

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.191

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.191 van:

A., huisarts, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. drs. J. Wouters, advocaat te Middelburg, tegen

C., wonende te D., verweester in beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. M.H.M. Mook, verbonden aan ARAG SE te Leusden.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 8 oktober 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen A. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 26 april 2016, onder nummer 2015-238, heeft dat College de klacht gegrond verklaard, de inschrijving van de huisarts in het BIG-register doorgehaald, bij wijze van voorlopige voorziening de inschrijving van de huisarts in het BIG-register [met onmiddellijke ingang] geschorst en publicatie van de beslissing bepaald.

De huisarts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft van de huisarts nog nadere correspondentie ontvangen.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 november 2016, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Mook voornoemd, en de huisarts, bijgestaan door mr. Wouters voornoemd.

Partijen hebben ter zitting hun standpunten nader toegelicht. Klaagster en haar gemachtigde en de gemachtigde van de huisarts hebben hierbij gebruik gemaakt van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

2.1 *Klaagster is de echtgenote van mevrouw E., geboren op 22 augustus 1958 en overleden op 6 april 2015 op 56jarige leeftijd (hierna: patiënte).*

2.2 *Patiënte heeft op donderdag 2 april 2015 het spreekuur van de eigen huisarts bezocht. De huisarts heeft onder meer het volgende in het EMD (electronisch medisch dossier) vastgelegd: “ S: spierkrampen, vreselijke dorst, veel drinken, veel plassen, moe. Op de glucosemeter buurvrouw vorige week 31 gemeten. O: snelle pols (90), RR 165/85. ECG: gda. Rhagaden. E: hyperglycaemie. P. morgen lab in F., als normale nierfunctie dan start met metformine. (...)”*

2.3 *Op vrijdag 3 april 2015 heeft bij patiënte bloedonderzoek plaatsgevonden, waaruit een goede nierfunctie bleek. De huisarts heeft toen metformine (een middel dat de bloedglucose verlaagt en wordt gebruikt bij suikerziekte) voorgeschreven. Patiënte is op zaterdag 4 april 2015 met deze medicatie gestart.*

2.4 Op eerste Paasdag, zondag 5 april 2015, is om 09.19 uur namens patiënte gebeld met de huisartsenpost (hap) met klachten over overgeven. Deze zijn geduid als mogelijke bijwerkingen van metformine. Geadviseerd is om daarmee te stoppen en na Pasen naar de eigen huisarts te gaan.

2.5 Op 5 april 2015 om 12.57 uur is opnieuw naar de hap gebeld, waarna rond 13.30 uur een consult bij verweerder plaats heeft gevonden (hierna ook: het consult). Patiënte werd toen begeleid door klaagster. Verweerder kende patiënte niet. Verweerder had geen informatie over patiënte uit het centrale patiënten informatiesysteem. Aan verweerder is verteld dat patiënte sedert 4 april 2015 metformine gebruikte omdat haar bloedsuiker te hoog was (15,1 mmol/l nuchter); dat een week eerder een glucose van 31 was gemeten en dat patiënte al 24 uur onophoudelijk braakte. Verweerder heeft de buik van patiënte onderzocht terwijl zij op de onderzoekstafel lag. Een glucosewaarde is niet bepaald. Evenmin is de bloeddruk gemeten of temperatuur opgenomen. Verweerder heeft van dit consult genoteerd:

“subjectief: Overgeven sinds gisteren, ook dunne def. Zsnds gisteren maag al van streek sinds januari omeprazol (...) en panta prazol helpt niets (...)

Objectief: Buik: epigastrio gevoelig Sigmoid en Ceacum niet sporadisch peristaltiek.

Evaluatie: Maagfunctie stoornis Plan: Domperidon zetpillen. (...) Geen nazorg”.

In overleg met een andere hap-arts heeft de apotheek aan patiënte Primperan zetpillen meegegeven omdat Domperidon niet meer in de handel was.

2.6 Op 5 april 2015 om 17.33 uur is weer de hap gebeld, thans ook met klachten over ademhalingsmoeilijkheden bij patiënte, waarna een visite is ingepland. Om 18.40 uur is een (andere) hap-arts bij patiënte thuis gekomen. Deze trof een matig aanspreekbare patiënte aan, heeft haar laten opnemen en heeft een ambulance besteld. Door diverse omstandigheden (onder meer grote drukte) is de ambulance pas om 20.30 uur bij patiënte aangekomen. Patiënte is vervolgens om 21.24 uur op de SEH van het ziekenhuis gearriveerd, waarna patiënte, die zeer ziek en uitgedroogd bleek te zijn, is overgeplaatst naar de Intensive Care (IC). In de loop van de nacht is patiënte overleden onder verdenking van een hypovolemische shock o.b.v. zeer ernstige dehydratie bij hyperglycaemische hyperosmolaire non-ketotische ontregeling. De internist vermoedde dat er sprake is geweest van een al langer bestaande hyperglycaemie (al langer bestaande te hoge glucoseconcentratie in het bloed) met daarbij uitdroging door aanhoudend braken. Een obductie is niet verricht.

2.7 De Huisartsenpost G. heeft de calamiteitencommissie onderzoek laten doen naar de gang van zaken hetgeen heeft geresulteerd in een rapportage d.d. 15 juni 2015.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder, zakelijk weergegeven, dat hij heeft nagelaten patiënte behoorlijk te onderzoeken bij het consult op eerste Paasdag 5 april 2015 om 13.30 uur, waardoor een tijdige verwijzing naar het ziekenhuis is uitgebleven, met als gevolg het overlijden van patiënte in de daaropvolgende nacht.

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 beoordeling

5.1 Vast staat dat verweerder bij het consult wist dat patiënte bekend was met diabetes mellitus en dat zij sinds 24 uren aanhoudend braakte. Zoals verweerder ter zitting heeft gezegd was patiënte er beroerd aan toe. Ondanks al deze signalen heeft verweerder de klachten van patiënte louter toegeschreven aan een maag/ buikprobleem,

zonder overigens – behoudens het onderzoeken van de buik – enig nader onderzoek te verrichten. Glucosemeting is achterwege gebleven, evenals het opnemen van bloeddruk of temperatuur. Verweerder ging er volgens zijn verklaring ter zitting van uit dat de klachten niet met diabetes zouden samenhangen. Ook samenhang met de sinds een dag gebruikte metformine achtte hij niet voor de hand liggend. Verweerder achtte het waarschijnlijk dat er sprake was van buikgriep die patiënte een paar maanden eerder ook had gehad. Daarom heeft hij patiënte met zepillen tegen braken en misselijkheid naar huis gestuurd.

5.2 Aldus heeft verweerder ernstig verwijtbaar gehandeld. Hij heeft nagelaten een grondige anamnese af te nemen (dit was bij gebreke van een medisch dossier extra belangrijk), hij heeft het voor de hand liggende onderzoek, zoals het meten van de bloeddruk en een eenvoudige glucosemeting, achterwege gelaten en heeft nauwelijks iets vastgelegd in het medisch (waarnemings)dossier. Het grootste verwijt betreft echter dat hij zich niet heeft gerealiseerd dat een patiënte die al 24 uur non-stop braakte ernstige uitdrogingsverschijnselen zou kunnen krijgen, hetgeen in combinatie met diabetes levensgevaarlijk zou (kunnen) zijn en tot onmiddellijke ziekenhuisopname diende te leiden (NHG richtlijn Diabetes mellitus type 2 M01, oktober 2013). Niets van dat al. Verweerder heeft naast het maagprobleem geen andere diagnose overwogen (verklaring verweerder bij calamiteitenonderzoek). Weliswaar heeft verweerder ter zitting nog aangevoerd dat hij een relatie met diabetes wél heeft overwogen, maar heeft verworpen, maar het College gaat aan deze opmerking voorbij. Niet alleen heeft de calamiteitencommissie anders begrepen, maar ook zijn deze andere diagnostische overwegingen niet vastgelegd door verweerder, zodat deze niet aannemelijk zijn geworden. Overigens is deze redenering van verweerder onnavolgbaar en onjuist. Naar het College begrijpt ging verweerder ervan uit dat patiënte nog niet lang diabetes had, dat een paar dagen eerder een nuchtere glucose van 15,1 mmol/l was gemeten en dat patiënte sindsdien niet had gegeten. Louter op basis van deze niet geobjectiverde veronderstellingen heeft verweerder aangenomen dat de glucosespiegel niet hoog kon zijn en suikerziekte als (mede)oorzaak van de klachten uitgesloten kon worden geacht. Deze veronderstellingen lagen niet voor de hand, ook niet omdat patiënte er beroerd aan toe was zoals verweerder zelf heeft geconstateerd. Zij hadden bovendien met een eenvoudige glucosemeting bevestigd dan wel uitgesloten kunnen worden en zijn bovendien aantoonbaar onjuist gebleken. Daarenboven verdient opmerking dat verweerder aldus een onverantwoord risico heeft genomen, juist omdat een verkeerde risico-inschatting bij deze diabetes-patiënte verstrekkende gevolgen kon hebben.

5.3 Verweerder heeft kortom slordig en ontoereikend gefunctioneerd en heeft geen blijk gegeven te beschikken over het van een (huis)arts te vergen kritisch vermogen tot reflectie op zijn doen en handelen. Ook in zijn schriftelijk verweer en ter zitting is van dit vermogen niet gebleken. Sterker nog, verweerder heeft ter zitting expliciet kenbaar gemaakt protocollen weinig zinvol te achten – de voormelde NHG-richtlijn heeft hij naar het oordeel van het College ten onrechte niet gevolgd –, terwijl zijn gebrekkige verslaglegging er op wijst dat een toetsbare opstelling niet op de voorgrond staat. Dit baart het College grote zorgen, zeker nu een dergelijke houding van een arts fatale gevolgen kan hebben, zoals ook in deze zaak waarbij in belangrijke mate ten gevolge van de opstelling van verweerder van een onnodig ‘delay’ sprake is geweest.

5.4 Uit het voorgaande vloeit voort dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van patiënte had horen te betrachten. Hij heeft niet de passende dan wel vereiste diagnostische handelingen verricht met de nodige gevolgen voor patiënte. De klacht is dan ook gegrond.

5.5 *Dit alles acht het College dusdanig ernstig, dat verweerder niet meer de mogelijkheid moet krijgen om als arts te werken. Zijn kennis en kunde schiet ten ene male tekort, terwijl het College niet meer het vertrouwen heeft dat verweerder deze vóór zijn op handen zijnde pensionering – verweerder is geboren in december 1951 – in voldoende mate zal weten te verwerven. Hierbij weegt ook mee dat verweerder in deze zaak geen inzicht heeft getoond in zijn ontoereikende functioneren en de oorzaak daarvan. Dit was nota bene al eerder geconstateerd door het Regionaal Tuchtcollege Den Haag in zijn (inmiddels onherroepelijke) uitspraak van 27 januari 2015 (kenmerk 2014-121), een paar maanden voordat de onderhavige kwestie zich afspeelde. In die uitspraak heeft het Tuchtcollege onder meer wegens het, als waarnemend huisarts, tekortschieten in de zorg – het verrichten van onvoldoende lichamelijk onderzoek waarbij er bovendien sprake was van karige verslaglegging – een waarschuwing opgelegd. Daarbij is in die uitspraak verder overwogen dat verweerder ter zitting niet de indruk had gegeven zich van zijn tekortschieten achteraf bezien genoegzaam bewust te zijn. Kennelijk heeft deze uitspraak evenmin tot enig inzicht en verbetering geleid. Kort voor de onderhavige kwestie heeft verweerder bovendien op de hap onder toezicht gestaan, ook dit heeft kennelijk niet tot enig inzicht en verbetering geleid. Het College acht het, gelet op voormeld kennelijk niet te corrigeren patroon van onvolkomenheden, niet langer verantwoord dat verweerder, die de praktijkvoering in augustus 2015 heeft beëindigd maar wel actief is gebleven als waarnemend huisarts, nog werkzaamheden verricht als (waarnemend) huisarts. Daarom wordt de volgende maatregel ter bescherming van de individuele gezondheidszorg noodzakelijk en passend geoordeeld.*

5.6 *Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) bekend worden gemaakt op hierna te vermelden wijze.”*

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 De huisarts is in beroep gekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. In de kern richt het beroep zich tegen de zwaarte van de opgelegde maatregel en strekt er toe dat het Centraal Tuchtcollege een lichtere maatregel zal opleggen.

4.2 Klaagster heeft in beroep verweer gevoerd. Zij concludeert – zakelijk weergegeven – tot verwerping van het beroep van de huisarts en tot bevestiging van de bestreden beslissing.

4.3 Anders dan de huisarts verzoekt is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de onderhavige gedragingen van de huisarts niet nopen tot een andere maatregel dan door het Regionaal Tuchtcollege is opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft hierbij, evenals het Regionaal Tuchtcollege, in aanmerking genomen dat de huisarts kort voordat de gedragingen hebben plaatsgevonden nog onder verscherpt toezicht van de Huisartsen Post (HAP) stond vanwege onvoldoende verslaglegging, hetgeen ook in deze zaak weer een rol speelt. Op dezelfde gronden als het Regionaal Tuchtcollege in zijn overwegingen 5.1, 5.2 en 5.4 oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat het feit dat de huisarts als waarnemer op de HAP niet beschikte over het patiëntendossier van de eigen huisarts, hem noopte tot extra uitvragen van de relevante informatie bij de patiënte. Doordat zij melding maakte van aanhoudend braken in combinatie met diabetes, had de huisarts het eenvoudig ter plaatse van de HAP uit te voeren onderzoek

naar het bloedsuikergehalte moeten uitvoeren. Dit alles heeft de huisarts nagelaten. Voorts heeft het Centraal Tuchtcollege laten meewegen dat het Regionaal Tuchtcollege Den Haag de maatregel waarschuwing had opgelegd aan de huisarts op 27 januari 2015, dus korte tijd voor het onderhavige handelen. Bedoelde maatregel was mede in verband met het verrichten van onvoldoende lichamelijk onderzoek waarbij ook sprake was van onvoldoende verslaglegging. Door telkens niet zorg te dragen voor de juiste verslaglegging stelt de huisarts zich blijvend niet toetsbaar op, hetgeen het Centraal Tuchtcollege ernstige zorgen baart. Tenslotte heeft het Centraal Tuchtcollege laten meewegen dat de nazorg zoals door de huisarts is gegeven aan de echtgenote van patiënte, klagster, onvoldoende is geweest.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege is op grond van het vorenstaande, evenals het Regionaal Tuchtcollege in zijn overweging 5.5 van oordeel dat niet gewaarborgd kan worden dat de huisarts in de – naaste – toekomst anders zal gaan handelen waardoor de niet denkbeeldige kans bestaat op herhaling met mogelijk zeer ernstige gevolgen. Daarom komt het Centraal Tuchtcollege tot geen andere beslissing dan is gegeven door het Regionaal Tuchtcollege. Het persoonlijk belang van de huisarts, aan wie de mogelijkheid tot het verwerven van inkomsten uit waarneming aldus wordt ontnomen, weegt niet op tegen het algemeen belang van de patiëntveiligheid. De omstandigheid dat de huisarts in beroep heeft aangegeven dat zijn afkeer van protocollen en richtlijnen slechts betreft de regelgeving vanuit zorgverzekeraars, maakt dit niet anders.

4.5 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

hetgeen meebrengt dat de maatregel van doorhaling in het BIG-register gehandhaafd blijft;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, mr. J.P. Fokker en mr. A.R.O. Mooy, leden-juristen en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp en drs. F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 8 december 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.