

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.299

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.299 van:

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

C., huisarts, werkzaam te B., verweerder in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klaagster - heeft op 2 augustus 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 23 juni 2017, onder nummer 16164, heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 10 oktober 2017, waar zijn verschenen klaagster vergezeld van haar zoon D. en de arts vergezeld van zijn partner.

De zaak is over en weer bepleit. Klaagster heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

#### **“2. De feiten**

*Het gaat in deze zaak om het volgende.*

*Verweerder heeft een solopraktijk.*

*Op zondag 22 november 2015 had de echtgenoot van klaagster (hierna: patiënt) 's middags bij het urineren bloedverlies. Hij had verder geen klachten.*

*Op maandag 23 november 2015 is patiënt naar verweerder gegaan. Patiënt had urine meegenomen. Deze is onderzocht.*

*In het medisch dossier van patiënt heeft verweerder het volgende genoteerd:*

*“S Weer UWI.*

*E Cystitis/urine­weginfectie*

*P R/30 st amoxi/clav tabl 500/125 mg (3.1T)”.*

*Op woensdag 25 november 2015 heeft patiënt aan de assistente van verweerder verzocht contact op te nemen. Verweerder heeft daarop om 15.30 uur teruggebeld. Verweerder heeft patiënt gerustgesteld en afgesproken dat patiënt vrijdag voor 12.00 uur terug zou bellen als hij dan nog klachten had. In het dossier heeft verweerder genoteerd: “S Tel; veel bloed bij de urine.*

*P Exp, pm tarivid.”.*

*Donderdag 26 november 2015 kwamen er bloedstolsels mee met de urine. Klaagster en patiënt hebben daarop gebeld met het ziekenhuis, afdeling hartfalen. Daar werd aangegeven dat patiënt contact op moest nemen met de huisarts. Donderdagmiddag*

belde patiënt naar de praktijk van verweerder, maar was de praktijk gesloten. Patiënt en klaagster hebben daarop de waarneemster gebeld. Zij is gekomen. In het medisch dossier heeft de waarneemster (letterlijk) genoteerd:

“S sinds zondag veel bloed plassen, stolsels. Plassen gaat sinds vanacht moeizaam, hee kleine beetjes, gevoel alsof blaas niet leeg komt. Voelt zich ook wat duizelig en kouwelijk, gebeld met poli hartfalen en die adviseerden contact huisarts. Niet ziek if benauwd, geen pob.

O alert, niet grauw. Temp 36,5 RR 100/60 (bekend met lage tensie volgens pat) pols irr cor/pulm gb urine helder rood, blaasdemping in buik, na catheterisatie afvloed 100 cc urine.

E urine retentie, hematurie bij OAS en hartfalen.

P CAD ingebracht, morgenochtend cito lab aangevraagd, morgen contact eigen huisarts R/1 st urinezak beenbandje (1. AB)”.

Die avond zochten het bloed en de stolsels zich een weg naar buiten zonder de katheter. Klaagster heeft de huisartsenpost gebeld. Er is iemand van de huisartsenpost naar patiënt gekomen. Diegene heeft patiënt ingestuurd naar het ziekenhuis. Patiënt is opgenomen op de afdeling urologie.

Op dinsdag 1 december 2015 is er een CT-scan gemaakt, waarbij in de onderbuik van patiënt een aneurysma met een slechte binnenwand werd aangetroffen. In afwachting van de operatie, mocht patiënt naar huis daar hij verder geen klachten meer had.

Op 3 december 2015 is in het medisch dossier van patiënt het volgende genoteerd:

“S Tel: Gisteren uit ziekenhuis gekomen, wordt maandag geopereerd, is erg onrustig en slaapt niet. Wil graag medicatie.

E Angstig/nerveus/gespannen gevoel

P R/7 st oxazepam tabl 10mg (1.1T)

R/7 st temazepam caps 10mg (1.1T)”.

Op 6 december 2015 is patiënt opgenomen op de afdeling chirurgie en op 7 december 2015 is patiënt geopereerd. Op 9 december 2015 is patiënt uit het ziekenhuis ontslagen. Op 13 december 2015 hebben patiënt en klaagster besloten naar een andere huisarts te gaan.

Op 15 december 2015 is in het medisch dossier van patiënt genoteerd:

“S Stapt over naar Dr (...).

E Administratieve verrichting”.

Op 15 december 2015 ging het ineens slechter met patiënt. De nieuwe huisarts heeft patiënt met spoed laten opnemen in het ziekenhuis. Na observatie en onderzoek bleek dat er geen hulp meer kon worden geboden.

Op 16 december 2015 is patiënt overleden. “

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

### **“3. Het standpunt van klaagster en de klacht**

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

- a. niet adequaat heeft gereageerd op de plotselinge bloeding van de urineweg dan wel buik van de echtgenoot van klaagster in de eerste ziektedagen;
- b. na de eerste ziekenhuisopname geen enkel contact heeft gezocht met klaagster of haar echtgenoot.

Ter onderbouwing heeft klaagster nog het volgende aangevoerd.

Patiënt is op 23 november 2015 zelf op zijn scootmobiel naar verweerder gereden. Hij was amper ziek. Verweerder heeft hem ontvangen en gesproken over blaasontsteking

en retentie. Hij heeft van verweerder antibiotica gekregen, maar dat stopt een bloeding niet.

In het ziekenhuis zeiden ze dat het niet mogelijk was om een CT-scan of een echo te maken, maar dat er eerst moest worden gespoeld. Dat heeft drie dagen en nachten geduurd. Verweerder had patiënt meteen naar het ziekenhuis moeten sturen en niet eerst vier dagen moeten wachten. In totaal zijn er zo zeven dagen verloren.

Verweerder had kunnen weten dat patiënt tussen de ziekenhuisopnames weer thuis was, want klaagster heeft nog gebeld naar de praktijk voor medicatie omdat patiënt onrustig was.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder is van mening dat hij adequaat heeft gehandeld.

Ad klachtonderdeel a.

Toen patiënt op 23 november 2015 bij verweerder kwam, was er sprake van een blaasontsteking. Verweerder heeft dit vastgesteld na onderzoek van de door patiënt meegebrachte urine. In de urine was bloed zichtbaar. Patiënt was verder niet ziek.

Verweerder heeft er rekening mee gehouden dat patiënt hartpatiënt was en bloedverdunners gebruikte. Als mensen bloedverdunners gebruiken, kan dit meer bloedverlies veroorzaken. Dit is echter niet direct reden om nader onderzoek te doen. Verweerder ging ervan uit dat er geen bloedverlies meer zou zijn als de urineweginfectie onder controle was. Naar de mening van verweerder hoefde hij patiënt niet in te sturen naar het ziekenhuis, aangezien het aan de huisarts is om een urineweginfectie te behandelen. Op woensdag is er telefonisch contact geweest met patiënt. Verweerder heeft nagevraagd of er sprake was van stolsels en of patiënt ziek was. Dat was beide niet het geval. Verweerder heeft afgesproken nog af te wachten of de kuur zou aanslaan. Ook de waarnemster heeft patiënt op donderdag 26 november 2015 niet ingestuurd naar het ziekenhuis.

Ad klachtonderdeel b.

Verweerder was er niet van op de hoogte dat patiënt op 2 december 2015 thuis is gekomen in afwachting van de operatie. Hij heeft geen bericht ontvangen uit het ziekenhuis. De tweede ontslagbrief is waarschijnlijk naar de opvolgend huisarts gestuurd.

Als klaagster op 3 december 2015 naar de praktijk heeft gebeld, heeft ze de assistente van verweerder aan de telefoon gehad. Verweerder heeft echter niet vernomen dat patiënt uit het ziekenhuis was gekomen. Als verweerder geweten had dat patiënt thuis was, was hij wel langs gegaan.

Ten overvloede heeft verweerder opgemerkt dat er geen verband is tussen de blaasbloeding en het aneurysma. De blaasbloeding is gespoeld in het ziekenhuis en gestopt.

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### **“5. De overwegingen van het college**

Ten aanzien van klachtonderdeel a. overweegt het college als volgt .

Uit het medisch dossier van patiënt kan het college niet opmaken met welke klachten patiënt zich bij verweerder heeft gepresenteerd, wat verweerder bij patiënt heeft uitgevraagd, wat de differentiaaldiagnose van verweerder was en wat verweerder vervolgens precies heeft onderzocht en gedaan. De aantekeningen van verweerder van 23 en 25 november 2015 zijn daarvoor te summier.

Nu klaagster en verweerder op de volgende punten niet van mening verschillen, zal het college deze desondanks als vaststaand aannemen.

Vast staat dat patiënt met urine naar verweerder is gegaan, dat er bloed in de urine zat, dat de urine is onderzocht, dat uit dit onderzoek is gebleken dat er sprake was van

*een urineweginfectie, dat patiënt bij verweerder in de spreekkamer is geweest en dat patiënt naast het bloedverlies niet ziek was.*

*Gezien het feit dat er na urineonderzoek een urineweginfectie is vastgesteld, patiënt verder niet ziek was en patiënt antistollingsmedicatie gebruikte, mocht verweerder uitgaan van een urineweginfectie. Zowel op 23 november 2015 als op 25 november 2015 behoefde verweerder patiënt hiervoor niet in te sturen naar het ziekenhuis.*

*Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.*

*Ad klachtonderdeel b. overweegt het college als volgt .*

*In de periode waar dit klachtonderdeel op ziet, was patiënt nog ingeschreven bij de praktijk van verweerder. Hoewel klaagster op 3 december 2015 telefonisch contact heeft opgenomen met de praktijk van verweerder, is niet komen vast te staan dat verweerder ervan op de hoogte was (gebracht) dat patiënt thuis was uit het ziekenhuis. Wat daarvan ook zij, ook indien verweerder geen huisbezoek had gebracht in de periode tussen de ziekenhuisopnames zou er echter geen sprake zijn geweest van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Alhoewel het in het geval verweerder wel op de hoogte was, beter was geweest als verweerder wel een huisbezoek aan patiënt zou hebben gebracht, bestond daartoe in dit geval geen verplichting. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Gezien het voorgaande is ook dit klachtonderdeel ongegrond.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

*Procedure*

4.1 De ook in beroep door klaagster tegen de arts ingediende klacht bestaat uit een tweetal klachtonderdelen. Klaagster verwijt de arts dat hij:

a. niet adequaat heeft gereageerd op de plotselinge bloeding van de urinewegen dan wel buik van de echtgenoot van klaagster (verder: de patiënt) in de eerste ziektedagen;

b. na de eerste ziekenhuisopname geen enkel contact heeft gezocht met klaagster of haar echtgenoot.

4.2 De arts heeft in beroep verweer gevoerd. Hij concludeert impliciet tot verwerping van het beroep.

*Beoordeling*

4.3 Vooropgesteld zij dat er naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege geen causaal verband bestaat tussen het (niet) handelen van de arts met betrekking tot de blaasbloeding en het latere tragische verloop van het ziekteproces van de patiënt (aneurysma).

4.4 Wat betreft klachtonderdeel a overweegt het Centraal Tuchtcollege het navolgende: Op maandag 23 november 2015 is de patiënt bij de balie van de huisartsenpraktijk geweest en heeft daar urine vermengd met bloed ingeleverd. Door de assistente van de arts is deze urine getest. Uit de test bleek - desgevraagd ter zitting - slechts de aanwezigheid van rode bloedcellen aantoonbaar in de urine. De arts heeft de patiënt vervolgens in zijn spreekkamer ontvangen en gesproken maar omdat patiënt op de arts geen zieke indruk maakte, heeft hij hem niet nader lichamenlijk onderzocht. De arts heeft toen verondersteld dat er sprake was van een urineweginfectie en de patiënt een

antibioticum voorgeschreven. De arts heeft geen differentiaal diagnose gesteld. In het medisch dossier staat bij 23 november 2015 slechts genoteerd:

*“S Weer UWI*

*E Cystitis/urine­weginfectie*

*P R/30 st amoxi/clav tabl. 500/125mg (3.1T)”*

Twee dagen later, op woensdag 25 november 2015 heeft de patiënt met de arts gebeld en gemeld dat er veel bloed in de urine zat. De arts heeft toen naar eigen zeggen nagevraagd of er sprake was van stolsels en of de patiënt ziek was, hetgeen niet het geval was. De arts heeft patiënt gerustgesteld en afgesproken dat patiënt vrijdag 27 november voor 12.00 uur terug moest bellen indien hij dan nog klachten had.

In het medisch dossier staat bij genoemde datum slechts :

*“S Tel; veel bloed bij de urine*

*P Exp, pm tarivid”*

Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat uit het medisch dossier van patiënt niet kan worden opgemaakt met welke klachten patiënt zich bij de arts heeft gepresenteerd, wat de arts bij patiënt heeft uitgevraagd en wat de arts vervolgens precies heeft onderzocht en gedaan. De aantekeningen van de arts in het medisch dossier van 23 en 25 november 2015 zijn daarvoor te summier.

Gelet op de nog steeds bestaande onzekerheid omtrent de juistheid van de gestelde diagnose urine­weginfectie - de arts heeft op maandag 23 november 2015 geen kweek of dipslide ingezet - had de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege op woensdag 25 november nader onderzoek moeten doen om de ernst en de oorzaak van het bloedverlies vast te stellen en de diagnose urine­weginfectie cq de behandeling te heroverwegen.

Gelet op het gegeven dat de arts hier te maken had met een mannelijke, hoogbejaarde, kwetsbare patiënt die onder meer gebruik maakte van bloedverdunnende medicatie heeft de arts de anamnese onvoldoende uitgevraagd. Door de daaropvolgende zeer summiere verslaglegging in het medisch dossier is ook de opvolgend waarnemend arts onvoldoende geïnformeerd.

Het geheel overziende heeft de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet adequaat gereageerd op de (aanhoudende) klachten van de patiënt, de behandeling teveel op zijn beloop gelaten, te weinig uitgevraagd en te weinig relevante gegevens in het medisch dossier genoteerd. Hierdoor is de arts tekort geschoten in de goede zorg die hij als huisarts jegens patiënt behoorde te betrachten en heeft hij in strijd gehandeld met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat dit de arts tuchtrechtelijk kan worden aangerekend. In zoverre slaagt het beroep.

4.5 Wat betref klachtonderdeel b komt het Centraal Tuchtcollege tot de zelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt hetgeen het Regionaal Tuchtcollege dienaangaande onder rechtsoverweging *“5. De overwegingen van het college “* heeft overwogen over.

Alhoewel het in dit geval, nu verweerder op 3 december via een telefonisch consult hoorde dat patiënt uit het ziekenhuis was gekomen, het beter zou zijn geweest als verweerder niet had volstaan met het uitschrijven van slaapmedicatie, maar een huisbezoek aan patiënt had gebracht, bestond daartoe geen verplichting.

4.6 Voor zover klaagster in beroep nieuwe klachten aan de orde heeft gesteld kan klaagster daarin niet worden ontvangen. Het beroep strekt er immers toe het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over klachten of onderdelen daarvan ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Nieuwe klachten vallen derhalve buiten het bereik van het beroep.

4.7 Het hierboven gestelde betekent dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege met betrekking tot klachtonderdeel a zal worden vernietigd voor zover dit klacht onderdeel ongegrond is verklaard en afgewezen. Het Centraal Tuchtcollege acht, alles afwegende, een zakelijke terechtwijzing op zijn plaats en zal de arts daarom de maatregel van waarschuwing opleggen.

4.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat de onderhavige beslissing op na te noemen wijze bekend zal worden gemaakt.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarbij het onder a genoemde klachtonderdeel ongegrond is verklaard;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart dit klachtonderdeel alsnog gegrond;

legt de arts de maatregel van waarschuwing op;

verklaart klaagster niet-ontvankelijk voor zover zij in beroep nieuwe klachtonderdelen aan de orde heeft gesteld;

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, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof.mr. J. Legemaate en mr. E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden-juristen en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp en

drs. F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 31 oktober 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.