

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.352

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.352 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

O., huisarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. J.S.M. Brouwer, verbonden aan DAS Nederlandse Rechtsbijstand
Verzekeringmaatschappij N.V. te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 29 september 2015, samen met E., F., G., H. en I., bij
het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen O. - hierna de huisarts - een klacht ingediend.
Bij beslissing van 29 juli 2016, onder nummer 206/2015, heeft dat College de klacht
afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft
een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd met de zaken onder nummer C2016.351, C2016.353
en C2016.354 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van
7 maart 2017, waar zijn verschenen klaagster, vergezeld van de heer J., en namens
de huisarts mr. Brouwer voornoemd. De huisarts was met bericht van verhindering niet
ter terechtzitting aanwezig.

Als getuige-deskundige aan de zijde van klaagster is gehoord de heer K., internist-in-
tensivist te D..

Zowel klaagster als de gemachtigde van de huisarts hebben hun standpunten nader
toegelicht. Klaagster heeft dit onder meer gedaan aan de hand 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

*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 L., hierna: het verzorgingshuis.*

*Huisarts C. heeft op 15 februari 2015 rond 04:00 uur patiënte bezocht en in de differen-
tiaal diagnose opgenomen dat meest waarschijnlijk sprake was van gastroenteritis en
wellicht galstenen. C. 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.
R. 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. Braaxsel 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 M. 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 N. 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 beklemde 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 zetabletten afgeven. 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 zetabletten Primperan heeft mogen afgeven. 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 zetabletten, 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 zetabletten 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 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. "*

3. **Beoordeling van het beroep**

3.1 *In haar beroepschrift merkt klagster allereerst op dat de feiten zoals die door het Regionaal Tuchtcollege in zijn beslissing zijn vastgesteld aanvulling behoeven. Voor het overige beoogt klagster met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal*

Tuchtcollege voor te leggen. Zij concludeert – impliciet – tot gegrondverklaring van het beroep.

3.2 De huisarts voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

3.3 Met betrekking tot de door klaagster in beroep geuite bezwaren tegen de vaststelling van de feiten door het college in eerste aanleg oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat overweging “2. De feiten” van de beslissing in eerste aanleg de feiten adequaat weergeeft. Voor de beoordeling van het beroep voegt het Centraal Tuchtcollege daaraan echter nog het volgende toe:

“Op 15 februari 2012, vroeg in de ochtend, is door huisarts C. het volgende in het huisartsenjournaal genoteerd:

[S] HA: vandaag al wat buikpijn rechtszijdig; voelde ook een ‘knol’ zitten: wat gemasseerd; vandaag nog normale buine def gehad; mictie ongestoord: sinds vanavond stekende buikpijn rechtszijdig daarbij ook vomitus; koorts-; POB-: dyspnoe-; geen pijnstilling ingenomen; in flat meerdere mensen met vomitus klachten

O ligt op bed; alert en goed aanspreekbaar; ACIDO-: temp 36.7; sat 96%; RR 145/70; pols 65 re; Abd peristaltiek+; WT; soepel met diepere drukpijn ROB; geen loslaatpijn of defense; benen geen afwijkingen; nierloges geen afwijkingen

E Andere gelokaliseerde buikpijn

Buikpijn DD gastroenteritis? Choledocholithiasis?

P 75 mg Diclofenac im. primperan zetpil 10 mg en eentje extra achtergelaten; advies voldoende drinken; pijnstilling PCM; bij verandering/koorts/zieker contact R/primperan zetpil 10mg – 2.0 ST ;imm R/diclofenac natrium cf injvlst 25mg/ml ampul 3ml – 1.0 ST; imm”

3.4 Op maandag 16 februari 2015 had de huisarts in de avond telefoondienst op de HAP. Via de triagiste bereikte hem het verzoek van het verzorgingshuis waar patiënte verbleef om een herhaalrecept voor Primperan. De huisarts heeft kennis genomen van de melding zoals die door de triagiste is ontvangen en van hetgeen door collega huisarts C. in de vroege ochtend van zondag 15 februari 2015 in het huisartsenjournaal is genoteerd. Op basis van die informatie heeft de huisarts het herhaalrecept geaccordeerd en daarbij het advies gegeven de volgende dag contact met de eigen huisarts op te nemen, eerder bij toename van de klachten of bij niet vertrouwen. Dit handelen van de huisarts ontmoet bij het Centraal Tuchtcollege geen bedenkingen, te meer niet nu de toestand van patiënte gedurende de hele maandag kennelijk geen aanleiding had gegeven de eigen huisarts te consulteren.

3.5 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht heeft afgewezen en dat het beroep van klaagster moet worden verworpen.

4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter,
mr. E.F. Lagerwerf-Vergunst en mr. Y.A.J.M. van Kuijck, leden-juristen en
drs. M. van Bergeijk en dr. W. de Ruijter, leden-beroepsgenoten en
mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van

6 april 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.