegebruik onvoldoende bij de huisartsenpraktijk bekend zijn en daarmee ook de vigerende richtlijn.

De geschilleninstantie onderschrijft deze visie echter niet. Zij vindt het juist getuigen van zorgvuldig handelen dat wanneer er sprake is van een klacht over een behandeling, er intern nader onderzoek naar wordt gedaan en zo nodig maatregelen worden genomen, zoals het screenen van het patiëntenbestand op het gebruik van Strumazol.

Ter zitting is gebleken dat klaagster inmiddels is gestopt met de medicatie voor hyperthyreoïdie en dat er sindsdien sprake is van een afname van haar klachten. Dit is een verheugende ontwikkeling.

De geschilleninstantie overweegt dat daarmee nog niet vastgesteld is dat klagsters klachten van de afgelopen jaren uitsluitend veroorzaakt zouden zijn door de voor hyperthyreoïdie voorgeschreven medicatie. Dat neemt niet weg dat de geschilleninstantie, evenals aangeklaagde, het betreurt dat klagster jarenlang met ernstige klachten heeft rondgelopen en mede daardoor een moeilijke fase in haar leven heeft gehad.

Beslissing

De geschilleninstantie verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond.

Nu de klacht in al haar onderdelen ongegrond is, is er gelet artikel 5 lid 21 van het reglement geen grondslag om de verzochte schadevergoeding toe te wijzen. Dit verzoek wordt dan ook afgewezen.

Aldus gegeven door de geschilleninstantie, onder voorzitterschap van de heer mr. drs. W.P. van der Haak en de commissieleden de heer drs. A.M. Mathot, lid beroepsgroep huisartsen, en de heer mr. G.J. Bloemendal, lid patiëntenorganisatie, bijgestaan door mevrouw mr. J.H. Phaff, secretaris.

Handtekening voorzitter