

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2010/93

Rep.nr. G2010/93
19 juli 2011

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 12 december 2010 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen

C,
huisarts,
wonende te D,
verweerder,
BIG reg.nr: -,
gemachtigde: mr. A.C.I.J. Hiddinga,
werkzaam bij DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1.

Verloop van de procedure

Het College heeft onder meer kennisgenomen van

- het klaagschrift van 3 oktober 2010, ingekomen op 5 oktober 2010;
- een aanvulling op het klaagschrift van 16 november 2010, ingekomen op 17 november 2010;
- het verweerschrift van 17 september 2010, ingekomen op 1 december 2010;
- de repliek van 24 december 2010, ingekomen op 29 december 2010;
- de dupliek van 12 januari 2011, ingekomen op 19 januari 2011

In het kader van het vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 24 mei 2011. Klaagster is verschenen; verweerder is eveneens verschenen, vergezeld van zijn gemachtigde.

2.

Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

- Klaagster is gehuwd geweest met de heer E, die op xx-xx-xx in het F is overleden.
- In de week van 23 tot 30 juli heeft verweerder als vervangend huisarts de heer E twee keer bezocht in verband met bij de heer E bestaande gezondheidsproblemen.

3.

De klacht

De klacht strekt in de kern ten betoge dat verweerder de problemen met betrekking tot de heer E (hierna ook wel te noemen: klaagsters echtgenoot dan wel de patiënt) heeft onderschat en dat hij klaagster niet serieus heeft genomen in haar zorgen en in haar verzoek haar echtgenoot in het ziekenhuis te doen opnemen.

Ter onderbouwing van de klacht stelt klaagster het volgende.

3.1

Patiënt at en dronk slecht, kon niet plassen, transpireerde hevig, raakte steeds vaker in de war en was angstig. Klaagster heeft op eigen initiatief urine van haar echtgenoot naar de praktijk gebracht waaruit bleek dat hij een blaasontsteking had. Toen bij het laatste bezoek van verweerder aan patiënt, voor het weekend van 30 juli 2010, ook nog een longontsteking werd geconstateerd heeft klaagster er bij verweerder op aan gedrongen haar echtgenoot in het ziekenhuis te laten opnemen. Verweerder deed daar heel nonchalant over en zei haar af te wachten tot de maandag na het weekend de eigen huisarts terug zou zijn. Verder adviseerde verweerder klaagster om haar echtgenoot een dubbele dosering van zijn antidepressivum (citalopram) te geven om rustiger te worden.

4.

Het verweer

Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

In de twee keer dat verweerder de patiënt heeft bezocht heeft verweerder geen symptomen geconstateerd die aanleiding zouden moeten geven tot ziekenhuisopname. Verweerders observatie was dat patiënt dementerend was en dat de zorg voor hem voor klaagster te zwaar begon te worden. Dat was geen reden voor acute opname. De longontsteking werd adequaat behandeld met medicatie (augmentin). Ook daarvoor was geen ziekenhuisopname geïndiceerd. Het advies om de citalopram te verdubbelen was goed bedoeld, maar had achteraf gezien niet gegeven mogen worden.

5.

De beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt. Het College zal de verschillende in de klacht besloten liggende subklachten hierna afzonderlijk aangeven en behandelen.

5.1

De blaasproblemen

Klaagster heeft op 23 juli 2010 naar de huisartsenpraktijk gebeld over problemen die haar echtgenoot had met plassen. Bij de visite die verweerder daarop aan patiënt heeft afgelegd heeft hij blaasontspannende medicatie voorgeschreven. Hij heeft geen urine-onderzoek voorgesteld en evenmin de buik onderzocht. Het college is van oordeel dat een urine-onderzoek, teneinde een ontsteking uit te sluiten, dan wel een buikonderzoek, teneinde urineretentie uit te sluiten, voor de hand had gelegen. Dit klemmt temeer daar, nadat op verzoek van klaagster alsnog urine-onderzoek had plaatsgevonden een blaasontsteking werd vastgesteld.

5.2

Onrust en verwardheid; Citalopram

Uit het medisch dossier blijkt dat verweerder op 30 juli 2010 bij patiënt onder meer het volgende heeft waargenomen: *”onrust, mevrouw wordt geen moment met rust gelaten door meneer, daarnaast benauwd, heeft niet alles meer helemaal in de gaten.”*

Het daarop volgende advies van verweerder “citalopram ophogen naar 2 x 1” acht het College onjuist, omdat een antidepressivum niet de geëigende medicatie is voor de situatie waarin de patiënt op 30 juli verkeerde. Verweerder heeft dit ter zitting ook erkend. Het College is van oordeel dat het voorschrijven van een dubbele dosering in de onderhavige situatieelijk geeft van onvoldoende kundigheid aan de zijde van verweerder. Daar komt nog bij dat niet valt uit te sluiten dat door het verhogen van de citalopram het ziektebeloop van patiënt ongunstig is beïnvloed, omdat dit middel als bijwerking het natriumgehalte in het bloed kan verlagen. Dat, naar verweerder ter zitting heeft aangegeven, met het verdubbelen van de citalopram de maximum dosering niet werd overschreden, doet aan het voorgaande niet af.

5.3

Algehele toestand van de patiënt op 30 juli 2010

Voorts heeft verweerder op 30 juli 2010 in het medisch dossier het volgende aangetekend. *“dorst, drinkt toch maar heel weinig, plast beetje oude thee, geen eetlust.”* Het College is van oordeel dat deze constatering en het feit dat er op diezelfde dag door verweerder bij patiënt ook nog een longontsteking werd vastgesteld voor verweerder reden had moeten zijn tot meer zorg. Het komt het College voor dat verweerder de mate van ziek zijn en kwetsbaarheid van de patiënt heeft onderschat.

5.4

Het hiervoor onder 5.1 tot en met 5.3 overwogene, in onderling verband en samenhang bezien, leidt het College tot het oordeel dat verweerder, tuchtrechtelijk verwijtbaar, is tekortgeschoten in de zorg(vuldigheid) ten opzichte van klaagster en haar echtgenoot. De klacht is derhalve gegrond.

5.5

Bejegening

Klaagster heeft gemotiveerd onderbouwd gesteld dat zij zich door verweerder niet serieus genomen voelde in haar zorgen omtrent haar echtgenoot. Zij heeft ter zitting aangegeven

haar echtgenoot in een zeer lang huwelijk door en door te hebben leren kennen en duidelijk te hebben waargenomen dat zijn conditie snel verslechterde. Zij heeft, naar als onvoldoende gemotiveerd weersproken vaststaat, tijdens de visite van 30 juli 2010 tegen verweerder gezegd dat haar man in de war was, abnormaal zweette en de laatste week amper had gegeten en gedronken. Haar ongerustheid daarover heeft zij duidelijk naar verweerder geuit. Het College is van oordeel dat verweerder klaagster had moeten erkennen in haar zorgen en daarover met haar had moeten communiceren. Daargelaten of het medisch oordeel dan anders zou hebben geluid, heeft het College begrip voor het standpunt van klaagster “zich niet gehoord” te voelen door verweerder. In een situatie als de onderhavige - een zieke patiënt op leeftijd met een echtgenote die, naar verweerder naar eigen zeggen heeft waargenomen, op de toppen van haar kunnen liep om patiënt thuis te verzorgen - had meer compassie en inlevingsvermogen van verweerder mogen worden verwacht. Dit laatste geldt eveneens voor het contact dat er na het overlijden van klaagsters echtgenoot nog is geweest tussen klaagster en verweerder. Het beeld dat klaagster hiervan schetst - zij had opnieuw het gevoel dat verweerder niet echt naar haar luisterde en zij vond zijn reacties cynisch - is door verweerder onvoldoende weersproken. Ter zitting heeft het College evenmin een ander beeld gekregen. Het College verklaart de klacht op dit punt derhalve eveneens gegrond.

6.

Slotsom

De klacht is gegrond. Voor de beslissing of een maatregel moet worden opgelegd en zo ja welke, is het volgende van belang. Het College is van oordeel dat verweerder als behandelend huisarts de ernst en de mate van ziek zijn van patiënt niet goed heeft ingeschat. Daar staat tegenover dat het bij een oudere patiënt met complexe problematiek op het somatische en psychische vlak vaak moeilijk is de diagnose goed te stellen. Het College zal hiermee rekening houden ten voordele van verweerder.

Met betrekking tot de bejegening van klaagster is het College van oordeel dat verweerder daarin professioneel ernstig is tekortgeschoten. Het College kan zich niet aan de indruk onttrekken dat verweerder weinig bereidheid heeft getoond om het beeld dat hij zich van de toestand van patiënt had gevormd te toetsen aan hetgeen hem door klaagster werd verteld. Daarmee is bij klaagster een gevoel van machteloosheid en “niet serieus genomen worden” ontstaan, hetgeen bij een goede en begripvolle communicatie eenvoudig had kunnen worden voorkomen. Op grond van het voorgaande, in samenhang beschouwd, is het College van oordeel dat weliswaar een maatregel moet worden opgelegd, maar dat met een waarschuwing kan en moet worden volstaan.

7.

Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht gegrond en legt verweerder daarvoor een waarschuwing op.**

Aldus gegeven door:

mw. mr. K.M. Makkinga, voorzitter,
mr. dr. W.J.A.M. Dijkers, lid-jurist,
drs. C.L. Bruinsma, lid-geneeskundige,
mw. drs. C.J. Groenewold, lid-geneeskundige,
mw. drs. M.J.T. Tijkotte, lid-geneeskundige,
bijgestaan door mr. H.J. Idzenga, secretaris.

en in het openbaar uitgesproken op 19 juli 2011 door de voorzitter in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris

De voorzitter