

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 206/2015

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 29 juli 2016 naar aanleiding van de op 29 september 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A,
B,
C,
D,
E,
F, correspondentieadres te G,

k l a g e r s

-tegen-

J, huisarts, werkzaam te I,
bijgestaan door mr. J.S.M. Brouwer, verbonden aan DAS Rechtsbijstand,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de brief van gemachtigde van verweerder binnengekomen op 13 januari 2016.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 28 juni 2016, alwaar zijn verschenen namens klagers C, B, D en E. Verweerder is met zijn gemachtigde verschenen.

Klagers hebben tevens klachten ingediende tegen H (zaaknr. 205/2015), K (zaaknr. 207/2015) en L (zaaknr. 208/2015). Deze zaken zijn ter zitting gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld. In deze zaken zal afzonderlijk uitspraak worden gedaan op 29 juli 2016.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken 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 van de moeder van klagers, geboren in 1926 en overleden op 8 maart 2015, hierna patiënte te noemen. Patiënte verbleef toentertijd in het woonzorgcentrum M, hierna: het verzorgingshuis.

Huisarts H heeft op 15 februari 2015 rond 04:00 uur patiënte bezocht en in de differentiaal diagnose opgenomen dat meest waarschijnlijk sprake was van gastroenteritis en wellicht galstenen. M heeft patiënte een injectie diclofenac (75 mg) gegeven en twee Primperan zetpillen 10 mg achtergelaten bij patiënte.

In het zorgdossier betreffende patiënt is, voor zover relevant voor de klacht, opgenomen:

“
15-2-15 NO HA-post is gebeld, heeft injectie met pijnstilling gehad en een zetpil tegen de misselijkheid, ligt nog 1 zetpil in het medicijnkastje. HA dacht dat het misschien gasteritis was.
15-2-15 d Het ging vanmorgen wat beter met mevr. mw. is niet wezen eten zelf iets klaar gemaakt geregeld naar binnen lopen mw. belt als het niet goed gaat
20.30 Op verzoek van mw 2e zetpil gegeven + getempt 36.8°
Pijn nog aanwezig”

Op 16 februari 2015 vond wederom contact met de HAP plaats. Het zorgdossier vermeldt hieromtrent het navolgende:

“16-2-15 Avond mw belde dat ze voor de 2e keer heeft gebraakt dienst
vervolg 16-2-15 mw. wilde graag een zetpil. Deze kon ik niet geven omdat die er niet meer waren HAP gebeld deze komen 5 zetpillen brengen. Als deze klachten morgen nog zo zijn HA bellen.
[naam verzorgende] mw drinkt weinig, komt er weer uit. geen ontlasting weinig plassen geen temp voelt niet warm aan. misselijkheid
Pijnscore 7/8
21.30 Zetpil is gezet”

Op 16 februari is om 19:50 uur een melding binnengekomen bij de HAP om advies. Er is een recept voor Primperan zetpillen gegeven die door de telefoonarts, verweerder, is geaccordeerd. In de detailgegevens contact van de HAP staat bij 'Subjectief DA' en 'plan' vermeld:

“Klacht/beloop: Verzorging. Zojuist 2 keer gebraakt. Braaksel bruin van kleur. Goed alert. Buikpijn nog steeds aanwezig. Lijkt iets minder te zijn. Zie vorig contact. Goed alert. Pijn zit in de hele buik met name rond de navel. Geen pob. Niet benauwd. Hulpvraag: Primperan zetpil.

Voorgeschiedenis: Medicatie: Algemeen:

lom ta recept gemaakt. Morgen contact eigen huisarts. Eerder bij toename van klachten of bij niet vertrouwen.”

In de dagen na 16 februari 2015 is contact geweest via de eigen huisarts van patiënte. Huisarts N heeft op 22 februari 2015 om 14:42 uur de laatste mutatie aangebracht in de melding bij de HAP betreffende patiënt en patiënte ingestuurd naar het ziekenhuis.

In de door het O verzonden specialistenbrief is opgenomen dat patiënte van 22 februari 2015 tot en met haar overlijden op 8 maart 2015 opgenomen is geweest op de intensive care. De conclusie van de brief luidde:

*“1) Ileus op basis van beklemd navelbreuk waarvoor laparotomie met resectie van necrotische dunne darm. Post-operatief septisch profiel. Zeer langzaam herstel
2) Overlijden meest waarschijnlijk tgv hernieuwde abdominale sepsis bij wondinfectie na 1”*

Klagers hebben klachten ingediend tegen het verzorgingshuis. Bij uitspraak van de SKGN klachtencommissie van 20 juli 2015 zijn deze klachten deels gegrond verklaard en is een zestal aanbevelingen gedaan.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-:

1. Dat hij geen zelfstandige beoordeling heeft gedaan bij patiënte op 16 februari 2015 en patiënte niet heeft onderzocht, dan wel onzorgvuldig heeft gehandeld door geen ‘visitearts’ een beoordeling van patiënte te laten verrichten;
2. Dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld;
3. Dat hij verkeerde medicatie heeft voorgeschreven.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Gelet op de informatie die verweerder ontving van de verzorgende mocht verweerder als ‘telefoonarts’ bij de HAP een herhalingsrecept voor Primperan zetpillen fiatteren. Als advies is aan de verzorgende meegedeeld dat bij toename van de klachten van patiënte opnieuw contact diende te worden opgenomen met de HAP en in ieder geval de volgende dag de eigen huisarts te raadplegen. Er is niet verzocht om een visite en het bij verweerder, middels het dossier, bekende beeld van patiënte gaf geen aanleiding voor het afleggen van een visite. De triagiste bepaalt bij invoeren van de klacht welke E(valuatie)-regel voor de klacht buikpijn gekozen. Verweerder heeft dit formulier uiteindelijk als eindverantwoordelijke gefiatteerd.

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.

5.2

Verweerder had op 16 februari 2015 dienst als telefoonarts. Daarbij is van belang dat de organisatie van de HAP zo is ingericht dat de telefoonarts de door de triagiste genomen beslissingen al dan niet accordeert. Het college is van oordeel dat gelet op hetgeen door de verzorging van het verzorgingshuis kennelijk aan de triagiste is verzocht en medegedeeld verweerder de beslissing tot het voorschrijven van een aantal zetpillen Primperan heeft mogen fiatteren. Van enig alarmsymptoom waardoor verweerder had moeten besluiten tot (het laten uitvoeren) van een visite, is mede gelet op de hulpvraag van het verzorgingshuis die gericht was op de Primperan zetpillen, het college niet gebleken. Daarnaast is het advies gegeven dat de volgende dag contact diende te worden opgenomen met de eigen huisarts en bij toename van klachten eerder contact diende te worden opgenomen.

Daarmee dient dit klachtonderdeel te worden afgewezen.

5.3

Ten aanzien van het tweede en derde klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Verweerder heeft als telefoonarts geen diagnose gesteld en dat werd ook niet van hem verlangd blijkens het onder 5.2 overwogene.

Wat betreft de voorgeschreven medicatie Primperan zetpillen die verweerder heeft gefiatteerd acht het college dit een juiste medicatiekeuze gelet op het braken van patiënte, waarbij in tegenstelling tot het door klagers gestelde, niet uit de aantekeningen van 16 februari 2015 blijkt dat tijdens dat telefonisch contact met de HAP gesproken is over een door patiënte ervaren 'knol' in de buik. De verzorging van het verzorgingshuis meldde dat de buikpijn nog wel aanwezig was, maar iets minder leek te zijn.

Daarmee falen ook deze klachtonderdelen.

5.4

Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat alle klachtonderdelen ongegrond zijn. Het college zal overeenkomstig beslissen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door mr. Th.C.M. Willemse, voorzitter, mr. M. Willemse, lid-jurist, dr. J.W.B. de Groot, M.D. Klein Leugemors en J.M. Komen, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 29 juli 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 aan-
gelegenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.