

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.353

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.353 van:

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

P., huisarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. A.C.I.J. Hiddinga, verbonden aan DAS Nederlandse Rechtsbijstand
Verzekeringsmaatschappij N.V. te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klagster - heeft op 29 september 2015, samen met E., F., G., H. en I., bij
het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen P. - hierna de huisarts - een klacht ingediend.
Bij beslissing van 29 juli 2016, onder nummer 207/2015, heeft dat College de klacht
afgewezen. Klagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft
een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet
gevoegd met de zaken C2016.351, C2016.352 en C2016.354 behandeld ter openbare
zitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 maart 2017, waar zijn verschenen klagster,
vergezeld van de heer J., en de huisarts, bijgestaan door mr. Hiddinga voornoemd. Als
getuige-deskundige aan de zijde van klagster is gehoord de heer K., internist-intensivist
te D.. Zowel klagster als de huisarts en mr. Hiddinga hebben hun respectieve stand-
punten nader toegelicht. Klagster 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. Verweerder is de eigen huisarts
van patiënte.*

*Op 14 februari 2015 om 21:34 uur is een melding betreffende patiënte binnengekomen
bij de huisartsenpost (hierna: HAP). De melding heeft urgentie U3 – dringend gekregen.
Huisarts C. heeft deze melding gefiatteerd en de laatste mutatie heeft plaatsgevonden
op 15 februari 2015 om 05.35 uur.*

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

"14-2-15 21.30 mw. maakte alarm: niet fit, braken; bruin van kleur, zegt
 hoge temp te hebben, duizelig.
 Pijn in onderbuik, wisselend

		HAP gebelt: komt later vanavond nog iemand langs.
	22.30	Pijnscore: 10! mw naar toilet geholpen. Geen ontl/diarree. Opnieuw braken
	1.17	Wederom gebeld met H.A.P. mw. lag te kermen v/d pijn en nog geen H.A. gezien. mw heeft geen koorts. 36.9 rr 139/93 p 52.
15-2-15	ND	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 is om 19:50 uur een melding binnengekomen bij de HAP om advies. In overleg met de dienstdoende telefoonarts is een recept gemaakt. 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.”

Het zorgdossier vermeldt hieromtrent het navolgende:

“16-2-15 Avond mw belde dat ze voor de 2e keer heeft gebraakt dienst

vervolg 1 6-2-15 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”

In het zorgdossier betreffende patiënt is voorts opgenomen:

“17-2-15 Di Mw voelt zich nog steeds niet lekker. Mw blijft steeds braken OT: 37,3

Mw voelt zich ook moe Braaksel is of lijkt ook erg donker HA gebeld. ass gesproken. Rond 10.30 u HA terugbellen. HA teruggebeld mw krijgt andere zetpillen als ze binnen komt gelijk mee starten, als vrijdag nog niet over is dan HA terugbellen mw blijkt maar over geven, mw. houdt niets binnen

17-2-15 Avond zetpillen binnen zijn dezelfde wel gegeven morgen HA bellen voor andere!”

De rapportage van het team behelst navolgende informatie:

“18/2 15 Mw braakt nog steeds vanaf zaterdag, bruik/donker, ruikt. mw drinkt water en het komt er weer uit. huisarts gebeld komt

komt vanmiddag langs
 temp 37³
 bloedd 118/70 pols 80
 huisarts braakt nog steeds
 niet uitgedroogd
 Kleine slokjes drinken. Morgen weer pols en bloeddruk naar
 praktijk doorbellen. Als ze dan niet beter is toch naar
 ziekenhuis? Of eventueel bloedprikken vrijdag.
 morgen dit bespreken met [verweerder].
 Primperan naar 3x daags.

18-2-15 VIG Mw heeft ±17.00 uur nog over gegeven en rond ± 20.30u
 ook

19/2 15 Huisarts gebeld. gaat overleggen tussen 12 en 12.30 uur
 bij Huisarts had gebelt zolang mw. goed drinkt en eet hoeft geen bloed
 haar geprikt worden. als weer sprake is van Braken nog contact
 opnemen met huisarts

20/2/15 mw. heeft 14:30 gebraakt zij had een boterham zonder korstjes
 en glas water op.
 Mw geholpen met wassen + aankleding mw voelt wat duizelig
 Mw leg op bed Mw soep gaat halen in restaurant.
 Mw heeft dit op met water.

“ Avond Mw had de soep er in kunnen houden. Mw wilde verder niets Wel
 drinken. mw de primperan nog gegeven, dan houd ik het erin, aldus
 mw. (...)

21/2 dag mw gedoucht vanmorgen wilde een primperan hebben anders moet
 mw braken. Graag HA bellen morgen.

21/2/15 Rond 16.15 u mw nog zetpil gegeven. mw heeft/had weer
 gebraakt

22-2-15 (donker). Dit duurt nu wel erg lang.
 mw kreeg haar verzorging rond ± 19.30 nog zetpil gegeven.
 mw vanmorgen gedoucht mw wilde graag een zetpil hebben
 vanwege dat mw anders gaat braken. Morgen graag HA bellen voor
 overleg. mw is nu een week ziek

22-2-15 HAP gebeld: situatie uitgelegd.
 Symptomen Buikpijn oververmoeid kan niet lopen zonder
 begeleiding misselijk ondanks primperan
 duizelig mw heeft 38,2
 RR 103/98 p42(?) urine is opgevangen
 staat in koelkast HA 2e keer gebeld. komt niet versneld: situatie nog
 hetzelfde mw geeft alleen dat er iets moet gebeuren. Mw wil het
 liefst naar zkh.
 post

14.40 HA is geweest. mw wordt ingestuurd naar het N.. Zie
 HA rapportage”

*In het huisartsenjournaal van verweerder zijn, in chronologische volgorde en via de
 SOEP-methode, navolgende regels opgenomen:*

“15-02-15

S Klacht/beloop: Verzorging L. belt: Si 16.00 u niet lekker. Is aan het braken, bruin van kleur (6x). Heeft een klein beetje bruine bonen gegeten vanavond. Denk koorts te hebben, thermometer doet het niet. Is wat zweterig. Flinke buikpijn in de onderbuik. Is wat duizelig. Maakt erg ziek. VAS 8, was daarstraks wel meer. Pijn komt aangevalsgewijs en neemt ook toe

Hulpvraag: Griepspuit? Kan ik er iets voor krijgen.

Voorgeschiedenis: Appendectomie; abdominale uterusxterpatie

Medicatie: Geen

Algemeen:

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

E/primperan zetpil 10mg – 2.0 ST ;imm

R/diclofenac natrium cf injvlst 25mg/ml ampul 3ml – 1.0 ST; imm

17-02-15

S Tel L.; Nog steeds braken, buikklachten. temp 37.4c

Zweterig, pijnklachten onveranderd, aanvalsgewijs. Braken; alles komt er weer uit, Bruinachtige kleur v braaksel, Gisteravond metoclopramide gekregen van post, geen effect. Net pcm en koekje geprobeert te eten, kwam er direct weer uit.

Graag advies, visite?

17-02-15

S ik bel mw zelf; ze is alert aan telefoon, nu derde dag ziek, moet alleen maar overgeven, net koekje en pcm, komt 30 min uten later . Zetpillen werken niet goed, ik bestel nieuwe, en instructies mbt niet opknappen met weekend eraan komt.

18-02-15

S Braakt nog steeds, donkerbruin, geen diarree, geen melaena, vanochtend vast def gehad. Alles wat ze drinkt komt er meteen weer uit, heeft wel geplast maar heel weinig. Geen koorts.

O Ligt op bed, maar is niet ziek, alert. RR 118/80 P 80 reg abd: soepel. Vochtige mond.

E Braken

P Nu niet gedehydriseerd, maar lastig, ligt op de loer. Toch nog even doorgaan met kleine beetjes drinken, primperan naar 3 dd. Morgen de praktijk bellen hoe het gaat met een tensie en een pols. Evt herbeoordelen PP en dan toch insturen, of vrijdag even cito lab en dan beoordelen of ze naar zkhs moet. verwacht dat ze morgen de bocht neemt

19-02-15

S CW; Zorg belt; het gaat al iets beter met mw. temp= 36,9. Mw gaat straks iets proberen te eten, heeft ook niet meer gebraakt. Vraag van zorg is moet er morgen nog lab geprikt worden of afwachten? [verweerder]: wat fijn! nee, geen lab nodig als ze eten

en drinken weer wat binnen houdt. Maaïke dacht al wel dat het vandaag beter zou worden

O Syst. RR 170

O Diast. RR 74 gemeten door zorg pols=90

22-02-15

S Klacht/beloop: vorige week, braken, duizeligheid, pijn onderbuik, huisartsenpost geweest vorige week. Nu opnieuw buikpijn, misselijkheid ondanks primperan. Duizeligheid, temp. 38.3, plassen gb. Weinig gedronken.

Hulpvraag:

Voorgeschiedenis:

Medicatie: geen med

VA 10 d misselijk, 4 d geen def, tevoren geen def problemen

O bolle gevoelige bui, hogklinkende peristaltiek, RR 90/70 p 80 t 36,6 S96, urine gb

E Niet –gespecificeerde ileus.

P N. chi of mdl”

De dienstdoende huisarts 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.

Op het afsprakenblad arts-verzorging betreffende patiënte is genoteerd:

“22/2 ileus opname [huisarts]”

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”*

Uit het door klagers overgelegde kostenoverzicht van 01 januari 2015 tot en met 26 augustus 2015 van zorgverzekeraar CZ blijkt het navolgende. Op 16 februari, 17 februari tweemaal, en 19 februari 2015 zijn telefonisch consulten gedeclareerd. Op 14, 18 en 22 februari 2015 is een visite gedeclareerd. Op 20 februari 2015 is een consult gedeclareerd en op 22 februari 2015 staat een ‘besteld vervoer’ genoteerd. Op 16 en 17 februari 2015 werd Primperan zetpil (op 16 februari 5 st en op 17 februari 6st) genoteerd en op 5 januari, 2 februari en 3 maart 2015 werd vitamine d3 drank opgetekend. 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 verweerders dossier inzake patiënte over de periode 16 tot en met 22 februari 2015 onbetrouwbaar is;*
- 2. Dat hij meer gedeclareerd heeft bij CZ dan het aantal consulten volgens het medisch dossier;*
- 3. Dat hij de klachten van patiënte niet serieus heeft genomen;*
- 4. Dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld;*
- 5. Dat hij verkeerde medicatie heeft voorgeschreven;*
- 6. Dat de samenwerking tussen verweerder en de verzorgenden van patiënte ontoereikend is geweest;*

7. *Dat hij patiënte ten onrechte niet heeft doorverwezen naar het ziekenhuis.*

4. *HET STANDPUNT VAN VERWEERDER*

Verweerder voert - zakelijk weergegeven - aan dat hij lege artis heeft gehandeld. Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel voert verweerder aan dat klagers daarbij geen belang hebben en niet-ontvankelijk dienen te worden verklaard. De voorgeschreven medicatie was reeds eerder voorgeschreven en er waren geen aanwijzingen voor een ileus. Ten aanzien van het zesde klachtonderdeel voert verweerder aan de organisatie van de HAP niet ziet op het persoonlijk handelen van verweerder en klagers niet-ontvankelijk dienen te worden verklaard. Met de wetenschap van achteraf betreurt verweerder dat patiënte niet eerder is doorverwezen naar het ziekenhuis, echter hij heeft op basis van de feiten en omstandigheden zorgvuldig gehandeld.

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 heeft op 17 februari 2015 telefonisch contact opgenomen met patiënte nadat het verzorgingshuis had gebeld met de assistente. Het verzoek was: advies of een visite door de eigen huisarts. Verweerder heeft patiënte, die hij goed kende uit de periode van (mantel)zorg voorafgaand aan en de periode na het overlijden van haar echtgenoot in 2012, gesproken en daarvan aantekening gemaakt in het dossier. Op basis van de door patiënte verstrekte gegevens heeft verweerder geconcludeerd dat een visite op dat moment niet geboden was. Er waren geen alarmsymptomen, patiënte was alert en kon goed verwoorden wat er aan de hand was. Het braken stond daarbij op de voorgrond, (ernstige) pijnklachten uitte patiënte niet volgens verweerder. Het recept voor Primperan heeft hij verlengd. Primperan is een middel tegen misselijkheid en braken en in zoverre een adequate medicatie. In de hoeveelheid voorgeschreven Primperan ligt naar het oordeel van het college geen tuchtrechtelijk verwijt, nog daargelaten dat het voorschrijven niet wil zeggen dat de zetpillen ook allemaal zijn toegediend. Verweerder heeft daarnaast voor de volgende dag een visite gepland bij zijn collega, die op woensdagen gewoon is visites af te leggen in het verzorgingshuis. Verder heeft hij instructies achtergelaten voor de verzorgenden, namelijk dat er zetpillen aankwamen die direct gebruikt moesten worden en dat, als het beeld vrijdag nog niet beter was, de huisarts gebeld moest worden. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat hij het wenselijk vond dat patiënte wederom zou worden onderzocht en dat hij daarom een visite heeft gepland. Verder wilde hij een extra vangnet/alarmering inbouwen zodat de verzorgenden patiënte bleven volgen in die week en contact met hem zouden opnemen als het niet beter ging.*

5.3 *Het college oordeelt dat verweerder het op dinsdag 17 februari 2015 heeft kunnen laten bij een telefonisch consult, nu h ij zelf met patiënte heeft gesproken en de situatie persoonlijk heeft beoordeeld en daaruit geen aanleiding naar voren kwam om patiënte direct te zien. Verweerder heeft adequaat voor een vervolg gezorgd. De declaratie van twee telefonische consulten op die dag is te verklaren uit het feit dat zowel de assistente als de huisarts telefonisch contact hebben gehad op die dag over respectievelijk met patiënte. De vergoedingsregeling laat dat echter niet toe. Dit abus leverf naar het oordeel van het college geen tuchtrechtelijk verwijt op, temeer nu dit*

soort administratieve fouten er veelal door de systemen van verzekeraars (in dit geval CZ) worden uitgefilterd.

5.4 Op 19 februari 2015 vernam verweerder via de assistente dat het verzorgingshuis contact had opgenomen. De verrichte metingen en de mededelingen brachten hem tot de conclusie dat patiënte aan de beterende hand was, wat bij een veronderstelde maagdarmonsteking verwacht kan worden. Verweerder heeft op grond van die informatie terecht geen nadere actie ondernomen maar blijkens het zorgdossier wel de instructie achtergelaten dat de praktijk wederom gebeld moest worden indien patiënte weer zou gaan braken. Dat het verzorgingshuis later op die dag, toen patiënte weer ging braken, geen contact heeft opgenomen, kan niet aan verweerder worden verweten.

5.5 Verweerder is afgegaan op het dossier met de bevindingen van zijn collega's van de HAP en zijn collega/waarnemer uit de praktijk, de informatie van de verzorgenden en het gesprek met patiënte op 17 februari 2015. Hoewel patiënte, naar later is gebleken, kennelijk leed aan een bekleemde navelbreuk of afsluitingsverschijnselen van de darm - het is gezien de bevindingen bij anamnese en lichamelijk onderzoek medisch gezien niet waarschijnlijk dat de dunne darm in de periode tot en met 19 februari 2015 al (geheel) was afgesloten - kan verweerder niet tuchtrechtelijk worden verweten dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld, nu uit de verkregen informatie onvoldoende duidelijke aanknopingspunten te vinden waren voor een navelbreuk of ileus en er om dezelfde reden geen aanleiding was om patiënte op te laten nemen in het ziekenhuis. Op grond van het bovenstaande falen de klachtonderdelen 3, 4, 5 en 7.

5.6 Het medisch dossier van de huisartsenpraktijk is opgemaakt en ingevuld op gebruikelijke wijze. Niet valt in te zien dat het dossier onbetrouwbaar is of onjuist. Via het nummer xxxxxxxx bij 17 februari 2015 is het dossier van de HAP raadpleegbaar, zodat het contact met de HAP op die datum in zoverre is genoteerd. Uit het feit dat in de aantekeningen van verweerder en zijn collega's geen andere dan de genoteerde klachten van patiënte zijn opgenomen, volgt niet dat het dossier onbetrouwbaar is. Volgens de betrokkenen heeft patiënte geen andere dan de genoteerde klachten geuit. In het dossier is bij 15 en 18 februari 2015 bijvoorbeeld genoteerd dat patiënte onlangs 'normale' of 'vaste def', dus ontlasting had gehad. Het college heeft ter zitting van de betrokkenen begrepen dat zij dit van patiënte hebben vernomen. Het college heeft geen aanleiding hieraan te twijfelen, nu patiënte alert was, zich goed kon uitdrukken en een uitstekend geheugen had. Eventuele discrepanties tussen zorgdossier en medisch dossier brengen niet mee dat er sprake is van onzorgvuldige dossiervoering door verweerder. Klachtonderdeel 1 strandt daarop.

5.7 Ter zitting heeft verweerder nader toegelicht dat hij niet verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de dienstverlening vanuit de HAP. Klagers hebben dat niet (nader) bestreden zodat het college daarvan zal uitgaan. Daarom kan verweerder geen verwijt worden gemaakt van eventuele tekortkomingen van die dienstverlening. Klachtonderdeel 6 faalt.

5.8 Verweerder heeft op de datum 20 februari 2015 een lang consult gedeclareerd à € 18,80. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij na het gesprek met de nabestaanden op 23 maart 2015, dat volgens hem een onaangenaam gesprek was, in het dossier van patiënte heeft gekeken, als laatste bij de datum 20 februari 2015. Op die dag is niets genoteerd. Bij het afsluiten van het dossier, kreeg hij vanuit het systeem de mogelijkheid te declareren. In een opwelling heeft hij toen op langconsult gedrukt, als vergoeding voor het gesprek met de familie. Hoewel het verweerder niet is toegestaan op deze wijze te declareren, acht het college deze klacht gelet op het geringe geldelijke belang en de kern van onderhavige zaak (onzorgvuldige zorgverlening aan patiënte)

van onvoldoende gewicht. In combinatie met het onder 5.3 overwogene brengt dit mee dat ook klachtonderdeel 2 ongegrond is.

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

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven, met dien verstande dat de aan het zorgdossier ontleende feiten, voor zover relevant voor de klacht, dienen te worden aangevuld met: (inlezen vóór 19/2 15) “mw heeft tensie van 107/74 pols 90 temp 36.9 was beetje duizelig. Zij gaat proberen een klein beetje te eten” respectievelijk gecorrigeerd in die zin dat de onder de datum 22-2-15 vermelde passage “RR 103/98 p42 (?)” gelezen dient te worden als “RR 103/98 pols 112” .

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster heeft in beroep haar klacht herhaald en nader toegelicht. Zij heeft geconcludeerd tot gegrondverklaring van de klacht.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Klaagster heeft een klacht ingediend tegen de huisarts en drie waarnemend huisartsen, allen betrokken bij de zorg voor haar moeder (hierna: patiënte) vanaf zaterdag 14 februari 2015 tot haar opname in het N. op zondag 22 februari 2015 onder verdenking van een ileus. Klaagster verwijt de huisarts dat hij in zijn beroepsuitoefening te kort is geschoten in de zorg voor patiënte door haar klachten niet serieus te nemen, een onjuiste diagnose te stellen, verkeerde medicatie voor te schrijven en haar niet door te verwijzen/in te sturen naar een ziekenhuis. Verder heeft klaagster in beroep aan de orde gesteld dat de huisarts tekort is geschoten in de nazorg na het overlijden van patiënte op 8 maart 2015.

4.4 De huisarts heeft daartegenover gesteld dat hij op basis van de hem toen bekende feiten adequaat en zorgvuldig heeft gehandeld en niet te kort is geschoten in de door hem te betrachten zorg.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege neemt tot uitgangspunt 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. Dat handelen wordt beoordeeld naar het moment van dat handelen zonder rekening te houden met kennis over het beloop nadien.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege stelt, mede op grond van het verhandelde ter zitting in beroep, vast dat de huisarts sinds 25 oktober 2012 de huisarts van patiënte was. Tot 15 februari 2015 had patiënte (toen 88 jaar), die in het woonzorgcentrum L. te D. verbleef, een goede gezondheid. Uit een waarneembericht van de huisartsenpost verneemt de huisarts op maandag 16 februari 2015 dat naar aanleiding van een melding van L. patiënte in de nacht van zaterdag op zondag 15 februari 2015 door de dienstdoende huisarts was bezocht wegens flinke buikpijn in de onderbuik en braken. Uit het waarneembericht blijkt voorts dat de patiënte ook een “knol” voelde zitten. De waarnemend huisarts kwam tot de voorlopige diagnose van een gastro-enteritis dan wel choledocholithiasis, en heeft een injectie diclofenac gegeven en een zetpil, Primperan (metoclopramide), voorgeschreven.

Op maandagavond 16 februari 2015 is er door L. opnieuw contact opgenomen met de huisartsenpost met het verzoek om een herhalingsrecept voor zetabletten Primperan, aan welk verzoek gehoor is gegeven door de "telefoonarts" O..

Op dinsdag 17 februari 2015 is de praktijk van de huisarts gebeld met de mededeling aan de assistente dat nog steeds sprake was van braken. In het medisch dossier is het volgende genoteerd: "Tel L.; Nog steeds braken, buikklachten. temp 37.4c Zweterig, pijnklachten onveranderd, aanvalsgewijs. Braken; alles komt er weer uit, Bruinachtige kleur van braaksel, Gisteravond metoclopramide gekregen van post, geen effect. Net pcm en koekje geprobeert te eten, kwam er direct weer uit. Graag advies, visite?".

De huisarts heeft vervolgens zelf telefonisch contact opgenomen met patiënte om de situatie uit te vragen en te informeren hoe het met haar ging. Zij sprak nog steeds van misselijkheid, braken en buikpijn, en zei dat de voorgeschreven zetabletten niet goed werkten. Daarop heeft de huisarts nieuwe zetabletten Primperan besteld en de instructie gegeven aan de verzorging dat zij direct opnieuw contact moesten opnemen als het braken zou aanhouden. Na het telefonisch gesprek met patiënte heeft de huisarts - volgens zijn eigen stelregel "twee keer bellen (door de HAP) is zien"- voor de volgende dag, woensdag 18 februari 2015, een visite door zijn collega huisarts, mevrouw Q., gepland. Op die dag is patiënte inderdaad door mevrouw Q. bezocht. De klachten zijn dan onveranderd. Ook die dag constateerde mevrouw Q. dat patiënte nog steeds braakte. Zij adviseerde L.: "Toch nog even doorgaan met kleine beetje drinken, Primperan naar 3 dd. Morgen de praktijk bellen hoe het gaat met tensie en pols. Evt. herbeoordelen patiënte en dan toch insturen, of vrijdag even cito lab en dan beoordelen of ze naar ziekenhuis moet". 's Avonds had de huisarts zijn collega Q. nog gesproken over haar bevindingen, waarbij zij hem had gezegd dat er volgens haar geen sprake was van alarmerende symptomen maar "dat hij haar wel in de gaten moest houden". Op donderdag 19 februari 2015 belt L. met de praktijk: "het gaat al iets beter met mevrouw...mevrouw gaat straks iets proberen te eten, heeft ook niet meer gebraakt". De huisarts heeft vervolgens geconcludeerd dat patiënte waarschijnlijk inderdaad een gastro-enteritis heeft gehad en het ergste achter de rug had.

Door middel van een waarneembericht vernam de huisarts dat het op zondag 22 februari 2015 weer een stuk slechter was gegaan met patiënte en zij die dag via de Spoedeisende Hulp in het ziekenhuis was opgenomen onder verdenking van een ileus. Via de huisartsenpost heeft de huisarts op 9 maart 2015 het bericht ontvangen dat patiënte de dag er voor was overleden na de eerdere laparotomie in verband met een ileus op basis van een beklemde navelbreuk.

4.7 De huisarts heeft gesteld dat patiënte op 15 februari 2015 is gezien door een dienstdoend huisarts en dat hij vervolgens op 17 februari 2015 zelf telefonisch contact heeft gehad met de verzorging van L. en met patiënte. Patiënte kon toen goed vertellen hoe zij zich voelde. Wat hij die dag vernam was volgens hem niet zorgwekkend. Hij heeft toen de nodige instructies aan de verzorgenden gegeven, medicatie uitgeschreven en een lichamenlijk onderzoek door zijn collega Q. voor de volgende dag gepland. Op 17 februari 2015 waren er, aldus de huisarts, geen alarmsymptomen en zeker geen aanwijzingen voor een obstructie of scheur in het maagdarmkanaal. Dat hij toen opnieuw Primperan heeft voorgeschreven, kan hem niet worden verweten. Tijdens de visite op 18 februari 2015 door zijn collega Q. is patiënte lichamenlijk onderzocht. Ook toen waren er geen aanwijzingen voor een navelbreuk.

Op 19 februari 2015 heeft L. hem gemeld dat patiënte was opgeknapt.

Op basis van de gepresenteerde klachten, het onderzoek door zijn collega en de berichtgeving van L. was er geen indicatie voor een doorverwijzing van patiënte, aldus de huisarts.

4.8 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat, - in het bijzonder gelet op het feit dat het hier een patiënte van 88 jaar betrof, de op 15 februari 2015 voorgeschreven zepillen op 17 februari 2015 nog steeds niet bleken te werken en L. die dag om advies en eventueel een visite had gevraagd, de huisarts onvoldoende oog heeft gehad voor de ernst van de symptomen - voortdurend braken en (aanvalsgewijze) buikpijn - en in het bijzonder voor de duur daarvan. Hij had op 17 februari 2015 niet mogen volstaan met het inwinnen van telefonische informatie bij patiënte, maar had als de eigen huisarts van patiënte haar toen zelf dezelfde dag nog moeten bezoeken en lichamelijk onderzoeken om een adequaat beeld van de situatie van patiënte te krijgen. Niet geoordeeld kan worden dat indien de huisarts patiënte op 17 februari zou hebben bezocht het beloop van de gebeurtenissen anders zou zijn geweest, maar dat neemt niet weg dat de huisarts door dit na te laten te kort is geschoten in zijn professionele handelen jegens patiënte. De klacht is in zoverre gegrond.

4.9 Voor het overige heeft de behandeling in beroep geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft de overige overwegingen en oordelen van het Regionaal Tuchtcollege en maakt die tot de zijne. Het verwijt dat de huisarts niet professioneel heeft gehandeld met betrekking tot de nazorg kan buiten bespreking blijven nu dit geen onderdeel is van de oorspronkelijke klacht.

5. Motivering van de maatregel

Bij het bepalen van de maatregel houdt het college rekening met het gegeven dat de huisarts niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld, dat hij naar aanleiding van het gebeurde heeft gereflecteerd over zijn eigen handelen, dat hij zich heeft ingezet voor een kwaliteitsslag binnen de organisatie van het woonzorgcentrum L. en dat hij zich ter zitting betrokken heeft getoond en zich toetsbaar heeft opgesteld. Op grond van dit alles is het college van oordeel dat in deze zaak kan worden volstaan met een waarschuwing.

6. Slotsom

Het voorgaande betekent dat het beroep gedeeltelijk slaagt, dat aan de huisarts een waarschuwing zal worden opgelegd en dat het beroep voor het overige zal worden verworpen.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

7. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart de klacht zoals hiervoor in 4.8 omschreven alsnog gegrond en vernietigt de beslissing waarvan beroep in zoverre;

legt verweerder daarvoor de maatregel van waarschuwing op;

verwerpt het beroep voor het overige;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorgjurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

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.

