

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/412

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 21 oktober 2011 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen
C,
huisarts,
wonende te D,
werkzaam te B,
verweester,
gemachtigde mr. M.H.M. Mook, verbonden aan ARAG Rechtsbijstand te Leusden.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

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

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 18 december 2012, op de voet van artikel 57 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), gezamenlijk behandeld met de klachtzaken tegen E en F geregistreerd onder de nummers 11/410 en 11/411. Partijen waren aanwezig. Klager werd bijgestaan door G, werkzaam bij H en verweester door mr. N. Wilms namens haar gemachtigde.

2. De feiten

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

2.1. De klacht heeft betrekking op de behandeling van de echtgenote van klager, mevrouw I, geboren februari 1944 (hierna: patiënte), door verweester tijdens het weekend

van 22 en 23 mei 2010. Verweerster had tijdens dat weekend op 23 mei 2010 dienst als huisarts op de M (hierna: huisartsenpost) te B.

2.2. Patiënte heeft op donderdag 20 mei 2010 haar huisarts bezocht in verband met een al vijf dagen bestaand griepgevoel en een zeurende pijn in haar linkerflank. De huisarts heeft bij onderzoek drukpijn over de linker flank vastgesteld en heeft patiënte verzocht de volgende dag terug te komen voor een urineonderzoek. Na dit onderzoek heeft de huisarts op 21 mei 2010 de diagnose cystitis/urinewegsinfectie gesteld en heeft hij het antibioticum Augmentin voorgeschreven. Tevens heeft hij een dipslide ingezet.

2.3. Op zaterdag 22 mei 2010 heeft klager kort na 12.00 uur telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost, omdat patiënte steeds moest braken en al zes dagen niets had gegeten. Patiënte is vervolgens om 13.20 uur op de huisartsenpost gezien door huisarts J. In zijn waarneembericht heeft J het volgende vermeld omtrent zijn onderzoek:

“heeft een nierbekkenontsteking, krijgt augmentin. Is misselijk en heeft braakneiging, bestond al voor de augmentin kuur. Geen diarree. Koorts- (..)

niet ziek, geringe slagpijn li nierloge. RR:110/70, abd: soepel, normale peristaltiek (...) dyspepsie

Medicatie: PRIMPERAN TABLET 10MG 3-4 maal per dag 1 tablet, levering van 12 stuks”

2.4. Diezelfde dag heeft klager rond 21.14 uur weer telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost, omdat het slechter ging met patiënte. Zij kon volgens klager haast niet meer lopen en maakte een verwarde indruk. Een assistente van de huisartsenpost heeft vervolgens overleg gepleegd met huisarts E, die op dat moment als regiearts dienst had op de huisartsenpost. Omdat op korte termijn geen visite kon worden gerealiseerd is toen, mede op verzoek van klager, een ambulance naar patiënte gestuurd.

2.5. E heeft vervolgens rond 21.50 uur telefonisch gesproken met een ambulanceverpleegkundige die patiënte zojuist had onderzocht. Daarbij was volgens de ambulanceverpleegkundige vastgesteld dat patiënte een goede tensie, een goede saturatie en een pols net iets boven de 100 had en dat zij geen zieke indruk maakte. Hij zag geen aanleiding patiënte naar een ziekenhuis te vervoeren. E heeft toen geconcludeerd dat de eerder die dag ingezette behandeling gecontinueerd kon worden.

2.6. Klager heeft op 23 mei 2010 rond 10.30 uur weer telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost, omdat patiënte moeilijker kon praten en zij inmiddels ook diarree had. Huisarts F, die op dat moment dienst had als regiearts op de huisartsenpost, heeft vervolgens telefonisch met klager gesproken over de situatie van patiënte. Hij heeft geconcludeerd dat een visite noodzakelijk was.

2.7. Verweerster heeft patiënte daarop thuis onderzocht. In het waarneembericht heeft zij het volgende vermeld over haar onderzoek:

“gebruikt al 3 dagen augmentin, vandaag diarree, last van misselijkheid en braken; drinkt goed; last van keelpijn en hoesten. (...)

Temp. 37,0; keel g.a., longen schoon; RR 116/67; pols 103, regelm. (...)

Urine naar HAP brengen. Bij afwijkend urine ciprofen; urine schoon->doorgan met augmentin en domperidon tegen misselijkheid.”

Na deze visite heeft verweerster telefonisch contact opgenomen met F. Zij heeft daarbij aangekondigd dat klager urine van patiënte naar de huisartsenpost zou brengen en heeft F verzocht om afhankelijk van de uitslag daarvan het beleid eventueel aan te passen conform haar instructie.

2.8. De uitslag van de urinetest luidde aldus:

“urinestick Bloed +++ eiwit + nitriet –“

F heeft na kennisneming van deze uitslag Ciproxin 500mg en Domperidon voorgeschreven voor patiënte.

2.9. Diezelfde dag heeft klager rond 17.25 uur wederom telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost, omdat het weer slechter ging met patiënte. Een andere huisarts van de huisartsenpost heeft patiënte vervolgens opnieuw thuis onderzocht en heeft besloten haar voor intraveneus beleid en tevens in verband met uitdroging te verwijzen naar het K te B. Patiënte is diezelfde avond opgenomen in genoemd ziekenhuis, waar korte tijd na de opname de diagnose acute leukemie is gesteld. Zij is vervolgens overgebracht naar de intensive care van het L. Patiënte is op 6 juli 2010 overleden.

3. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. - geen stappen heeft ondernomen om patiënte in het ziekenhuis te laten onderzoeken;
2. - geen controle heeft gehouden op de uitslag van het urineonderzoek;
3. - geen bloedonderzoek heeft laten verrichten bij patiënte;
4. - toen de uitslag van het urineonderzoek bekend was patiënte direct naar het ziekenhuis had behoren in te sturen;
5. - de gegevens over patiënte niet goed heeft doorgegeven aan de volgende dienstdoende arts;
6. - hoewel zij ter zitting van de klachtencommissie aangaf dat zij een patiënt, die meerdere keren in een weekend een beroep doet op de huisartsenpost, instuurt naar het ziekenhuis, geen actie heeft ondernomen bij patiënte die in het betreffende weekend vier keer hulp heeft gevraagd bij de huisartsenpost;
7. - niet heeft gezien hoe hoog de nood was bij patiënte en klager, terwijl zij voortdurend aangaven hoe slecht haar situatie was;
8. - bij de zitting van de klachtencommissie te kennen gaf dat zij klagers bezorgdheid aanzag voor overbezorgdheid en te makkelijk omging met de eerder gestelde diagnose.

4. Het standpunt van verweerster.

Verweerster 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. Bij de beantwoording van de vraag of verweerster in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij heeft te betrachten ten opzichte van patiënte - en aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld - stelt het college het volgende voorop. Volgens vaste tuchtrechtspraak gaat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van een arts niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het gestelde klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard.

5.2. Over het eerste klachtonderdeel is het college van oordeel – op grond van hetgeen daarover in de stukken en ter zitting is aangevoerd - dat verweerster, na haar bevindingen bij haar bezoek aan en onderzoek van patiënte, een gemotiveerde en juiste beslis-

sing heeft genomen over de follow-up van dat consult door te besluiten dat nog urine-onderzoek diende plaats te vinden en dat een beoordeling van patiënte in het ziekenhuis niet direct noodzakelijk was. Het is dit klachtonderdeel aan verweerster gemaakte verwijt gaat dan ook niet op.

5.3. De klachtonderdelen 2 en 4 lenen zich voor gezamenlijke bespreking.

Het verwijt dat verweerster controle had dienen te houden op de uitslag van dat urine-onderzoek is naar het oordeel van het college terecht. Verweerster had de beoordeling van het door haar geïnitieerde onderzoek zelf in de hand moeten houden, althans zij had tenminste behoren te onderkennen en te bewaken dat naar aanleiding van de uitslag overleg tussen haar als degene die patiënte had gezien en degene die het urineonderzoek beoordeelde nodig zou kunnen zijn c.q. had zij het initiatief behoren te nemen tot contact daarover. Dit geldt temeer, als verweerster de bedoeling had om - zoals zij aanvoert - naar aanleiding van dat onderzoek de diagnose nader te overwegen. Door te volstaan met de 'instructie' aan F hoe te handelen als de urine wel c.q. niet schoon was heeft verweerster niet gehandeld zoals van een redelijk bekwaam huisarts mocht worden verwacht, nu het voorschrijven van deze beide antibiotica is gebaseerd op de diagnose nierbekkenontsteking. Zij heeft aldus een beleid ingezet waarbij zij F, en nog belangrijker zichzelf, geen ruimte heeft gelaten tot heroverweging van de diagnose. In zoverre zijn deze klachtonderdelen gegrond.

Het college deelt echter niet de opvatting van klager dat de uitslag van het urineonderzoek, toen die op de huisartsenpost bekend werd, aanleiding had moeten zijn voor verweerster om patiënte onverwijld in te sturen naar het ziekenhuis.

Deze klachtonderdelen zijn derhalve deels gegrond.

5.4. Over het derde klachtonderdeel is het college is van oordeel dat dit verwijt niet opgaat. Er was voor verweerster, gezien haar bevindingen van het ter plaatse bij patiënte gedane onderzoek en de op dat moment bekende gegevens, geen aanleiding om bloedonderzoek bij patiënte te laten verrichten.

5.5. Ten aanzien van het vijfde klachtonderdeel geldt het volgende. Op grond van hetgeen in de stukken is vermeld en ter terechtzitting hierover is gebleken, is naar het oordeel van het college hetgeen in het journaal van de huisartsenpost door verweerster is genoteerd een juiste weergave van de bevindingen en handelingen die door verweerster zijn verricht. Dit klachtonderdeel faalt derhalve.

5.6. Hetzelfde geldt voor het zesde klachtonderdeel. Terecht heeft verweerster aangevoerd dat er geen vaste regel bestaat over het verband tussen het aantal malen dat in een weekend een beroep op de huisartsenpost wordt gedaan en het insturen van een patiënt naar het ziekenhuis. Verweerster heeft terecht aangevoerd dat daarvoor de medische indicatie bepalend is.

5.7. Het zevende en achtste klachtonderdeel lenen zich voor gezamenlijke bespreking. Bij haar bezoek aan patiënte heeft verweerster een beoordeling gedaan op basis van 'vitale kenmerken'. Op grond van hetgeen daarover in de stukken en ter zitting is aangevoerd kan het college niet vaststellen dat verweerster de situatie van patiënte niet adequaat zou hebben beoordeeld en zijn er geen aanwijzingen dat zij signalen van patiënte en klager zou hebben miskend. Voorts merkt het college op dat in deze tuchtrechtelijke procedure niet kan worden beoordeeld hetgeen verweerster tijdens de zitting

van de klachtencommissie te kennen heeft gegeven over de (over)bezorgdheid van klager.

In zoverre zijn deze beide klachtonderdelen ongegrond.

Voor zover klachtonderdeel acht (nogmaals) ziet op de door verweerster gestelde diagnose zij verwezen naar het hierboven onder 5.3. overwogene.

5.8. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënte had behoren te betrachten.

5.9. Ten aanzien van de op te leggen maatregel stelt het college voorop dat wordt onderkend dat de wijze van behandeling op een huisartsenpost als de onderhavige met zich brengt dat de arts te maken heeft met –vrijwel steeds- geheel onbekende patiënten en dat zij vaak veel patiënten in korte tijd dient te beoordelen. Dat doet evenwel niet af aan de verantwoordelijkheid van de arts die in die positie verkeert en aan de door haar te betrachten zorgvuldigheid. Het hiervoor onder 5.1 tot en met 5.8 overwogene rechtvaardigt de oplegging van na te melden maatregel.

5.10. Om redenen aan het algemeen belang ontleend en met name gelegen in het bewaken van de coördinatie van de te verlenen zorg door artsen werkzaam op een huisartsenpost, alsmede gelegen in het belang van het onbevangen en kritisch benaderen van de bevindingen van eerdere artsen die bij de behandeling betrokken zijn geweest zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekend gemaakt.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerster;

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG

geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact en Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 18 december 2012 door:

mr. T.L. de Vries, voorzitter,

D.E. de Jong, dr. W.F.R.M. Koch en J.N. Bennen, leden-arts,

mr. C.E. Polak, lid-jurist,

mr. L. Oostinga als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 12 februari 2013 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

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

w.g. mr. L. Oostinga, secretaris