

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.056

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.056 van:

1. A., 2. B., beiden wonende te C. appellanten, klagers in eerste aanleg, gemachtigde: mr. G.T. Haan, werkzaam te Leusden, tegen

D., huisarts, werkzaam te E., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. R.J. Peet, werkzaam te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. en B. - hierna: klagers - hebben op 23 februari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen D. - hierna: de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 8 januari 2016, onder nummer 034/2015 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klagers zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2016.055 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 september 2016, waar klagers en de huisarts met hun gemachtigden zijn verschenen. Klagers hebben hun standpunt toegelicht aan de hand van een pleitnotitie die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd. De gemachtigde van de huisarts heeft het standpunt van de huisarts toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

2. **DE FEITEN**

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klagers zijn de zoon en schoondochter van de heer A., geboren in 1927 en overleden op 3 maart 2014 (hierna: patiënt) wonende in de G. te Apeldoorn. Patiënt stond ingeschreven bij de huisartsenpraktijk van verweerster. Verweerster heeft een huisartsenpraktijk met h. (hierna: collega van verweerster).

Patiënt gebruikte sinds oktober 2013 het medicijn Anandron in verband met een prostaatcarcinoom.

In de nacht van 25 februari 2014 werd door een medewerker van de G. contact opgenomen met de huisartsenpost in verband met problemen aan de catheter van patiënt.

De huisartsenpost adviseerde om de volgende dag de eigen huisarts te benaderen.

Patiënt belde de volgende ochtend zelf naar de praktijk van verweerster. Er werd een visite afgesproken. Dit werd nadien aan de medewerker van de G. die de huisarts benaderde meegedeeld.

Verweerster heeft patiënt bezocht. Patiënt had kort daarvoor overgegeven en de verzorging was bij patiënt aanwezig.

Verweerster maakte de navolgende aantekening in het huisartsenjournaal:

"S PLA: veel pijn van de cath. Verzorging heeft geprobeerd te spelen lukt niet, gezwollen been en penis

aino: spoelen lukt niet catheter, zeer veel gruis -> catheter vervangen.

Dhr. F.: ziet er ziek uit, ligt op bed, gaat niet goed. Toen catheter weer liep, knapte hij weer langzaam op.

O RR 120/80, pols gb, Temp 36,5 (volgens verzorging) urine: nitriet neg en leuco's positief, sediment: veel bloed en leuco's, geen bact. uricult ingezet

E

P 15.30 uur: gebeld naar G. voor de urine uitslag, gaat nu weer goed met dhr. F." In het dossier bevindt zich een recept op naam van verweerster, gedateerd 25 februari 2014 waarop Ciprofloxacin tablet omhuld 500 mg, 28 tabletten, 2 maal per dag 1 tablet, alsmede een catheterset. Het recept is ondertekend.

Op 26 februari 2014 nam de assistente van verweerster contact op met de G.. Zij noteerde in het huisartsenjournaal:

"S gebeld om door te geven dat er een ontsteking bij zit, en dat er een kuurtje gebracht werd: verzorging meldt dat het nog steeds niet goed gaat, bruinig braaksel, laat alles lopen, willen graag dat dokter nogmaals langskomt.

E

O uricult positief

E ."

Daarop is een visite met de waarnemer van verweerster, huisarts H., afgesproken voor tussen de middag.

In het huisartsenjournaal is het navolgende opgetekend:

S Gister catheterwissel gehad ivm niet goed lopen. Gistavond gespuugd, vandaag diarree, ligt in bed, meer dyspnoe dan anders, kan goed plat liggen, goed geslapen.

O Ligt in bed, goed aanspreekbaar. Hoorbare ronchivaneitkeel Sal 83%--> kliniek past daar niet bij. Geen dyspnoe RR 120/84 pols iets rreg 90-100 pr min.

Pulm voortgeleide ronchi

E

P start Ciproxin. Bij zieker worden herbeoordelen. Vaak drinken."

Bij diezelfde datum is eveneens in het huisartsenjournaal opgenomen:

"S 1700 uur doktersdienst belt nu 39 koorts rode wanger warm en koud benauwd 110/70 kan goed plat liggen

O net begonnen met cipro

E .

P bij toename ziek worden dyspnoe herbeoordelen"

Dit contact is na 17 juni 2014 in het HIS vermeld.

Uit de aantekeningen van de verzorging van patiënt in de G. werd, voor zover thans van belang, genoteerd:

"26-2 Bij erger ziek worden weer arts bellen.

Vanmiddag controles bij dhr gedaan.

Dhr. voelde erg warm aan een,

RR 113/61 P109 Temp 39

Kortademig.

L. gebeld voor overleg. Dhr goed laten

drinken. Vanmiddag gestart met 14 daagse kuur 2x pd 1 tabl.

Om 19.00 Temp 38

21.30 Temp 38.1

Contact met zoon gehad vanavond

hij is op de hoogte van de situatie

Morgen ha bellen over situatie van

dhr. L. wil graag weten hoe het gaat.”

Op 27 februari 2014 werd de collega van verweerster gebeld door de G.. Genoteerd werd in de dagrapportage:

“L. gebeld om op de hoogte te houden over de situatie dhr.

Dhr. was vanmorgen verward, wisselend helder, moeite met praten

Dhr. is kortademig en voelt zich beroerd. Temp 09:15 35.6°C

L. komt vanmiddag voor co”

De collega van verweerster legde een visite af en noteerde daarvan het navolgende:

“S verzorging:ziek en benauwd

O vis gemaakt rond 1300 uur, erg ziek kortademig bleek 40 koorts rr 90/60

E sepsis , zeer ernstig

P Zoon A. gebeld met vraag of ik nog moet insturen? Ja zegt hij terwijl hij eigenlijk geen tijd voor mij had !! ingestuurd naar SEH en ambu met spoed gebeld!!”

Dit consult is na 17 juni 2014 in het HIS vermeld.

Patiënt werd daarna met de ambulance naar het I. ziekenhuis gebracht onder verdenking van een urosepsis. Patiënt is op 3 maart 2014 in het ziekenhuis overleden.

In het dossier bevindt zich voorts een brief van de MDL-arts van 5 juli 2014.

“Op verzoek van U, mevrouw mr. J. en de familie van dhr. F. zal ik U bij deze medische gegevens doen toekomen van de behandeling van dhr. F. Het lijkt mij waarschijnlijk dat hij hier zelf toestemming voor zou hebben gegeven. Waarheidsvinding wordt in het algemeen als een zaak van zwaarwegend belang beschouwd door de KNMG.

Ik of mijn collega's waren niet bij de behandeling van dhr. F. voorafgaand aan zijn opname. Met het beoordelen van dat gedeelte van de behandeling kan ik U niet helpen. Bij opname bleek dhr. een zeer ernstige infectie te hebben enerzijds. Enkele dagen na opname werden zijn bloedkweken positief bevonden voor Ecoli, overigens gevoelig voor ciprofloxacine. Anderzijds was er een zeer ernstige leverontsteking met een afname van het functioneren van de lever.

Het belangrijkste onderdeel van onze behandeling na opname bestond uit het stoppen van alle thuismedicatie en het starten met een ander antibioticum. Ook werd er laboratoriumonderzoek verricht naar andere oorzaken van een leverontsteking (deze testen waren negatief).

Het is niet mogelijk de exacte oorzaak van de leverontsteking met volledige zekerheid te geven. Zowel de ernstige infectie (sepsis) als medicamenten kunnen de oorzaak hiervan zijn. Wel komen dit soort ontstekingen vaker voor als gevolg van medicatie dan als gevolg van een sepsis. Zowel de ciproceron (androcur) als de ciprofloxacine kunnen ernstige leverontstekingen geven. Dhr. F. gebruikte de androcur al langer, de kans dat dit middel de oorzaak is, is daarom klein maar dit is niet uitgesloten.

Het optreden van leverontstekingen op medicatie zijn voor het gebruik niet te voorspellen, behalve wanneer leverontstekingen op een bepaald middel bij een patiënt reeds bekend zijn. Of wanneer de patient een middel gebruikt dat interacties geeft met het voor te schrijven middel. Bij mijn weten was hier geen sprake van. (...)

K., MDL-arts.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerster -zakelijk weergegeven-:

1. *dat zij onvoldoende regie heeft gehouden bij de behandeling van patiënt;*
2. *onzorgvuldige dossiervorming;*
3. *een combinatie van medicatie te hebben voorgeschreven die heeft geleid tot ernstig leverfalen.*

4. **HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER**

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij in de gegeven omstandigheden heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar mag worden verwacht. Voor zover nodig zal in de overwegingen nader ingegaan worden op het verweer.

5. **DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE**

a.

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 houdend 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

Klagers verwijten verweerster dat zij onvoldoende regie heeft gehouden bij de behandeling van patiënt. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Uit de stukken blijkt dat verweerster, die op 25 februari 2014 dienst had, op verzoek van patiënt aan het begin van de middag bij hem een visite heeft afgelegd. Uit het huisartsenjournaal blijkt dat zij constateerde dat hij een zieke indruk maakte, dat zij de catheter heeft gespoeld en vervangen waarna hij opknapte. Verweerster heeft een urineonderzoek gedaan en een uricult ingezet. Verweerster heeft om 15.30 uur gebeld met de G. met de eerste uitslagen; door de verzorging is in dit gesprek aangegeven dat het weer goed ging en een visite niet nodig was. Verweerster heeft vervolgens, omdat de praktijk op 26 februari 2014 wegens sluiting zou worden waargenomen, instructie gegeven aan de assistente om op 26 februari 2014 overleg te hebben met de waarnemer over patiënt en de G. te bellen hoe het ging met patiënt; daarnaast heeft verweerster, in geval dit ingezet diende te worden bij een positieve uitslag van de uricult, ten behoeve van waarneemster een recept voor een kuur Ciproxin voor patiënt klaargezet en getekend. Hierna heeft verweerster geen feitelijke betrokkenheid meer gehad met de zorg aan patiënt; op 26 februari 2014 was de waarneemster verantwoordelijk en op 27 februari 2014 een collega van verweerster. Uit de beschreven gang van zaken is het college gebleken van een zorgvuldig en met aandacht voor de continuïteit van zorg handelend arts, die, zo blijkt uit de overdracht en instructies aan haar assistent voor de waarnemer, voldoende regie heeft gehouden op het verlenen van goede zorg op het moment dat zij zelf niet in dienst was. Verweerster is op dit punt geenszins een tuchtrechtelijk relevant verwijt te maken.

5.3

Het tweede klachtonderdeel betreft de klacht dat verweerster het dossier niet zorgvuldig heeft bijgehouden en na het opvragen van het dossier door klagers wijzigingen heeft aangebracht. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Uit de verklaring van waarnemer ter zitting is gebleken dat de praktijk van verweerster werkte met een ander systeem dan waarmee de waarnemer van verweerster werkte, micro-HIS. Fysiek zijn de praktijk van verweerster en de praktijk van de waarnemer van verweerster in hetzelfde gebouw

gevestigd; de waarnemer heeft aangegeven dat zij in de spreekkamer van verweerster gegevens inclusief telefoonnotities in het systeem van verweerster noteerde. Van gebrekkige of onzorgvuldige dossiervoering is daarom geen sprake. Dat in de eerste uitdraai uit het huisartsenjournaal de contacten op 27 februari 2014 niet staan vermeld heeft te maken met het gegeven dat het hier een uitdraai van contacten gekoppeld aan episodes betreft waarin niet alle contacten staan vermeld. De episode urineweginfectie was kennelijk niet aangevinkt bij de uitdraai van 27 februari 2014 waardoor de aantekening van waarnemer niet op de uitdraai is terechtgekomen.

5.4

Klagers verwijten verweerster als laatste dat de door haar voorgeschreven medicatie geleid heeft tot leverfalen bij patiënt. Patiënt gebruikte al Anandron, verweerster had niet als antibioticum cyprofloxacin mogen voorschrijven, zo stellen klagers. Uit de door verweerster overgelegde brief van maag- darm- en leverarts K. blijkt dat de oorzaak van de leverontsteking niet exact is aan te geven. Er kan niet vastgesteld worden of het leverfalen verband houdt met de door verweerster voorgeschreven cyprofloxacin, dan wel de door patiënt reeds langer gebruikte Anandron danwel de combinatie van beide medicijnen of dat multi-organfalen heeft geleid tot ernstig leverfalen. Niet is gebleken dat vooraf interacties van patiënt met het voorgeschreven middel bekend waren. Het door verweerster voorgeschreven antibioticum Ciproxin ter behandeling van een urineweginfectie is daarom verdedigbaar; causaal verband met de opgetreden leverinfectie is niet vast te stellen. De klacht is ongegrond.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klagers beogen met hun beroep de klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concluderen tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege, alles in ogenschouw nemend, geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. A.R.O. Mooy en mr. R.A. van der Pol, leden-juristen en dr. W. de Ruijter en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. M.W. van Beek, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 17 november 2016. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.