

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015-107b

Datum uitspraak: 29 maart 2016

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, huisarts,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. L. Beij, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 6 mei 2015
- een e-mailbericht van klagster d.d. 8 mei 2015 met foto's
- het verweerschrift met bijlage
- de repliek
- de dupliek
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 13 oktober 2015.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 2 februari 2016. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde mr. Beij.

2. De feiten

2.1 De klacht betreft de behandeling van de zus van klagster, wijlen E, geboren in 1964 en overleden in 2015 (hierna te noemen: patiënte).

2.2 Eind 2013 is bij patiënte een kleincellig longcarcinoom gediagnosticeerd. De op 7 februari 2014 gemaakte MRI scan van de wervelkolom liet een beeld van metastasen zien (SCLC stadium IV). Patiënte was van 26 november 2013 tot haar overlijden

onder behandeling van de longarts in het F te G. Patiënte werd behandeld met chemotherapie. Op 2 maart 2015 werd gestart met een 3e, mildere, chemokuur-sessie.

2.3 Op 6 maart 2015 heeft patiënte telefonisch contact opgenomen met de huisartspraktijk van verweerder. Verweerder was die week waarnemer voor de eigen huisarts van patiënte. Patiënte was niet in staat tot een praktijkbezoek vanwege recent toegepaste chemokuren en verzocht telefonisch om pijnstilling, diclofenac. Door verweerder is een geaccordeerd recept uitgeschreven voor zo nodig maximaal 3 x per dag diclofenac 50mg tabletten.

2.4 Op 9 maart 2015 voelde patiënte zich niet goed en is wederom contact opgenomen met de huisartspraktijk van verweerder. Verweerder heeft als waarnemer een huisbezoek afgelegd bij patiënte. Verweerder stelde de waarschijnlijkheidsdiagnose 'gekneusde rib, ribcontusie' en heeft aan patiënte codeïnefosfaat 20mg voorgeschreven.

2.5 Op 10 maart 2015 heeft patiënte opnieuw telefonisch contact gehad met verweerder. Verweerder heeft telefonisch het verzoek van patiënte om prednison voor te schrijven gehonoreerd.

2.6 Op 11 maart 2015 is wederom telefonisch contact opgenomen met de huisartspraktijk van verweerder. Klaagster werd te woord gestaan door de assistente. Door de thuishulp van patiënte is besloten om op 11 maart 2015 112 te bellen. Patiënte is per ambulance overgebracht naar het F, alwaar zij met een dubbele longontsteking op de longafdeling werd opgenomen.

2.7 Op 12 maart 2015 is patiënte op de IC van het F, aan de gevolgen van pneumococcale sepsis, overleden.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij tijdens het huisbezoek op 9 maart 2015 ten onrechte de diagnose 'gekneusde rib' heeft gesteld. Op 11 maart 2015 werd in het ziekenhuis een dubbele longontsteking geconstateerd. Patiënte is kort na haar opname in het ziekenhuis overleden.

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 Verweerder is in de periode van 6 maart 2015 tot en met 10 maart 2015 als waarnemer van de huisarts van patiënte bij de behandeling van patiënte betrokken geweest. Het was verweerder bekend dat bij patiënte een kleincellig longcarcinoom was gediagnosticeerd, met uitzaaiingen naar de ruggenwervels en dat patiënte chemokuren had ondergaan. Verweerder had naar eigen zeggen slechts beschikking over een beperkt medisch dossier van patiënte. Zo beschikte hij niet over recente (medische) informatie van het ziekenhuis omtrent haar behandeling. Verweerder had patiënte vóór het huisbezoek op 9 maart 2015 niet eerder persoonlijk gezien.

Onder genoemde omstandigheden had verweerder naar het oordeel van het College extra alert moeten zijn tijdens zijn huisbezoek, alvorens tot een waarschijnlijkheidsdiagnose te komen.

5.2 Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij tijdens zijn huisbezoek op 9 maart 2015 aan patiënte heeft gevraagd wanneer zij haar laatste chemokuur had gehad. Dat patiënte hierop zou hebben geantwoord 'een tijd geleden' acht het College niet geloofwaardig. Immers, tijdens het telefonisch contact op 6 maart 2015 met verweerders praktijk had patiënte gemeld dat zij die dag niet in staat was tot een praktijkbezoek vanwege recent doorgemaakte chemokuren. Het had verweerder dus bekend moeten zijn dat deze longcarcinoom-patiënte verkeerde in een fase kort na chemokuren met extra gevoeligheid voor longontsteking, althans dit had hem bij enig doorvragen bij patiënte en/of het ziekenhuis bekend kunnen en moeten zijn.

5.3 Verweerder heeft in tweede instantie - bij dupliek, tijdens het verhoor in het vooronderzoek en ter zitting - verklaard dat hij inziet met de kennis en wetenschap *achteraf* dat dingen anders hadden gekund en dat hij daaruit lering heeft getrokken. Het College is echter van oordeel dat verweerder met de kennis waarover hij destijds al beschikte, dan wel waarover hij juist niet beschikte, anders had moeten handelen. Zo had verweerder tijdens het huisbezoek op 9 maart 2015 een betere anamnese moeten afnemen, alvorens te komen tot de door hem gestelde waarschijnlijkheidsdiagnose. Verweerder heeft onvoldoende doorgevraagd, zeker gelet op het feit dat het in deze zaak ging om een oncologische patiënte. Verweerder had daarnaast, te meer daar hij patiënte nog niet eerder had gezien en hij nauwelijks over een medisch dossier beschikte, overleg kunnen voeren met het ziekenhuis. Dat verweerder dit alles heeft nagelaten acht het College tuchtrechtelijk verwijtbaar. Ook had verweerder naar het oordeel van het College niet kunnen volstaan met het zonder meer honoreren van het telefonisch gedane verzoek van patiënte op 10 maart 2015, om prednison voor te schrijven. Verweerder had, gelet op de medische toestand van patiënte, (nogmaals) een huisbezoek moeten afleggen dan wel eerst contact moeten opnemen met het ziekenhuis.

5.4 De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond.

Het College acht de hierna te noemen maatregel passend.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. H. Uhlenbroek, lid-jurist, mr. J.L.M. van Helmond, dr. J.W. van 't Wout en dr. B. van Ek, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 29 maart 2016.

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. klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.