

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 178/2008

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 14 januari 2010 naar aanleiding van de op 25 augustus 2008 ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r ,

-tegen-

C, huisarts, destijds werkzaam te D,

gemachtigde: mr. R. van Dijk, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r d e r .

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend voorzien van bijlagen. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend voorzien van bijlagen. Klager heeft vervolgens gerepliceerd (voorzien van bijlagen) en verweerder gedupliceerd.

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

Klager heeft vervolgens op 11 november 2009 een stuk ingezonden voorzien van bijlagen.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 28 november 2009, waar klager en verweerder in persoon zijn verschenen, verweerder vergezeld door zijn gemachtigde.

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.

De klacht betreft de behandeling van de moeder van klager (die zelf huisarts is) mevrouw E, wonende te D, geboren op 28 oktober 1917 en overleden op 9 december 2006, verder ook patiënte te noemen. Verweerder is van 1992 tot aan haar overlijden haar huisarts geweest. Patiënte was sinds 1999 bekend met prednison/ prednisolon gebruik in verband met reumatische klachten.

Patiënte bezocht het spreekuur van verweerder op 26 oktober 2006 omdat zij op 18 oktober 2006 haar linkeronderbeen had bekneld tussen haar rollator en de stoel waar zij in zat.

Er was een haematoom ontstaan op de linkerkuit die in enkele dagen was veranderd in een bloedblaar van ongeveer vier centimeter doorsnede.

Verweerder besloot om de bloedblaar niet te openen en legde een elastisch verband aan. Controle over vijf dagen werd afgesproken. Op 31 oktober 2006 zag verweerder patiënte weer op zijn spreekuur. De blaar was ingedroogd en het beeld zag er rustig uit. Controle over drie dagen werd afgesproken. Verweerder zag patiënte verder ter controle op 6 en 10 november 2006. Er leek een redelijke verbetering op te treden, in die zin dat de blaar langzaam indroogde. Op 14 november 2006 zag verweerder patiënte weer op controle. Toen heeft hij haar doorverwezen naar de dermatoloog vanwege een beginnend necrotisch dak van de blaar. Patiënte is in het ziekenhuis F te G meerdere keren door de dermatoloog H gezien. Bij brief van 29 november 2006 bericht H verweerder dat hij boven het haematoom een zwarte crusta zag. Hij heeft deze verwijderd en bloedstolsels geëxprimeerd. Behandeling vond plaats met trichloorazijnzuurzalf en lichte ambulante compressietherapie. Hierop kwam een goede granulatie op gang zo berichtte H verweerder bij brief van 29 november 2006.

In de nacht van 2 op 3 december 2006 had verweerder dienst op de huisartsenpost I (verder de huisartsenpost). Op 2 december 2006 om 22.57 uur werd de huisartsenpost gebeld door een dochter van patiënte. Patiënte was bij haar dochter in J om Sinterklaas te vieren. Zij deelde de doktersassistente mee dat patiënte ziek was, een open been had waarvoor zij sinds zes weken werd behandeld en dat het hele been vuurrood was.

Verweerder belde ongeveer 15 minuten later terug om te overleggen. Verweerder schreef een antibioticumkuur voor. Om 23.33 uur belde klager met verweerder met het verzoek zijn moeder te beoordelen. Verweerder stelde eerst voor dat patiënte naar de huisartsenpost zou komen maar veranderde dat in een visite.

Transcripties van de gesprekken zijn overgelegd bij de stukken. De inhoud ervan is partijen bekend en wordt geacht hier te zijn herhaald en overgenomen.

Vanwege een spoedvisite die ertussen kwam legde verweerder de visite aan patiënte pas om ongeveer 01.15 uur af. Verweerder constateerde een erysipelas aan het linkeronderbeen en schreef amoxicilline/ clavicaanzuur voor, driemaal daags 625 mg.

De volgende middag bezocht klager zijn moeder die inmiddels weer naar haar eigen huis was gebracht. Haar dochter was bij haar gebleven. Klager was van oordeel dat ze gedesoriën-

teerd was, benauwd, ziek en verzwakt. Bij onderzoek constateerde hij behalve wondroos een pneumonie en uitdrogingsverschijnselen. Klager liet zijn moeder in overleg met de internist K opnemen in het ziekenhuis F te G. Uit de ontslagbrief van de internist K blijkt dat bij opname van patiënte sprake was van een erysipelas van het linkerbeen, tekenen van uitdroging bij een atriumfibrillatie terwijl er later ook sprake bleek te zijn van een gramnegatieve sepsis. Op 9 december 2006 overleed patiënte als gevolg van multiële orgaan falen bij een sepsis. Verweerder heeft inmiddels om gezondheidredenen de praktijk neergelegd.

3. DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij: een iatrogeen ulcus cruris heeft veroorzaakt; ten onrechte 11 maal heeft geweigerd een visite af te leggen; het medisch onderzoek onvolledig c.q. onvoldoende heeft verricht, waardoor het klinisch beeld is onderschat en geen controleafspraak is gemaakt; ten onrechte patiënte niet heeft verwezen waardoor delay en daarmee verantwoordelijkheid heeft gedragen voor haar overlijden; de familie voor en na haar overlijden onheus heeft bejegend; weigerachtig is geweest in het verstrekken van het medisch dossier.

4. HET VERWEER

Verweerder meent dat hij ten opzichte van patiënte in alle opzichten de vereiste zorg heeft betracht. Verweerder verzoekt de klacht als ongegrond af te wijzen.

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 a. ziet op de behandeling van de beenwond door verweerder. Het college is van oordeel dat het niet onverstandig was de bloedbaar niet te openen vanwege het risico op infectie.

Het aanleggen van een elastisch windsel en de regelmatige controle is naar het oordeel van het college aanvaardbaar beleid. Verweerder heeft patiënte tijdig doorverwezen voor verdere behandeling naar een dermatoloog. Blijkens diens brief van 29 november 2006 was er wondgenezing op gang gekomen. Het eerste klachtonderdeel slaagt dan ook niet.

5.3

In de late avond van 2 december 2006, om 22.57 uur, nam de dochter van patiënte contact op met de huisartsenpost. Zij sprak eerst met de doktersassistente van de huisartsenpost. Na overleg met de dienstdoende huisarts werd de dochter van patiënte om 23.11 uur teruggebeld door verweerder die toen (na 23 uur) eveneens dienst had op de huisartsenpost.

Blijkens de transcriptie van het telefoongesprek met de huisartsenpost gaf de dochter van patiënte aan dat patiënte "*() zoals u weet, een open been (heeft) (). Ze rilt en is lijkbleek(). En ze is ontzettend koud () ik heb haar meteen een paracetamol gegeven en op bed gelegd. Ze heeft twee uur geslapen en vervolgens haal ik haar net uit bed en heeft ze boven het verband van dat ingepakte been is het vuur en vuurrood.*"

De dochter van patiënte vroeg verder nog of "*er niet naar gekeken moet worden*" maar verweerder achtte dat niet nodig en schreef antibiotica voor die de dochter van patiënte op de huisartsenpost op kon halen.

5.4

Verweerder verklaarde ter zitting dat hij tijdens dit telefoongesprek niet wist dat het om zijn eigen patiënte, mevrouw E ging. Het college acht het niet aannemelijk dat verweerder dat niet wist. Verweerder heeft namelijk geen enkele anamnestiche vraag gesteld en op de mededeling van de dochter van patiënte dat haar moeder, *zoals u weet*, een open been had, heeft hij verder niet gereageerd. Het moet er dus voor worden gehouden dat verweerder wist om welke patiënte het ging. Het enkele advies antibiotica te beginnen bij een zieke, broze, oude dame die een open been heeft en verder bekend is met prednisongebruik is niet juist. Beoordeling van de gezondheidstoestand en lichamelijk onderzoek door een huisarts en derhalve een visite door een huisarts was geïndiceerd.

Maar ook in het geval verweerder inderdaad niet wist dat het om een hem bekende patiënt ging, was zijn handelen onder de maat. Hij had dan nadere anamnestiche vragen behoren te stellen en op grond daarvan tot de conclusie dienen te komen dat een visite geïndiceerd was.

5.5

Om 23.33 uur belde klager naar de huisartsenpost omdat hij het niet eens was met het ingezette beleid. Hij was van oordeel dat zijn moeder door een huisarts moest worden onderzocht. Desgevraagd sprak hij met verweerder. Blijkens de transcriptie van het telefoongesprek meldde hij verweerder dat zijn moeder toenemend ziek was en de hele week al braakte. Hij zei -samengevat- dat hij graag wilde dat zijn moeder werd beoordeeld omdat zij een vrouw was van 89 jaar met een broze gezondheid, die de vorige zomer een pneumonie had gehad en hoge doses prednison gebruikte. Afgesproken werd dat verweerder bij patiënte langs zou gaan.

5.6

Verweerder kwam om ongeveer 01.15 uur bij patiënte. Hij noteerde: *"Open been nog niet gesloten; verder precies boven de zwachtelrand een scherp begrensde roodheid."*

Bij het kopje 'Subjectief' was genoteerd: "*Klachten: Open wond aan been sinds 6 wkn. Gezwachteld door eigen ha en H. Vanaf vandaag niet lekker, rillerig. Been is vuurrood, warm. T. niet gemeten. Zoon is huisarts en heeft advies gegeven om de hap te bellen.*"

Verweerder verklaarde ter zitting dat de notitie onder het hoofdje 'Subjectief' door de assistente was ingevuld aan de hand van de telefonische visiteaanvraag. Verweerder heeft daar zelf geen anamnestiche gegevens aan toegevoegd. Lichamelijk onderzoek, behalve inspectie van het been, heeft verweerder niet gedaan. Verweerder verklaarde ter zitting dat patiënte op hem geen zieke indruk maakte. Ze was adequaat in de reacties en coöperatief volgens verweerder.

Het college acht dit onderzoek onvolledig. Verweerder had zelf een anamnese af moeten nemen en lichamelijk onderzoek moeten doen en hij had dat, in het belang van continuïteit van de zorgverlening bijvoorbeeld voor een eventueel volgend consult in de waarneming, dienen te documenteren.

5.7

Het college is van oordeel dat op grond van een zorgvuldige anamnese en lichamelijk onderzoek verwijzing van deze kwetsbare oude zieke dame, die al jaren prednison gebruikte, naar een ziekenhuis op dat moment was geïndiceerd. Het college wijst er in dit verband echter wel op dat ook bij doorverwijzing naar het ziekenhuis op dat moment en optimale behandeling er een kans was dat het verdere beloop niet anders zou zijn geweest.

Verweerder heeft echter patiënte niet op laten nemen maar antibiotica voorgeschreven. Op zichzelf is de keuze voor een breed spectrum antibioticum in het geval van een kwetsbare patiënt niet onjuist. Verweerder heeft bij het voorschrijven van deze orale medicatie echter het gegeven dat patiënte braakte, een gegeven dat hem in het telefoongesprek met klager was medegedeeld, blijkbaar niet in aanmerking genomen. Had hij dat wel gedaan dan had hij op zijn minst daar aanvullende medicatie voor moeten geven. Verder had verweerder nu hij besloot patiënte niet te laten opnemen duidelijke instructies moeten geven hoe te handelen als het slechter of onvoldoende beter met patiënte ging. Gesteld noch gebleken is dat verweerder dat heeft gedaan. In de hierboven weergegeven zin zijn de klachtonderdelen b., c. en d. derhalve gegrond en heeft verweerder gehandeld in

strijd met de zorg die hij als huisarts ten opzichte van patiënte had behoren te betrachten.

5.8

Het klachtonderdeel e. dat betrekking heeft op de bejegening mist voldoende feitelijke onderbouwing om te kunnen slagen.

Datzelfde geldt voor het klachtonderdeel f. betreffende het afgeven van het medisch dossier. Daarbij merkt het college op dat indien en voor zover die klacht ziet op het afgeven van het dossier van de huisartsenpost, het afgeven daarvan niet op de weg van verweerder lag.

5.9

De conclusie is dat de klacht in de hierboven weergegeven zin gegrond is. Het feit dat verweerder de praktijk inmiddels heeft neergelegd speelt bij het oordeel van het college en bij het bepalen van de op te leggen maatregel geen rol.

Het college acht verweerders falen ernstig. Het gaat immers om basaal medisch handelen. Het college is daarom van oordeel dat niet met het opleggen van de lichtste maatregel kan worden volstaan maar dat de maatregel van berisping passend is.

Daarbij is in aanmerking genomen dat verweerder – zij het eerst ter zitting – het besef heeft getoond dat het onderzoek dat hij in de nacht van 2 op 3 december 2006 verrichtte beslist anders had moeten zijn.

6. DE BESLISSING

Het college berispt verweerder!

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

cretaris

se-

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 aangelegenheid 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.