

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 172/2015

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 16 december 2016 naar aanleiding van de op 28 augustus 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te Lelystad,
bijgestaan door mr. M.J. de Groot, advocaat te Hilversum,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de repliek;
- de dupliek met de bijlage;
- het stuk dat klagster op 14 maart 2016 aan het college heeft gezonden;
- het medisch dossier;
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 1 november 2016, alwaar zijn verschenen klagster en verweerder in persoon, verweerder bijgestaan door zijn raadvrouw.

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.

De klacht betreft de behandeling door verweerder van de vader van klaagster D, geboren in 1929 en overleden in juni 2015, verder patiënt te noemen.

Verweerder voert sinds oktober 2010 een solopraktijk in B met twee assistentes.

Patiënt is sinds 2011 patiënt in de praktijk van verweerder.

Patiënt is bekend met (driemaal) een CVA waardoor een hemibeeld links sinds 2004. Ook heeft hij een aantal TIA's gehad. Verder is hij sinds medio augustus 2015 bekend met insuline-afhankelijke diabetes mellitus en had hij een ulcus cruris op de linker laterale malleolus. Patiënt woonde thuis met zijn dochter (klaagster) en zijn kleinzoon. Klaagster is ziekenverzorger.

Op 29 augustus 2011 adviseerde verweerder patiënt met betrekking tot het ulcus cruris op de linker laterale malleolus: *“Insuline plaatselijk gebruiken op de wond(..)”*

In 2012 is patiënt opgenomen geweest in een verpleeghuis maar na korte tijd is hij weer naar huis gegaan. Patiënt bleef wel in dagbehandeling bij het verpleeghuis. Daarna hebben enkele consulten per jaar plaatsgevonden. Het ulcus cruris is steeds een probleem gebleven.

Op 4 mei 2015 's ochtends heeft klaagster telefonisch contact opgenomen met de praktijk van verweerder omdat het slecht ging met haar vader. Het laatste consult daarvoor had plaatsgevonden op 27 november 2014. Partijen zijn het er niet over eens wat die dag de precieze gang van zaken is geweest. In het dossier zijn wel notities gemaakt maar niet duidelijk is op welke contacten de notities betrekking hebben. Wat wel vast staat is dat klaagster een aantal malen naar de praktijk van verweerder heeft gebeld (ook naar de nood-/spoedlijn) en om een directe visite van verweerder heeft gevraagd. Uit de notities blijkt niet dat er nadere vragen zijn gesteld over de toestand van patiënt. De assistente heeft, na overleg met verweerder, tegen klaagster gezegd dat zij, als het acuut was, beter 112 kon bellen. Klaagster heeft dat om ongeveer 12.00 uur gedaan. De centralist heeft haar, na een aantal vragen, medegedeeld dat zij ervoor zou zorgen dat verweerder haar zou bellen. Om ongeveer 13.30 uur is er een telefonisch contact geweest tussen klaagster en verweerder, niet duidelijk is op wiens initiatief dit contact tot stand is gekomen, en heeft verweerder toegezegd dat hij na zijn werkdag een visite af zou leggen. Verweerder heeft dat om ongeveer 16.30 à 17.00 uur gedaan. Wat betreft het onderzoek bij deze visite heeft verweerder het volgende in het dossier genoteerd:

“O Verward ligt op bed, kijkt en staart op een punt, temp 38.4 C, cardio-pulmonaal intact. Buik: soepel, geen weerstanden. Neurologisch: verhoogde reflexen, geen pathologisch reflexen. Urine onmogelijk te ontvangen vanwege de phymosis.

E Urocepsis

P Uitleg en voorlichting zijn gegeven aan de dochter wil geen opname;adviezen zijn gegeven dat het niet zomaar thuis kan en ambulance is gebeld. Ingestuurd naar E voor opname bij urologie”

Verweerder heeft om 17.10 uur een ambulance besteld voor patiënt. Volgens de registratie van het gesprek met de GGD heeft verweerder gemeld: *‘Verdenking CVA geen*

toeter maar wel zo snel mogelijk'. Verweerder heeft desgevraagd gezegd dat patiënt niet meer in aanmerking kwam voor trombolysse.

Patiënt is op de spoedeisende hulp (SEH) van het ziekenhuis onderzocht. In het dossier is onder meer genoteerd:

*“Algemeen: matig zieke man, maakt verwarde indruk
Cor S1S3, licht irregulair. Systolische soufflé III/IV pm apex
(...)”*

Neuro: EMV (niet georiënteerd in trias, denkt dat het vrijdag 2 januari 2002 is) PEARRL+, niet nekstijf. Sens en mot gelaat intact.

*Mot: bekende spastische hemiparese linkszijdig, rechts goede knijpkracht, voetheffers/strekkers gb. Sens: globaal intact. Coördinatie niet goed te testen. VZR rechts plantair, links Babinski. Reflexen rechts niet pathologisch.
(...)”*

Patiënt werd opgenomen vanwege een verdenking op een gecompliceerde urineweg-infectie. Hij is behandeld met antibiotica intraveneus.

Op 20 mei 2015 is patiënt uit het ziekenhuis ontslagen naar een verpleeghuis. Bij ontslag reageerde hij helder en adequaat, was hij niet dyspnoeïsch en had hij goede vitale functies.

Patiënt is enkele weken later in het verpleeghuis overleden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij

- een arrogante arts is;
- veel fouten maakt en patiënten door elkaar haalt;
- geen respect heeft voor de patiënt, hem heeft uitgescholden in de wachtkamer waar andere patiënten bij waren;
- rare opmerkingen maakt zoals 'ik moet niets, ik moet alleen van mijn moeder en die is al jaren dood'. Dit naar aanleiding van de noodoproep van klaagster;
- patiënten nooit laat uitpraten;
- naar de longen van patiënten luistert door de kleren heen;
- een rare manier van wondverzorging heeft. Klaagster moest insuline in de wond van patiënt spuiten omdat hij toch al suikerpatiënt was;
- hij insuline heeft voorgeschreven bij één enkele opname, en geen bloedsuikercurve of controles heeft gedaan;
- diagnoses stelt die niet kloppen en bij navraag die gewoon verandert;
- mensen voor hoge kosten van eigen bijdrage stelt omdat hij niet vermeldt dat het onderzoek onder eigen risico valt;
- dat hij niet binnen 15 minuten komt en er vervolgens spoed van maakt;
- bij de overdracht aan het ambulancepersoneel een zeer onduidelijk en verward verhaal vertelde;
- zijn assistentes heel veel verantwoordelijkheid geeft; zij mogen ook diagnoses stellen.

Klaagster heeft ter zitting verklaard dat het haar in hoofdzaak gaat om het gebeurde op 4 mei 2015 maar ook om de overige hiervoor genoemde punten. Klaagster is van oordeel dat de handelwijze van verweerder op 4 mei 2015 uiteindelijk het leven van patiënt heeft gekost.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder heeft in eerste instantie aangevoerd -zakelijk weergegeven- dat hij heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts mag worden verwacht en dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Ter zitting heeft verweerder erkend dat hij eerder een visite af had moeten leggen. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op de standpunten van verweerder, ook over de andere klachtonderdelen, ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

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. Bij die beoordeling dient het college het gebeurde na de betrokkenheid van verweerder buiten beschouwing te laten; De beoordeling dient plaats te vinden in het licht van wat verweerder bekend was en bekend kon zijn.

5.2

Het beeld dat uit de stukken naar voren komt, dat klaagster en verweerder het over vrijwel alles oneens zijn, is ter zitting bevestigd. In beginsel geldt in het tuchtrecht dat, bij verschil van mening over de feiten en de klagende partij zijn lezing niet verder aannemelijk kan maken, niet de lezing van de klagende partij kan worden gevolgd, met name als de lezing van de verweerder wordt ondersteund door het medisch dossier. Dat is, zoals hierna wordt besproken, echter in de onderhavige casus op belangrijke punten niet het geval en op sommige punten ondersteunt het medisch dossier zelfs de lezing van klaagster. Daarbij is het uitgangspunt dat in beginsel hetgeen niet is genoteerd in het medisch dossier geacht wordt niet te zijn gedaan of gezegd, tenzij aannemelijk is dat dit wel het geval is geweest. Daar komt bij dat uit de stukken blijkt dat verweerder in het dossier notities heeft gemaakt die niet in overeenstemming kunnen zijn met het gebeurde en dat hij ter zitting op vragen van het college geen consistente antwoorden gaf, zoals hierna zal worden beschreven.

5.3

Met betrekking tot de gang van zaken op 4 mei 2015 overweegt het college het volgende.

De Richtlijnen bereikbaarheid en beschikbaarheid huisartsenvoorziening (2013) vermelden (voor zover hier relevant):

“Nadat een melding van een spoedgeval ontvangen is, spant de huisarts zich in om onder normale omstandigheden binnen een kwartier aanwezig te zijn bij de hulpvrager dan wel spant de voorziening huisartsenzorg zich in voor een adequate overname door een andere zorgverlener/instantie.”

Vast staat, verweerder heeft dat ook erkend, dat klaagster meerdere keren naar de praktijk heeft gebeld en dat zij in ieder geval om 13.30 uur heeft gezegd dat het niet goed ging met patiënt en verweerder heeft gevraagd direct te komen.

In het dossier is genoteerd:

”gezien zij zelf verpleegkundige was overlegt met haar dat bij acute gevallen 112 gebeld mag worden”.

Verweerder heeft dit ter zitting bevestigd.

Verweerder heeft verder verklaard dat hij de hiervoor genoemde richtlijn kent en dat de tijdsnorm van een kwartier die geldt voor de ambulancedienst, niet geldt voor een huisarts. Ook heeft verweerder ter zitting verklaard dat hij niet van zijn assistente door had gekregen dat het om een spoedsituatie ging en dat hij tijdens zijn spreekuur niet zelf naar patiënt toe kon gaan omdat hij allemaal patiënten had. Later heeft hij verklaard dat hij in een spoedsituatie wel een visite af kon leggen en dat hij dat had moeten doen.

Verweerder stelt zich enerzijds op het standpunt dat hij vertrouwen had in het oordeel van klaagster omdat zij verpleegkundige is (dat is zij overigens niet, zij is ziekenverzorger) anderzijds geeft hij blijk geen vertrouwen in haar oordeel te hebben omdat hij niet komt als zij van oordeel is dat dat nodig is. En dat terwijl het laatste contact dat verweerder had gehad met patiënt dateerde van meer dan vijf maanden daarvoor.

Verder is niet gebleken dat verweerder of zijn assistente de hulpvraag van klaagster voldoende heeft uitgevraagd. Dat is niet genoteerd in het dossier. Zoals hierboven weergegeven gaat het college er daarom van uit dat dit niet is gebeurd. En ook overigens acht het college het aannemelijk dat verweerder in het telefonisch contact dat hij met klaagster had om ongeveer 13.30 uur niet of onvoldoende verder heeft uitgevraagd. Hij was immers van oordeel dat klaagster maar 112 moest bellen als zij vond dat het nodig was en dat hij zelf niet naar patiënt kon gaan omdat hij spreekuur aan het doen was.

Het college sluit niet uit dat verweerder genoemde richtlijn kende, echter zijn standpunt dat de tijdsnorm voor het afleggen van een visite in spoedeisende situaties niet geldt voor huisartsen is niet in overeenstemming met die richtlijn. Verweerder had op de spoedhulpvraag van klaagster hulp dienen te bieden zoals in die richtlijn is verwoord. Door dat niet te doen heeft verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

5.4

Uiteindelijk heeft verweerder op 4 mei 2015, eind van de middag, wel een visite afgelegd bij patiënt. Volgens verweerder heeft hij patiënt uitgebreid lichamelijk onderzocht. Het college acht dat echter om hierna te noemen redenen niet aannemelijk. Verweerder verklaarde ter zitting dat hij de cardiale soufflé had gemist omdat de familie aan het praten was. Het college acht dat niet geloofwaardig. Bovendien geldt dat, als dat al het geval was, verweerder had moeten vragen aan de familie om even niet te praten zodat

hij zijn onderzoek kon doen. In ieder geval had hij, als hij het niet had kunnen horen, niet mogen noteren dat er geen afwijkingen waren.

Verder is het, gegeven de halfzijdige verlamming waar patiënt bekend mee was, onwaarschijnlijk dat verweerder geen pathologische reflexen heeft gevonden bij neurologisch onderzoek. Ook had verweerder bij patiënt, die bekend was met diabetes mellitus en waarschijnlijk een verhoogde temperatuur had (verweerder verklaarde dat hij de temperatuur niet had kunnen opnemen omdat het batterijtje van de thermometer leeg was), de bloedsuiker moeten meten. Ondanks dat hij de temperatuur niet had kunnen meten heeft hij in het dossier genoteerd dat de temperatuur van patiënt 38.4 C was. Ter zitting verklaarde verweerder dat hij de ambulance verpleegkundige had gevraagd de temperatuur van patiënt te meten en dat aan hem door te geven en dat hij dat vervolgens heeft genoteerd. Opvallend is dat verweerder het in zijn verweerschrift nog zo presenteerde alsof hij dit zelf had vastgesteld.

Verweerder heeft patiënt, zoals blijkt uit genoemde transcriptie van de ambulancedienst, ingestuurd naar het ziekenhuis vanwege een verdenking op een CVA terwijl hij in het dossier als diagnose een urosepsis heeft genoteerd. Ook op dit punt is onduidelijk gebleven wat de bevindingen en conclusies van verweerder nu precies waren.

De conclusie met betrekking tot het onderzoek is dat niet duidelijk is welk onderzoek verweerder precies heeft verricht, maar genoegzaam is gebleken dat zijn onderzoek in elk geval onvoldoende is geweest en dat zijn aantekeningen in het dossier met betrekking tot het onderzoek en de verwijzing niet in overeenstemming (kunnen) zijn met de werkelijkheid. Het handelen van verweerder op 4 mei 2015 kan de hierboven weergegeven toets dan ook volstrekt niet doorstaan.

5.5

Met betrekking tot de diagnose diabetes mellitus overweegt het college het volgende. Op 15 augustus 2011 is in het dossier genoteerd: 'Lantis starten (...)'. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat de internist de diagnose diabetes mellitus heeft gesteld en dat hij niet de insuline heeft voorgeschreven. Uit het dossier blijkt dit echter niet. Het college gaat er dan ook van uit dat verweerder de diagnose diabetes mellitus heeft gesteld en de ook de indicatie voor insulinetherapie en deze daarna heeft voorgeschreven. Het college verwijst in dit verband naar de NHG richtlijn Diabetes Mellitus type II. Uit het dossier blijkt niet dat verweerder de indicatie voor het gebruik van insuline heeft gesteld op de gebruikelijke wijze aan de hand van glucosedagcurves. Evenmin blijkt uit het dossier dat diabetescontroles zoals aanbevolen in de richtlijn zijn gedaan. De verklaring van verweerder ter zitting dat hij die controles wel deed maar dat hij dat niet apart noteerde in het dossier acht het college niet geloofwaardig en werd door klaagster tegengesproken. Voor zover verweerder verklaarde dat de controles bij patiënt thuis zijn gedaan en de uitslagen aan de praktijk zijn doorgegeven, geldt dat ook daarvan niets uit het dossier blijkt. Daarom heeft ook hier te gelden dat het college ervan uitgaat dat verweerder de controles niet heeft verricht. De conclusie is dan ook dat de diagnostiek en de behandeling van de diabetes mellitus door verweerder ernstig onder de maat is geweest.

5.6

Met betrekking tot de wondverzorging met lokaal insuline overweegt het college het volgende. In het dossier heeft verweerder genoteerd "*insuline plaatselijk gebruiken op de wond*". Ter zitting heeft hij in dat verband verklaard dat hij dat in zijn opleiding van

een professor had geleerd. Volgens verweerder was dat iets wat men 40 jaar geleden wel deed en dat hij dat wel met klaagster had besproken maar haar dat niet had geadviseerd en juist had afgeraden. Het college acht dat, gelet op de notitie die verweerder hierover zelf onder P (plan) in het dossier heeft gemaakt, ongeloofwaardig en gaat er dan ook van uit dat verweerder wel degelijk heeft geadviseerd insuline plaatselijk op de wond te gebruiken. Voor die behandeling bestaat geen enkele medische onderbouwing. Dit advies kan dan ook volstrekt niet door de tuchtrechtelijke beugel.

5.7

De conclusie is dan ook dat de klacht van klaagster in de hierboven weergegeven zin gegrond is. Het handelen waarop de overige klachtonderdelen zien is onvoldoende komen vast te staan. Deze klachtonderdelen kunnen daarom niet slagen. Verder stelt het college een oorzakelijk verband tussen het handelen van verweerder en het overlijden van patiënt niet vast. De tuchtprocedure ziet op de beoordeling van het handelen van een beroepsbeoefenaar en niet op vaststelling van de gevolgen daarvan. Het college wijst er in dit verband wel op dat patiënt in een goede toestand was toen hij uit het ziekenhuis is ontslagen naar het verpleeghuis.

5.8

Wat betreft de aan verweerder op te leggen maatregel overweegt het college het volgende. Uit het voorgaande zal duidelijk zijn dat het college van oordeel is dat verweerder ernstig is tekortgeschoten in zijn zorg voor patiënt en voor klaagster (als naaste betrekking van patiënt). Hij heeft haar immers belast met de zorg – het zelf moeten bellen van 112 – voor haar ernstig zieke vader, ook in een situatie die om spoedig optreden van hem vroeg. Ook rekent het college verweerder ernstig aan dat zijn dossier onbetrouwbaar is en dat hij allerm minst consistent is in zijn verklaringen. Het college maakt zich om deze redenen zorgen over het functioneren van verweerder, zeker gegeven het feit dat hij een solopraktijk voert en intercollegiale toetsing en correctie om die reden uitblijft. Het college is daarom van oordeel dat niet volstaan kan worden met de maatregel van berisping maar dat een schorsing op zijn plaats is. Wel krijgt verweerder, mede gelet op de verklaring ter zitting dat hij het onjuiste van zijn handelen inziet en dat hij *'zijn lesje heeft geleerd'*, en omdat hij niet eerder een tuchtrechtelijke maatregel heeft gehad nog het voordeel van de twijfel en zal het college deze maatregel voorwaardelijk opleggen.

6. DE BESLISSING

Het college:

- legt aan verweerder op de maatregel van schorsing van de inschrijving in het register voor de duur van zes maanden, met bevel dat deze maatregel niet ten uitvoer zal worden gelegd, tenzij het bevoegde regionale tuchtcollege later anders mocht bepalen op grond dat verweerder voor het einde van een proeftijd van twee jaren zich heeft schuldig gemaakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg die hij als arts behoort te betrachten dan wel in strijd is met het belang van de individuele gezondheidszorg;
- bepaalt dat de proeftijd ingaat op de dag dat deze beslissing onherroepelijk is geworden;

- bepaalt dat de proeftijd uitsluitend geldt gedurende de periode dat verweerder in het register is ingeschreven.

Aldus gedaan door mr. H.L. Wattel, voorzitter, mr.dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist, M.D. Klein Leugemors, R.O. Rischen en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 16 december 2016 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.