

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.354

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.354 van:

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

Q., huisarts, werkzaam te D., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. D.M. Pot, verbonden aan de Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

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 Q. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 juli 2016, onder nummer 208/2015, 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 maar niet gevoegd met de zaken onder nummer C2016.351, C2016.352 en C2016.353 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 maart 2017, waar zijn verschenen klaagster, vergezeld van de heer J., en de huisarts, bijgestaan door mr. Pot voornoemd. Als getuige-deskundige aan de zijde van klaagster is gehoord de heer K., internist-intensivist te D.. Zowel klaagster als de huisarts en haar gemachtigde hebben hun respectieve 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. Verweerster is als collega-huisarts werkzaam in de huisartsenpraktijk van 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. De dienstdoende huisarts heeft deze melding gefiatteerd en de laatste mutatie heeft plaatsgevonden op 15 februari 2015 om 05.35 uur.

In het zorgdossier 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 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 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 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”

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. houd 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
braak nog steeds
niet uitgedroogd
huisarts [verweerster] 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 [eigen huisarts]
Primperan naar 3x daags.

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

19/2 15 nog overgegeven. Rond 21.30u nog zetpil gegeven.
Huisarts gebeld. gaat overleggen tussen 12 en 12.30 uur
Huis had gebelt zolang mw. goed drinkt en eet hoeft geen bloed bij
haar geprikt worden. als weer sprake is van Braken nog Contact
opnemen met huisarts
mw. heeft 14:30 gebraakt zij had een boterham zonder korstjes
en glas water op.

20/2/15 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

(donker). Dit duurt nu wel erg lang.
mw kreeg haar verzorging rond ± 19.30 nog zetpil gegeven.
22-2-15 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 Radboud Zkh. Zie
HA rapportage”

*In het huisartsenjournaal van de eigen huisarts 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?

17-01-15

S ik bel mw zelf; ze is allert aan telefoon, nu derde dag ziek, moet alleen maar overgeven, net koekje en pvm, 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 gedehydrateerd, 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? [eigen huisarts]; wat fijn! nee, geen lab nodig als ze

eten en drinken weer wat binnen houdt. [verweerster] 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”

Op zondag 22 februari 2015 is patiënte opgenomen in 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”

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

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijt verweerster - zakelijk weergegeven -:

- 1. Het niet serieus nemen van de klachten van patiënte;*
- 2. Het stellen van een onjuiste diagnose;*
- 3. Het voorschrijven van verkeerde medicatie;*
- 4. Dat de samenwerking tussen verweerster en de verzorgenden van patiënte ontoereikend is geweest.*

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert - zakelijk weergegeven - aan dat zij betrokken was bij de behandeling van patiënte op 18 februari 2015. Verweerster heeft als waarnemend huisarts een huisvisite afgelegd, waarbij zij patiënte heeft onderzocht en voor een ernstig onderliggend lijden geen aanwijzingen waren. Zij heeft de eigen huisarts bij de overdracht in overweging gegeven om patiënte nogmaals te bezoeken of extra onderzoek te doen als de klachten de volgende dag nog steeds aanwezig zouden zijn. Verweerster voert aan dat haar geen tuchtrechtelijke verwijt kan worden gemaakt.

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.

.2 Verweerster is uitsluitend op 18 februari 2015 betrokken geweest bij de huisartsenzorg voor patiënte. Uit haar aantekeningen in het medisch dossier en de toelichting ter zitting maakt het college op dat verweerster patiënte heeft ondervraagd over haar toestand, de vitale functies heeft gecontroleerd en het braaksel dat aanwezig was in een emmer naast het bed heeft bekeken en geroken. Haar bevindingen waren dat patiënte op dat moment een niet-zieke indruk maakte en er geen sprake was van uitdroging of andere alarmerende symptomen. Zij had geen niet-pluisgevoel. Omdat patiënte voor de vierde dag braakte en weinig vocht en voeding binnenhield, heeft zij zich er rekenschap van gegeven dat veel langer afwachten niet verantwoord was. Bij de vermoede maagdarmonsteking, zou normaliter dezelfde dag of de volgende dag verbetering moeten optreden ("de bocht nemen") en zo niet, dan was nader (bloed)onderzoek of een opname in het ziekenhuis aangewezen. Het college acht de beslissing van verweerster de toestand tot de volgende ochtend aan te zien te billijken op grond van de voorhanden gegevens en de bevindingen tijdens de visite van 18 februari 2015. Daarbij komt dat patiënte verbleef in het verzorgingshuis waardoor er toezicht op haar werd gehouden. Een andere keuze zou evenzeer te billijken zijn geweest, maar bij de tuchtrechtelijke toetsing van het handelen van verweerster gaat het er niet om wat anders of beter had gekund, maar of dat handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening.

5.3 Verweerster heeft de verzorgenden geïnstrueerd de volgende ochtend (meet)gegevens door te geven zodat dan kon worden afgewogen of een vervolgstap noodzakelijk was. Het verzorgingshuis heeft de volgende ochtend de huisartsenpraktijk gebeld en de signalen leken er op dat moment op te duiden dat het beter ging met patiënte. Dat de afspraak niet is opgenomen in het 'afsprakenblad arts - verzorging' levert geen tuchtrechtelijk verwijt op omdat verweerster haar bevindingen en instructies in het zorgdossier heeft opgenomen en bovendien aan de strekking van dat voorschrift is voldaan, aangezien gebleken is dat de verzorgenden de instructies hebben ontvangen en opgevolgd.

5.4 Omdat er op 18 februari 2015 geen (duidelijke) aanwijzingen waren voor een contra-indicatie kon verweerster op basis van de haar bekende gegevens de dosering van Primperan verhogen naar driemaal daags. Verwacht kon worden dat patiënte mogelijk baat zou kunnen hebben bij die medicatie maar tot dan toe hielp het in de dosering die was voorgeschreven niet voldoende. Een verhoging is dan een te billijken keus.

5.5 Uit wat hiervoor is overwogen en beslist volgt dat de klachtonderdelen falen. 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 klagster in beroep geuite bezwaren tegen de vaststelling van de feiten door het college in eerste aanleg overweegt het Centraal Tuchtcollege dat onder "2. De feiten" van de beslissing in eerste aanleg de aan het zorgdossier

ontleende feiten 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 onder de datum 22-2-15 vermelde passage “RR 103/98 p42(?)”gelezen dient te worden als “RR 103/98 pols 112”. Voor het overige behelst de uitspraak een adequate weergave van de feiten die relevant zijn voor de beoordeling van het voorliggende geschil. Het Centraal Tuchtcollege zal bij de beoordeling van het beroep daarom van die feiten, zoals hiervoor gecorrigeerd, uitgaan.

3.4 De huisarts heeft op 18 februari 2015 een visite gebracht aan de moeder van klagster, hierna patiënte. Zij deed dit naar aanleiding van het telefonisch contact dat de vaste huisarts van patiënte een dag eerder met patiënte had gehad. Gelet op hetgeen in de stukken, waaronder het huisartsenjournaal, staat vermeld en ter terechtzitting in beroep is besproken gaf de toestand van patiënte op 18 februari 2015 geen directe reden tot zorg. De huisarts beoordeelde patiënte als “niet ziek” en “alert”, en ook de gemeten waarden gaven geen aanleiding tot ongerustheid. De huisarts was op basis van haar onderzoek van patiënte de verwachting toegedaan dat patiënte de volgende dag (verder) op zou knappen. Gelet op hetgeen de huisarts over de toestand van patiënte op 18 februari 2015 heeft verklaard in combinatie met hetgeen door haar over het consult in het huisartsenjournaal is genoteerd beoordeelt het Centraal Tuchtcollege die verwachting als verdedigbaar. De door de huisarts achtergelaten instructie aan de verzorging om de volgende dag telefonisch contact op te nemen met de eigen huisarts van patiënte teneinde de waarden van de tensie en de pols door te geven past bij het door de huisarts gevoerde beleid en is zorgvuldig te noemen.

3.5 Ook voor het overige heeft de behandeling van de zaak in beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep 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.