

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-059

Datum uitspraak: 6 maart 2012

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, huisarts,
wonende en werkzaam te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 5 april 2011. De arts heeft verweer gevoerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Klager heeft het zorgdossier van na te noemen patiënte overgelegd, waarna de arts desgevraagd het huisartsenjournaal en specialistenbrieven heeft overgelegd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 10 januari 2012. Partijen zijn ter zitting verschenen, klager vergezeld van zijn zus, en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Klager is de zoon van mevrouw E, geboren in 1922 en overleden in 2011 (hierna patiënte). De arts heeft patiënte sinds juli 2008 als huisarts begeleid, nadat hij de praktijk van zijn voorganger had overgenomen. De arts werkt vier vaste dagen per week (maandag tot en met donderdag). Op vrijdag is er een vaste vervanger.

2.2 Patiënte was sinds 2005 bekend met hartproblemen (decompensatio cordis, atriumfibrilleren met snelle vertrikelrespons). In 2005 is zij in verband hiermee tweemaal opgenomen

geweest. Tevens was er sprake van een verminderde nierfunctie en een trage werking van de schildklier. Patiënte kreeg uitgebreide medicatie. Zij stond onder regelmatige controle van de cardioloog en internist.

2.3 Patiënte, die weduwe was, woonde de laatste periode van haar leven in een aanleunwoning en had enige thuiszorg.

2.4 In het najaar van 2010 zijn er herhaalde contacten geweest tussen patiënte en de huisartsenpraktijk. De arts heeft patiënte regelmatig thuis bezocht. Blijkens het huisartsenjournaal had patiënte onder meer last van oedeem, gezwollen voeten, hoesten en lage bloeddruk.

Het journaal bevat onder meer de volgende notities:

“25-10-10:

S (...) toenemend aan het hoesten, niet ziek geweest;

O (...) RR: 120/60

E: Hoesten

02-11-10: S:

Blijft last houden van gezwollen voeten en enkels (...);

23-11-10:

S: nerveus, gespannen, rr co geen cardiale klachten; benen worden gezwachteld,

O:RR: 120/70, pols 68, sat 98%, pulm: vag bdz geen crepitaties en geen demp, oortemp: 36,3 gr.

25-11-10:

S: Voelt zich niet lekker, 's nachts steeds wakker, is nu erg vermoeid, weinig trek in eten, drinkt wel, niet benauwd, denkt griep te hebben;

15-12-10: visite door waarnemend huisarts

S:(..) Vannacht hijgend wakker al weken kortademig, oedemateus onderbeen, gezwachteld;

O: RR 115/65 (...) crepitaties BDZ laag;

E: Dyspnoe

P: vrijdag 17/12 ECG aan huis en bloedprikken HB, (...)

21-12-10:

Het ECG is als volgt beoordeeld: (...), passend bij ischemie (...)”

2.5 Op vrijdag 23 december 2010 heeft de vervanger van de arts patiënte verwezen naar de polikliniek cardiologie. Patiënte is vervolgens van 29 december 2010 tot en met 13 januari 2011 opgenomen geweest op de afdeling cardiologie. De arts heeft patiënte op 14 januari 2011 tijdens een dienst van de huisartsenpost thuis bezocht en een ongecompliceerde blaasontsteking geconstateerd.

2.6 Op 15 januari 2010 is patiënte door thuiszorg gevonden op de grond met een hoofdwond. Patiënte is vervolgens op de SEH gehecht en naar huis gezonden. De volgende dag trof de thuiszorg patiënte dood aan.

3. De klacht

Klager verwijt de arts met name het stellen van een onjuiste diagnose (nervositeit in plaats

van hartfalen), niet doorverwijzen, symptoombestrijding, het verstrekken van onjuiste medicijnen en het niet adequaat reageren op telefonische aanvragen, waardoor patiënte al

langere tijd geen vertrouwen meer had in de arts.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de stellingen van klaagster gemotiveerd betwist. Voor zover van belang zal daarop in het onderstaande nader worden ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Vast staat dat patiënte sinds 2005 bekend was met serieuze hartklachten, met diverse spoedopnames in verband daarmee, en dat in het najaar van 2010 herhaalde malen sprake was van contacten van patiënte met de praktijk. Naar het oordeel van het College heeft de arts juist in het najaar van 2010 de vele signalen die op hartfalen wezen – hoesten, lage bloeddruk, ischemie, benauwdheid, vermoeidheid – miskend en ten onrechte te lang vastgehouden aan een minder verstrekkende diagnose nervositeit, verdriet om haar overleden echtgenoot en hoesten ten gevolge van de verwarming.

Het gevolg hiervan is geweest dat ook te lang is doorgedaan met symptoombestrijding (onder meer zwachtelen), terwijl doorsturen naar de cardioloog was aangewezen. De uiteindelijke verwijzing naar de cardioloog op 23 december 2010 is door de vrijdagvervanger gedaan en niet door de arts, welke laatstgenoemde kennelijk kort ervoor – ten onrechte – nog geen reden voor insturen zag.

5.2 Met betrekking tot de medicatie valt in ieder geval de arts te verwijten dat hij op 20 december 2010 gestart is met bloedsuikerverlagende medicatie (metformine) zonder dat de nierfunctie bekend was. Voorts valt hem te verwijten dat hij tijdens de avondvisite op 14

januari 2011 na het ontslag van patiënte uit het ziekenhuis 'Domperidon zetpillen 60 mg' heeft voorgeschreven, kennelijk zonder zich te vergewissen van de aard van de door de cardioloog aanzienlijk gewijzigde medicatie. Domperidon was in de gegeven omstandigheden niet verenigbaar met de door de cardioloog voorgeschreven medicijnen, hetgeen de apotheker gelukkig tijdig heeft onderkend.

5.3 Het verwijt van niet adequaat reageren op telefonische aanvragen is niet komen vast te staan, nu het College niet heeft kunnen vaststellen of en zo ja op welke momenten de arts daarin is tekortgeschoten. Vast staat in ieder geval dat de arts patiënte geregeld heeft bezocht.

5.4 De slotsom van het voorgaande is dat de arts het op de punten 5.1 en 5.2 onvoldoende heeft gedaan. Hiervan valt hem een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Gelet op de ernst van dit verwijt, acht het College na te melden maatregel passend en geboden.

Overigens hecht het College er aan op te merken dat het niet kan beoordelen of bij ander optreden door de arts het beloop van de ziekte van patiënte anders zou zijn geweest.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

legt op de maatregel van BERISPING.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan- de Sonnaville, voorzitter, mr. M.E. Honée, lid-jurist, M. Bakker en dr. G.J. Dogterom en R.H.P van Beest, leden-artsen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 6 maart 2012.

voorzitter

secretaris

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, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover 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

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.