

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1723

Uitspraak: 20 september 2017

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 24 januari 2017 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
huisarts
werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde mevrouw mr. M.J. de Groot

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de op 21 februari 2017 ontvangen aanvulling daarop
- het verweerschrift.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 6 september 2017 behandeld. Partijen waren aanwezig (verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde).

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster is de dochter van mevrouw [E] (verder te noemen: patiënte), geboren in 1930 en overleden op 27 oktober 2016. Verweerder was sedert 2006 de huisarts van patiënte. In de periode van 25 augustus 2016 tot en met 30 september 2016 zijn er een vijftal telefonische contacten geweest tussen de thuiszorg en (de praktijk van) verweerder, te weten op 25 augustus, 13 september, 19 september, 26 en 30 september 2016. In het dossier van patiënte werd daarover het volgende genoteerd:

“25-08-2016

T zorg: voeten enkels dik, vocht, wil met dit weer geen TED kousen dragen

(...)

lom dr. HL: benen hoog leggen en dringend advies toch TED kousen te dragen: gezien krappe nierfunctie en licht verhoogd ALAT nu geen diuretica. Gewicht vervolgen.

13-09-2016

T zorg: voeten/enkels en onderbenen blijven dik ondanks TED kousen, geen dyspnoe klachten

(...)

lom dr. HL: advies om via zorg te gaan zwachtelen compressief.

(...)

19-09-2016

zorg brengt urine, en geeft door dat benen lekken

U71.00, Cystitis/urinewegsinfectie

lom dr. HL: furtabid/benen zwachtelen

(...)

26-09-2016

Med: COMPRILAN COMPRESSIEBOX; gb. Voor beide benen

T zorg: vraagt of ze hele been mogen zwachtelen

lom dr. HL is akkoord: evt. ontwikkelende dyspnoe monitoren: zn terugkoppelen

(...)

30-09-2016

T: zorg geeft door klein wondje been, gelig beslag

lom dr. HL: fucidine nu; vk dermatoloog/wondzorg; indien akkoord welk ziekenhuis.

(...).”

Op 15 september 2016 heeft verweerder patiënte thuis bezocht en lichamelijk onderzocht. In het dossier werd genoteerd:

“(...)

15-09-2016

RR 140/82, pols 78 R/A TEMP 37,2 PULM VAG L=R geen ronchi of crepitations, saturatie 96%, kousen aan tegen oedeem (pitting).

N17.00 Vertigo/duizeligheid [ex H823]

Betahistine; FT aan huis ivm mobiliteit; urine opvangen en laten inleveren (PM dan toch maar diureticum?).”

Op 1 oktober 2016 werd patiënte met acuut ontstane kortademigheid verwezen naar de SEH van het ziekenhuis onder verdenking van decompensatio cordis. Zij is van 1 tot en met 12 oktober 2016 opgenomen geweest op de afdeling cardiologie onder de diagnose decompensatio cordis op basis van atriumfibrilleren met daarbij een hypoxemie mogelijk op basis van restrictief longlijden bij een ernstige thoracale kyfose. Patiënte kon op 12 oktober 2016 met geïntensiveerde thuiszorg ontslagen worden. In het dossier van patiënte bij verweerder werd op 13 oktober 2016 het volgende genoteerd:

“zorg vraagt of wondzorg [naam instantie] kan worden opgestart en of mevr. een hoog-laag bed kan krijgen.

(...)

lom.dr. HL wondzorg geregeld en hoog/laagbed met verstelbaar hoofdeinde indic+de-comp. cordis aangevraagd via care for comfort.”

Op 14 oktober 2016 bezocht verweerder patiënte thuis. Hij noteerde daarover in het dossier van patiënte:

“V: na ontslag ziekenhuis; “gaat wel”; blij weer thuis te zijn, opname tegengevallen, nu aansterken

RR 136/84, pols 82 irr PULM VAG L=R, minimaal crepiteren basaal, saturatie 94% K77.00. Decompensatio cordis

Voor nu exp: revisie zn”.

Op 18 oktober 2016 werd in de ochtend door de thuiszorg telefonisch contact met de praktijk van verweerder opgenomen met de mededeling dat patiënte peracut fors dyspnoeisch was geworden toen zij wilde gaan oefenen met de fysiotherapeut. Er werd door verweerder een spoedvisite afgelegd waarna patiënte onder de verdenking astma cardiale werd ingestuurd naar de SEH van het ziekenhuis. Patiënte is in het ziekenhuis opgenomen geweest totdat zij op 27 oktober 2016 in de namiddag is overleden. In de decursus werd opgenomen dat de familieleden geen obductie wensten en dat zij tevreden waren met de gang van zaken. Er waren geen verdere vragen.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder, zo is ter zitting gebleken, dat hij in de periode van augustus tot en met oktober 2016 nalatig is geweest door, ondanks herhaaldelijk bellen door de thuiszorg en klaagster zelf, patiënte te laat in te sturen naar het ziekenhuis. In de toelichting op de klacht merkt klaagster op dat verweerder in het verleden ook al geweigerd zou hebben om patiënte naar het ziekenhuis door te verwijzen en dat hij in de periode voorafgaand aan de ziekenhuisopname van begin oktober 2016, ondanks zorgen en herhaaldelijk bellen van klaagster en de thuiszorg, weigerde om plasmedicatie voor te schrijven en een hoog/laagbed te bestellen. Toen verweerder patiënte instuurde naar het ziekenhuis was het al te laat. Na het overlijden van patiënte is er zonder sectie te doen meteen gezegd dat er sprake was van een natuurlijke dood, hetgeen klaagster niet gelooft.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder merkt op dat er in maart 2014 geen reden was patiënte in te sturen naar het ziekenhuis. Naar aanleiding van het consult van 1 april 2014 zag verweerder, gezien het algehele beeld, aanleiding patiënte in te sturen naar de geriater. Patiënte werd vervolgens uitgebreid onderzocht, waarna een rectumcarcinoom werd vastgesteld. Er waren voordien geen symptomen en/of klachten die verweerder aanleiding hadden moeten geven de diagnose rectumcarcinoom te overwegen. Door patiënte op 1 april 2014 vanwege het algehele beeld te verwijzen naar de geriater, is adequaat gehandeld en is er geen sprake van een verwijtbaar delay ten aanzien van de diagnose rectumcarcinoom. In augustus 2016 was sprake van enkeloedeem, waarvoor opnieuw TED kousen en, toen dit niet afdoende bleek te helpen, het zwachtelen van de benen en het hoog leggen daarvan, werd geadviseerd. Er was geen dyspnoe en ook verder waren er geen alarmsymptomen. In de periode tot 1 oktober 2016 waren er geen redenen patiënte in te sturen. Door de thuiszorg is nooit een verzoek voor een visite gedaan. In de periode 1 tot en met 12 oktober was patiënte opgenomen in het ziekenhuis. Op 14 oktober 2016 bezocht verweerder patiënte thuis en heeft hij haar onderzocht. Het lichamelijke onder-

zoek gaf geen reden om haar, terwijl ze net uit het ziekenhuis was ontslagen, opnieuw in te sturen. Toen patiënte enige dagen later op 18 oktober peracut kortademig werd heeft verweerder direct een spoedvisite afgelegd en patiënte vervolgens ingestuurd naar de SEH. Voor zover verweerder verweten zou worden geen plasmedicatie (diuretica) te hebben voorgeschreven in verband met het enkeloedeem merkt verweerder op dat in eerdere fasen dit oedeem adequaat behandeld kon worden met TED kousen en/of zwachteling. Gezien de lichamelijke toestand van patiënte werd daarom, in eerste instantie, afgezien van het voorschrijven van diuretica.

5. De overwegingen van het college

De tuchtrechter toetst of een hulpverlener, in dit geval verweerder, bij het handelen waarover wordt geklaagd 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. Het uiteindelijk gevolg van het verweten handelen is daarbij niet van belang. Dat betekent dat de vraag of er een causaal verband heeft bestaan tussen het handelen van de arts en het uiteindelijk overlijden van patiënte onbeantwoord kan blijven.

Alhoewel het college begrip heeft voor het verdriet van klaagster tengevolge van het overlijden van de patiënte, kan het college niet anders dan vaststellen dat het beeld dat klaagster van (het handelen) van verweerder schetst op geen enkele wijze ondersteund wordt door het medisch dossier van patiënte dan wel door verklaringen van andere, bij de zorg van patiënte betrokken, personen.

Vast staat dat er in de periode van eind augustus tot 1 oktober 2016 op vier dagen contact is geweest tussen de thuiszorg en verweerder, maar uitsluitend over het oedeem in de voeten/ enkels en onderbenen van patiënte. Uit het medisch dossier volgt dat verweerder naar aanleiding van deze contacten steeds afspraken gemaakt heeft over de behandeling van het oedeem en daarbij ook nagedacht heeft over toediening van diuretica, maar daarvan heeft verweerder afgezien, gezien de krappe nierfunctie en het licht verhoogd ALAT van patiënte. Het moge zo zijn dat het voorschrijven van diuretica ook een behandeloptie had kunnen zijn, maar dat laat onverlet dat de keuze die verweerder gemaakt heeft om vooralsnog geen diuretica voor te schrijven en eerst te proberen via TED kousen en/of het zwachtelen van de enkels en benen het oedeem te verhelpen, gezien de lichamelijke toestand van patiënte, te rechtvaardigen valt. Voor de stelling van klaagster dat zowel zij als medewerkers van de thuiszorg verweerder meerdere malen verzocht hebben om het voorschrijven van plasmedicatie aan patiënte, valt in het medisch dossier geen aanknopingspunt te vinden en kan derhalve niet leiden tot een gegronde verklaring van dit klachtonderdeel. Voorts staat vast dat patiënte in de periode van 1 tot en met 12 oktober in het ziekenhuis opgenomen geweest is. Uit het feit dat patiënte op 12 oktober uit het ziekenhuis ontslagen werd, leidt het college af dat de behandelend cardioloog van mening was dat een langere opname niet noodzakelijk was en een verdere behandeling thuis medisch toelaatbaar was. Dat verweerder in de periode tussen 13 en 18 oktober nalatig gebleven zou zijn in de behandeling van patiënte is evenmin gebleken, althans heeft klaagster niet danwel onvoldoende gesteld waar die nalatigheid uit zou bestaan. Uit het dossier volgt immers dat verweerder op 13 oktober wondzorg voor patiënte heeft geregeld en toestemming heeft gegeven om een hoog/laagbed te bestellen. Voorts heeft verweerder patiënte op 14 oktober thuis bezocht en onderzocht en waren de bevindingen van dat lichamenlijk onderzoek naar het oordeel van het college niet zodanig dat deze noopten tot een onmiddellijke heropname van patiënte in het ziekenhuis. Verweerder is op 18 oktober na

een telefoontje van de thuiszorg meteen naar patiënte gegaan en heeft haar toen onmiddellijk ingestuurd.

Het college komt op grond van het vorenstaande tot het oordeel dat de klacht ongegrond is.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. C.D.M. Lamers als voorzitter, mr. A.H.M.J.F. Piette als lid-jurist, J.D.M. Schelfhout, A. de Jong en P.G.M. Boom-Poels als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.H.S.M. van Balen als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 20 september 2017 in aanwezigheid van de secretaris.