

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/047

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 10 juni 2015 binnengekomen klacht van:

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

tegen

C,
huisarts,
werkzaam te B,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde mr. L. Neuschäfer-Greebe, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift ingekomen op 15 februari 2016;
- het antwoord met bijlagen, ingekomen op 15 april 2016;
- het proces-verbaal van het op 27 juni 2016 gehouden mondeling vooronderzoek;
- de brief van klaagster, ingekomen op 1 juli 2016;
- de brief van verweerster, ingekomen op 27 juli 2016.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 11 oktober 2016 behandeld. Klaagster was niet aanwezig. Verweerster was aanwezig, bijgestaan door mr. Neuschäfer voornoemd.

2. De feiten.

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

2.1 Klaagster, geboren op oktober 1962, was sinds de jaren negentig van de 20e eeuw patiënt in de huisartsenpraktijk D te B, bij dr. E. Na diens pensioen is klaagster in de praktijk gebleven en werd zij patiënte van drs. F.

2.2 Klaagster heeft de praktijk door de jaren heen met grote regelmaat (vrijwel maandelijks) bezocht. Voorgeschreven medicatie betrof doorgaans promethazine, temazepam, oxazepam en metformine. Glucose-metingen vertoonden een schommelend beeld. Klaagster meldde zich vaak eerder dan afgesproken met een verzoek om een herhaalrecept. Het kwam ook voor dat zij zonder bericht niet op een afspraak verscheen.

2.3 Klaagster woont in een wijk die ten opzichte van de praktijk aan de andere kant van de stad ligt. Dat was ten tijde van haar inschrijving in de praktijk ook al het geval. In juli 2014 is met haar besproken of het niet handiger zou zijn om een huisarts in de buurt te zoeken. Klaagster is de praktijk nadien in dezelfde frequentie als voorheen blijven bezoeken.

2.4 Verweerster was in de hier ter zake doende periode als vaste waarnemer voor drie dagen per week als huisarts werkzaam in deze praktijk.

2.5 Op 15 december 2014 heeft verweerster klaagster voor het eerst gezien. Klaagster meldde zich die dag met een spoedafspraak op verweersters spreekuur. Zij werd daarbij begeleid door G, die als verpleegkundige is verbonden aan de afdeling H van de gemeente B en uit dien hoofde bemoeizorg aan zorgmijders verleent (hierna: G).

2.6 Twee weken eerder, op 2 december 2014, was klaagster onwel geworden en was er een ambulance bij haar thuis geweest, waarbij een bloedsuikerwaarde van 1.6 was gemeten.

2.7 Doordat zij met een taxi van de andere kant van de stad moest komen kwam klaagster op 15 december 2014 te laat bij de praktijk aan.

2.8 Verweerster heeft klaagster na afloop van haar ochtendspreekuur gezien. Klaagster voelde zich erg slecht en maakte op verweerster een "doodzieke" indruk. Verweerster gaf aan dat zij het aangeraden achtte om klaagster naar het ziekenhuis te verwijzen. Verweerster heeft klaagster verder laten weten dat zij een huisarts dichter bij haar huisadres moest zoeken.

2.9 Klaagster heeft de praktijk vervolgens verlaten met een labformulier om de volgende dag bloed te laten prikken en met het advies om zich op de terugweg naar huis direct bij de huisartsenpraktijk in haar eigen postcodegebied aan te melden.

2.10 Klaagster is rechtstreeks naar huis gegaan. G heeft haar diezelfde dag via internet bij huisartsenpraktijk I aangemeld.

2.11 De volgende dag heeft klaagster bloed laten prikken. Op 17 december 2014 is de laboratoriumuitslag van het bloedonderzoek (onder meer: "afw kreat 563") bij verweersters praktijk binnengekomen.

2.12 Op 22 december 2014 is klaagster voor het eerst door de opvolgend huisarts gezien. Deze heeft klaagster na kennis te hebben genomen van de laboratoriumuitslag meteen naar het ziekenhuis verwezen, waar zij met spoed werd opgenomen en na enkele dagen op de intensive care terecht kwam.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

Bij gelegenheid van het mondeling vooronderzoek heeft klaagster haar klacht nader gepreciseerd. Zij verwijt verweerster:

- I. dat zij klaagster bij het consult van 15 december 2014 niet heeft willen helpen;
- II. dat zij de uitslagen van het laboratoriumonderzoek niet aan klaagster en haar nieuwe huisarts heeft doorgegeven.

4. Het standpunt van verweerster.

Verweerster heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Op haar verweer wordt, voor zover relevant, hierna nader ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

5.1 Het college stelt voorop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of het 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 Klaagster stelt allereerst dat verweerster op 15 december 2014 geweigerd heeft om haar te helpen, terwijl zij wel hulp nodig had. Verweerster erkent dat klaagster hulp nodig had maar betwist dat zij geweigerd heeft om die hulp te verlenen. Verweerster stelt dat zij klaagster niet mocht onderzoeken en dat zij haar niet naar het ziekenhuis kon verwijzen, omdat klaagster dat pertinent weigerde.

Hiermee staan de verklaringen van partijen ten aanzien van de feiten lijnrecht tegenover elkaar.

5.3 De stelling van klaagster vindt steun in een e-mail bericht dat G op 16 december 2014 naar de opvolgend huisartsenpraktijk I stuurde. Daarin schrijft G:

“Beste Heer/mevrouw;

Gisteren op Uw site een nieuwe patiënt aangemeld, Mw. M. geb 1962.

Ik heb aanvullende informatie welke denk ik van belang is.

Zij is 02-12 2014 onwel geworden en er is toen een ambulance bij haar thuis geweest.

Er werd een glu geconstateerd van 1.6.

Zij reageerde goed op suikerwater wat er toen snel werd gegeven maar is sindsdien niet echt meer de oude.

Ook heeft zij hoge bloeddruk waarvoor medicatie gegeven wordt. (zie bijlage)

Toen ik afgelopen vrijdag bij haar thuis op bezoek kwam trof ik een slome afwezige vrouw welke moeite had met reageren/praten en lopen (erg wankel op de benen). Toen weer bloedsuiker gemeten 4.5 dus nog niet echt om over naar huis te schrijven.

Haar geadviseerd om 3xddd 850 mg metformine te verlagen naar 3xddd 500 en afspraak gemaakt voor afgelopen maandag bij haar huisarts.

Daar aangekomen (te laat want de taxi die ons zou brengen was niet op tijd) bleek dat de huisarts niets wilde doen want Mw. had allang naar een andere praktijk gegaan moeten zijn namelijk een in haar postcodegebied, dus onverrichte zake weer naar huis. Nog wel een labformulier meegekregen voor o.a. nuchtere bloedsuiker.

Daar gaat een verpleegkundige van het N, J (verkeerd verbonden) morgen met haar naar toe.

Vervolgens haar dus aangemeld bij Uw praktijk.

(...).”

5.4 Naar aanleiding van het vooronderzoek, waarbij klaagster in de gelegenheid werd gesteld om een schriftelijke verklaring van G over te leggen, heeft G het college bij brief van 1 juli 2016 onder meer het volgende bericht:

“(...)

Binnengekomen in de spreekkamer vroeg de arts aan mevrouw K wat het probleem was.

Ze vertelde hoe beroerd ze zich voelde, legde uit dat ze het gevoel had ieder moment dood neer te kunnenvallen en daarom mij had gebeld om mee te gaan naar de huisarts., Mevrouw L schoof haar stoel achteruit, en deed haar armen over elkaar. Vervolgens

meldde ze dat mevrouw toch wel wist dat ze allang naar een huisarts in haar eigen postcode gebied had moeten gaan en dat zij niet langer de verantwoordelijkheid kon nemen. Ze was niet van plan iets voor mw. te doen.

Op mijn opmerking dat er toch wel iets gedaan moest worden aangezien het duidelijk niet goed ging met mevrouw bevestigde de huisarts dat het inderdaad niet goed ging..Ook merkte de huisarts op dat ze mevrouw wel naar het ziekenhuis wilde sturen maar dat ze haar daar toch geen plezier mee zou doen. Ze raadde mij aan om met mevrouw in de taxi te stappen en onderweg naar huis langs de huisartsenpraktijk in haar buurt te rijden om daar dus naar de huisarts te gaan. Er was geen ruimte om haar op andere gedachten te brengen.

Daarop meldde ik haar dat dit bezoek voor mevrouw al zo uitpuittend was dat ik haar niet ook nog bij een andere huisarts naar binnen zou krijgen. En ook dat nieuwe patiënten natuurlijk eerst aangemeld moeten worden bij een nieuwe arts voordat deze wat kan doen (tegenwoordig zelfs via aanmeldformulier op de site wat ik dus ook heb gedaan, zie bijlage).

Mevrouw vroeg nog om dan in ieder geval een vingerprik te doen (voor de controle van haar bloedsuiker) en haar bloeddruk op te nemen. De huisarts deed dit niet, maar gaf wel een labformulier mee om de volgende morgen naar M te gaan.

*Ik heb vervolgens mevrouw naar huis gebracht.
(...)"*

5.5 Verweerster bestrijdt de feitelijke juistheid van dit relaas. Zij heeft verklaard dat zij heeft aangeboden om klaagster lichamelijk te onderzoeken en haar bloeddruk en glucose te meten, maar dat klaagster haar dit niet toestond.

Die verklaring vindt onvoldoende steun in het medisch dossier. Verweerster heeft daarin op 15 december 2014, voor zover hier van belang, het volgende genoteerd: *"MA uur te laat op spreekuur. Helemaal niet lekker sinds paar weken, had een week diarree. daarna spugen, toen de ambu erbij een een hypo sindsdien slechter lopen. eet onregelmatig en slecht.*

wil niet naar 'n nieuwe huisarts. want bang dat ze dan de tabletten niet meer krijgt. heeft zelf een glucosetester, suikers tussen de 4 en de 15.

wil nu nog niet naar het zkh. wil eigenlijk sowieso de deur niet uit.

Malaise.

eerst maar even lab. dd DM insuline afh.

begeleiding door POH. medicatie opnieuw onder de leap.

naar huisarts in buurt van huis, zodat regelmatig contact kan."

5.6 De verklaring van G legt naar het oordeel van het college het nodige gewicht in de schaal, aangezien zij deze als onafhankelijk buitenstaander en in haar hoedanigheid van BIG-geregistreerd verpleegkundige aflegt, haar bemerkingen reeds kort na het gewraakte spreekuurcontact noteerde en binnen de onderhavige procedure met klem heeft herhaald. De eigen notitie van verweerster in het medisch dossier is er strikt genomen ook niet mee in tegenspraak. Het college wil wel aannemen dat klaagster een ziekenhuisopname niet zag zitten, maar het college kan niet vaststellen dat verweerster, zoals zij heeft verklaard, hier met klem op heeft aangedrongen en ook heeft aangeboden om klaagster lichamelijk te onderzoeken en haar bloeddruk en bloedsuiker te meten, maar dat klaagster haar dit heeft belet. Dat laatste zou gelet op klaagsters spoedafpraak en haar klaarblijkelijk lastige gang naar het spreekuur ook niet zonder meer begrijpelijk zijn.

Het college dient het er dan ook voor te houden dat verweerster onvoldoende op een en ander heeft aangedrongen en in ieder geval onvoldoende regie in het bewaken van de zorg voor klaagster heeft genomen, terwijl klaagsters toestand daar - ook uitgaande van verweersters eigen inschatting van dat moment – wel duidelijk om vroeg.

Het college merkt op dat, ook indien van verweersters relaas zou kunnen worden uitgegaan, het een serieus gebrek in de dossiervoering is dat verweerster een dergelijk halsstarrige weigering van een in haar ogen ernstig zieke patiënt niet zorgvuldig heeft genoteerd. Het komt het college voor dat een zodanig afwijzende houding, gelet op de mogelijk vergaande consequenties ervan, juist bij een op handen zijnde overstap naar een andere huisarts goed dient te worden gedocumenteerd.

De conclusie is dat verweerster een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Dat betekent dat klachtonderdeel I slaagt.

5.7 Ten aanzien van klachtonderdeel II overweegt het college dat uit de stukken blijkt dat de laboratoriumuitslag waar klaagster op doelt op 17 december 2014 in de praktijk van verweerster is ontvangen en dat de assistente de volgende ochtend telefonisch contact met klaagster heeft gezocht, maar haar niet te pakken kreeg. Hierop heeft de assistente de uitslag per e-mail naar de opvolgend huisarts gestuurd, met de mededeling dat klaagster niet kon worden bereikt en met het voorstel klaagster door te verwijzen naar het ziekenhuis. Daarnaast heeft de assistente klaagster per brief geadviseerd om contact met de nieuwe huisarts op te nemen in verband met nierfunctiestoornissen. Een en ander is zowel in het medisch dossier als in de praktijk-agenda genoteerd. Uit het medisch dossier blijkt vervolgens dat de uitslag op 22 december 2014 nogmaals (dit keer per fax) naar de nieuwe huisarts werd gestuurd. Het college maakt daaruit op dat het e-mail bericht van 17 december 2014 kennelijk in het ongereede was geraakt. Het college kan niet vaststellen dat dit aan verweerster kan worden verweten. Gelet op het gegeven dat klaagsters inschrijving bij de opvolgend huisarts juist in de twee dagen ervoor haar beslag kreeg, kan de omissie heel wel aan die zijde zijn ontstaan. Dat klaagster de uitslagbrief naar eigen zeggen niet heeft ontvangen en zich bovendien pas op 22 december 2014 voor het eerst op het spreekuur bij de opvolgend huisarts heeft gemeld, kan onder de gegeven omstandigheden niet voor rekening van verweerster worden gebracht.

Klachtonderdeel II slaagt niet.

5.8 De conclusie is dat de klacht ten dele slaagt.

Ten aanzien van de vraag welke straf of maatregel hier passend is overweegt het college enerzijds dat, zoals in het voorgaande reeds werd overwogen, van verweerster op 15 december 2014 meer medisch ingrijpen of in ieder geval meer regie daarop mocht worden verwacht, terwijl anderzijds ook niet kan worden uitgevlakt dat klaagster tot een vaste groep van zorgmijders moet worden gerekend en aangenomen mag worden dat zij een ziekenhuisopname op dat moment afwees. Het valt het college in dit verband op dat verweerster ter zitting erkent dat de door haar aanbevolen overstap naar een andere huisarts het spreekuurcontact teveel is gaan overheersen (een slotsom die past in het relaas van G en die het college onderschrijft), maar anderzijds volhoudt dat zij volledig juist heeft gehandeld, maar het enkel beter had moeten opschrijven. Verweerster had naar het oordeel van het college meer de regie moeten nemen in het bewaken van de zorg voor deze, naar zij zelf stelt, ernstig zieke patiënte en het minder aan anderen over moeten laten of het met klaagster uiteindelijk goed zou komen.

Het geheel overziend acht het college een waarschuwing op zijn plaats.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege:

verklaart klachtonderdeel II ongegrond;

verklaart klachtonderdeel I gegrond en

waarschuwt verweerster.

Aldus beslist op 11 oktober 2016 door:

mr. A.M. Koene, voorzitter,

dr. H.H. de Haan, J.C. van der Molen en J.M. Komen, leden-arts

mr. A. Wilken, lid-jurist,

bijgestaan door mr. S.S. van Gijn, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 22 november 2016 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG S.S. van Gijn
secretaris

WG A.M. Koene
voorzitter