

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/310

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 22 augustus 2011 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a g e r,

tegen

C,
huisarts,
wonende te B,
werkzaam te B,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde mr. L. Fedder, verbonden aan VvAA te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 10 januari 2012 behandeld. Partijen waren aanwezig.

Verweerder werd bijgestaan door mr. L. Fedder, verbonden aan VvAA te Utrecht.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klager is de zoon van D, geboren februari 1929 en overleden februari 2011, verder te noemen patiënte. Verweerder was de huisarts van patiënte.

- 2.2 Patiënte was sinds juni 2005 bekend met een suspect gebied achter de blaashals en leukoplakie van het blaasslijmvlies. In verband hiermee is zij twee keer per jaar door de uroloog gezien. Hierbij zijn biopten genomen waarin geen maligniteit is aangetoond. De controles lieten een stabiel beeld zien.
- 2.3 Op 22 juni 2010 heeft patiënte het spreekuur van verweerder bezocht wegens buikklasten. Verweerder heeft na onderzoek patiënte verwezen naar de cardioloog omdat deze klachten leken te passen bij angina pectoris. De nagekeken urine bracht per toeval een afwijkende uitslag aan het licht. Verweerder heeft, omdat hij vermoedde dat de urine niet vers was, nieuwe urine gevraagd. Deze toonde een uitslag passend bij een urineweginfectie. Daarnaast bleek dat op de test ook de glucosetestriep positief uitsloeg en vervolgens is een niet nuchtere bloedglucose bepaald via een vingerprik. De gevonden waarde paste bij diabetes mellitus. Ter bevestiging is laboratoriumonderzoek aangevraagd. De diagnose werd bevestigd en behandeling van de diabetes gestart.
- 2.4 Op 26 juli 2010, 20 oktober 2010, 5 november 2010 en 16 november 2010 is wederom een blaasontsteking geconstateerd en behandeld bij patiënte, naar aanleiding van een positieve nitriet, leukocyten en erythrocyten (+++) in de urine. Op 16 november is een urinekweek ingezet, die positief bleek te zijn. Omdat er op dat moment geen klachten waren is toen niet behandeld.
- 2.5 Op 29 november 2010 heeft patiënte het spreekuur van verweerder bezocht. In het journaal staat daarover vermeld: "Geen klachten van buikpijn/dysurie. Plast elke 2 uur. cystitis. Bij klachten urine onderzoek".
- 2.6 Op 14 december kwam patiënte ter controle bij de uroloog, die bij cystoscopie uitgebreide afwijkingen van het blaasslijmvlies vond. Patiënte werd op de wachtlijst gezet voor een TURblaas.
- 2.7 Op 29 december 2010 heeft een collega huisarts patiënte in verband met een algehele malaise laten opnemen. In het ziekenhuis werd bij patiënte een inoperabel blaascarcinoom geconstateerd.
- 2.8 Op 18 januari 2011 heeft de dochter van patiënte haar moeder uit het ziekenhuis opgehaald en naar huis gebracht. Op 19 januari 2011 heeft overleg plaatsgevonden met de thuiszorgorganisatie omdat patiënte thuis niet goed verzorgd kon worden. Op 19 januari 2011 is patiënte opgenomen in een verzorgingshuis in E.
- 2.9 Op 27 januari 2011 werd verweerder door de uroloog geïnformeerd over de uitslag van de TUR blaas die op 6 januari 2011 had plaatsgevonden.
- 2.10 Op 5 februari 2011 is patiënte thuisgekomen. Op 7 februari 2011 heeft verweerder drie maal een visite afgelegd en telefonisch contact gehad.
- 2.11 Op 7 februari 2011 was patiënte toenemend somnolent. Zij reageerde niet meer op aanspreken. De familie van patiënte wilde dat er snel een einde aan zou komen, eventueel door ingrijpen van een arts. Verweerder heeft daarop de mogelijkheden besproken en morfine toegediend.
- 2.12 Op 8 februari 2011 heeft de familie verweerder telefonisch verzocht om het overlijden van patiënte te bespoedigen. Verweerder heeft uitgelegd dat euthanasie op dat moment niet mogelijk was omdat patiënte niet eerder de wens hiertoe had geuit en dat nu ook niet meer kon. Verweerder heeft aangegeven dat bij tekenen van lijden patiënte wel gesedeerd kon worden. De familie liet weten op dat moment geen behoefte aan een visite te hebben. Later op de dag is verweerder bij patiënte langs geweest. In overleg met de familie is toen besloten tot diepe sedatie.
- 2.13 Op 9 februari 2011 heeft de familie verweerder telefonisch laten weten dat patiënte diep lag te slapen en dat verweerder niet hoefde langs te komen. Verweerder heeft aangeboden een SCEN arts patiënte te laten bezoeken om de situatie mee in te schatten. Dit voorstel is door de familie afgewezen.

2.14 Met de thuiszorg heeft verweerder afgesproken dat patiënte twee maal per dag bezocht zou worden en dat de thuiszorg de situatie in de gaten zou houden.

2.15 Op 10 februari 2011 heeft verweerder opnieuw voorgesteld om een SCEN arts mee te laten kijken. Dit voorstel werd wederom afgewezen. De familie heeft daarbij aangegeven dat zij niet wilde dat verweerder een visite zou afleggen.

2.16 Op 10 februari 2011 in de avond is patiënte overleden. De familie van de patiënte heeft aangegeven dat verweerder niet welkom was om te condoleren.

2.17 Op 1 april 2011 heeft tussen verweerder en klager een gesprek plaatsgevonden.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. nalatig is geweest in het verlenen van zorg in het laatste levensjaar van patiënte;
2. geen rol heeft gespeeld in de palliatieve zorg.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college overweegt met betrekking tot het eerste klachtonderdeel als volgt. De vraag of verweerder nalatig is geweest in de zorg dient, met inachtneming van de onderhavige feiten en omstandigheden, te worden beoordeeld aan de hand van de NHG standaard urineweginfecties. Uit het journaal van verweerder blijkt dat sprake is geweest van een blaasontsteking op 23 juni 2010, 26 juli 2010, 20 oktober 2010, 5 november 2010 en 16 november 2010. Verweerder heeft pas op 16 november een kweek ingezet en ten aanzien van deze blaasontstekingen niet volgens de standaard gehandeld.

(In de standaard staat dat voor nadere diagnostiek moeten worden verwezen “vrouwen met frequent reciverende urineweginfecties, onvoldoende reagerend op profylactische behandeling”). Op 29 november 2010 staat in het huisartsenjournaal onder meer vermeld “plast elke 2 uur”. Er is toen een afwachtend beleid voorgesteld. Volgens de standaard had verweerder toen patiënte, gelet op haar voorgeschiedenis met verschillende keren blaasontsteking en diabetes mellitus, moeten verwijzen naar de uroloog. Het eerste klachtonderdeel is derhalve gegrond.

5.2. Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Verweerder heeft op de dag dat patiënte uit het verzorgingstehuis kwam, op 7 februari 2011, drie maal een visite afgelegd en telefonisch contact gehouden. Verweerder heeft niet aan de vraag van de familie om euthanasie voldaan. Hij heeft frequent contact onderhouden met de thuiszorg en de familie aangeboden te praten met een andere arts. Niet is gebleken dat verweerder tekort is geschoten in de (palliatieve) zorg jegens patiënte. Kennelijk ligt aan dit verwijt ten grondslag een gebrek aan vertrouwen van de familie in verweerder dat zich ontwikkeld had toen verweerder meende, en naar het oordeel van het college gelet op de geldende regels terecht, niet aan de specifieke wensen van de familie aangaande de laatste zorg voor patiënte te kunnen voldoen. Verweerder heeft op dit punt niet gehandeld in strijd met zijn zorgplicht. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.3 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. 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 patiënte had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerder.

Aldus gewezen op 10 januari 2012 door:

mr. T.L. de Vries, voorzitter,

J. Edwards van Muijen, P.G.J. Koch en D.E. de Jong, leden-arts,

mr. J.S.W. Holtrop, lid-jurist,

mr. S.S. van Gijn, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 6 maart 2012 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. T.L. de Vries, voorzitter

w.g. S.S. van Gijn, secretaris