

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 260/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 30 juni 2017 naar aanleiding van de op 14 oktober 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door C,

k l a a g s t e r

-tegen-

D, huisarts, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. A.W. Hielkema, verbonden aan VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het stuk namens klaagster ingekomen op 6 maart 2017 met de bijlagen;
- het stuk namens verweerder van 14 maart 2017 met de bijlage;
- het proces-verbaal van de zitting van 17 maart 2017;
- het stuk namens verweerder binnengekomen bij het college op 10 april 2017 met de bijlagen;
- het stuk namens klaagster binnengekomen bij het college op 1 mei 2017 met de bijlagen;
- de e-mails van E van 8 en 11 mei 2017.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 17 maart 2017. De zitting is geschorst en het vooronderzoek is heropend om de logfiles van 21 en 26 september 2016 van het huisartsenjournaal op te vragen en te bestuderen en om nadere informatie in te winnen bij de systeembeheerder van het huisartsenjournaal. De behandeling is voort-

gezet op de zitting van 30 mei 2017. Bij beide zittingen is de gemachtigde van klaagster voor klaagster verschenen en is verweerder verschenen vergezeld door zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het huisartsenjournaal) en het verhandelde op beide zittingen dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerder is sinds 1994 huisarts en sinds 1998 werkzaam in de huisartsenpraktijk F. In die praktijk werken twee huisartsen, twee assistentes, een huisarts in opleiding en een praktijkondersteuner somatiek.

Klaagster, geboren in 1937, is al lang ingeschreven als patiënt in de praktijk van verweerder. In het huisartseninformatiesysteem is onder 'communicatie' het telefoonnummer van een dochter van klaagster genoteerd. Onder intoleranties is genoteerd: 'NSAID's / salicylaten, clonidine, codeïne, hydroxychloroquine, medroxyprogesteron, sulfamethoxazol, celecoxib'.

Klaagster was bekend met polymyalgia rheumatica, dyslipidemie, diabetes mellitus type 2, claudicatio en hypertensie.

Klaagster was het gebruik van prednison aan het afbouwen van dagelijks 15 mg per dag naar dagelijks 10 mg per dag.

Op maandag 19 september 2016 belde klaagster naar de praktijk. In het dossier is genoteerd:

"S: Sinds vorige week maandag ziek. Maagpijn, vermoeide benen, transpireren. Eten smaakt naar karton. Koorts? Rugpijn +, algehele malaise. Beetje druk op de borst en daarna kuchen. Slikt 10 mg prednisonp/d. Diarree -, spugen -. Is dit griep?"

E: Maagpijn/algehele malaise".

De assistente heeft de situatie van klaagster besproken met verweerder en op advies van verweerder is aan klaagster een consult aangeboden. Dat consult heeft dezelfde dag plaatsgevonden op de praktijk van verweerder.

Verweerder noteerde in het dossier:

"S: Voelt zich al ruim een week beroerd met wat hoesten, pijn in de buik en vooral extreme malaise.

O: Mictie gb, defaecatie regelmatig, wel iets dun Niet acuut ziek, goede kleur, helder en adequaat, geen tachypnoe. Longen VAG, geen ronchi of li-re verschil. Abdomen: diffuus drukgevoelig, verder gda. Cor reg.

E: Bacteriele infectie eci

P: R/20 st amoxi/clav tabl 500/125mg (3.IT)

Uitleg, adviezen, kuur afmaken, uitleg mogelijke bijwerking diarree".

De CRP was 108.

Op woensdag 21 september 2016 heeft de dochter van klaagster de spoedlijn gebeld. Verweerder was op dat moment visite aan het rijden. De assistente heeft in het dossier genoteerd:

*“S: Dochter belt op spoedlijn rond 15.15 uur. dat haar moeder zo ziek is en zij met spoed naar haar moeder gaat. (vanuit G). dochter vraagt mij of ik de arts in wil lichten en naar mevr toe wil laten gaan. moeder heeft gebraakt zonder dat ze het wist. Dochter wil niet dat ik haar moeder bel want dochter heeft moeder opgedragen om te gaan liggen.
O: Mevr gebeld: goed aanspreekbaar, maakt volzinnen. Helder en adequaat
P: Dochter voorgesteld om dan even te wachten tot zij bij haar moeder is en om dan te zien hoe het moeder gaat. Braken kan ook van de augmentin komen. Dochter stemt in maar wil dat ik dan alvast de huisarts inlicht. Ik heb uitgelegd dat ik de HA niet in kan lichten als ik niet weet hoe het met moeder is. Vervolgens heb ik mevrouw toch zelf gebeld. Was goed aanspreekbaar, vanmorgen nog koffie gedronken met een vriendin en boodschappen gedaan. Tussen de middag nog wat gegeten, maar het gevoel dat het bij het borstbeen blijft zitten. Voelt zich nu hartstikke ziek, gevoel van kortademig, maakt wel volzinnen. is, denkt ze, wel even onderuitgegaan en gebraakt, denkt dat ze toen even van de wereld was want daarna zag ze dat ze gebraakt had. pijn midden tussen de borst. Uitstraling --, misselijk – nu niet. Wel drijfnat sinds 1 uur. Gisteravond om 22.30 hetzelfde ook al gehad. Ik heb telefonisch contact gehad met D vanwege mijn twijfel of het cardiaal zou kunnen zijn. (braken en ziek zijn kan ook van de augmentin komen). D gaat er nog naartoe. op dit moment geen alarmsymptomen. Ik wacht telefoon-tje van dochter af.”*

Verweerder en de dochter van klager hebben, na terugkomst van verweerder op de praktijk om ongeveer 16.00 -16.15 uur telefonisch contact gehad. Zij vroeg om een visite. Verweerder is rond 17.00 uur per fiets naar klager toegegaan en kwam daar ongeveer 17.20 uur aan. Verweerder noteerde in het dossier:

“S: Vanochtend ging het goed, toen boodschappen gaan doen. Daarna thuis gecollabeerd.

O: corfrequentie wisselend maar rond de 140/min., met POB NRS 8/10. RR 140/72 (liggend), zittend 112/62, SaO2 98%

P: met ambu naar H. In eerste instantie geen ambu beschikbaar. Ter plaatse gewacht tot ambu arriveerde. Geen ASA gegeven i.v.m. allergie, waaknaald in li elleboogsplooi.”

Verweerder heeft klager Ascal 240 mg. aangeboden, echter na de opmerking van de dochter van klager dat patiënte daarvoor allergisch is heeft hij hiervan afgezien. Verweerder heeft tweemaal een ambulance gebeld: de eerste keer was om 17.28 uur. Om 18.00 uur heeft verweerder nogmaals gebeld met de vraag hoe lang het nog zou duren tot de ambulance kwam. De ambulance arriveerde om 18.10-18.15 uur.

Via de waaknaald heeft de ambulanceverpleegkundige klager vocht toegediend en vervolgens is klager naar het H (verder het ziekenhuis) vervoerd. De ambulance vertrok om ongeveer 18.40 uur.

Klager werd opgenomen in het ziekenhuis volgens de ontslagbrief van de cardioloog met pneumosepsis met daarbij boezemfibrilleren de novo. Bij conversie naar sinusritme heeft klager twee keer een ischaemisch CVA gehad waardoor woordvindstoornissen. Daarnaast is in die ontslagbrief vermeld dat klager bij opname sinds enkele dagen atypische pijn op de borst had mogelijk bij pneumonie of bij een acuut coronairsyndroom.

Op 4 oktober 2016 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen verweerder en twee dochters van klager in aanwezigheid van de assistente en de collega-huisarts.

Klaagster is per 17 november 2016 naar een andere huisartsenpraktijk gegaan. Tot dan hebben de collega van verweerder en de huisarts in opleiding de zorg aan klaagster verleend.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

1. een vrouw van 79 jaar met een longontsteking onvoldoende nazorg heeft gegeven. Met name verwijt zij verweerder dat er op 19 september 2016 geen consult heeft plaatsgevonden, dat verweerder geen lichamelijk onderzoek heeft gedaan en dat hij het huisartsenjournaal heeft aangepast;
2. de noodoproep niet adequaat heeft beantwoord;
3. Ascal wilde toedienen terwijl klaagster daar een bekende levensbedreigende allergie voor heeft.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat het beter ware geweest als hij op enkele punten anders had gehandeld. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan. Verweerder voert aan dat hij zich in de tuchtrechtelijke procedure toetsbaar opstelt en hij verzoekt het college bij de beoordeling van de klacht rekening te houden met alle omstandigheden van het geval.

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. Het college dient bij die beoordeling rekening te houden met hetgeen verweerder op dat moment bekend was en bekend kon zijn.

5.2

Het eerste klachtonderdeel ziet op het bezoek van klaagster aan de praktijk van verweerder op 19 september 2016 en de nazorg in de dagen erna. Verweerder stelt klaagster te hebben gezien en lichamelijk te hebben onderzocht tijdens een consult in de ochtend. Dit wordt ondersteund door de in de procedure later ingebrachte schriftelijke verklaring van assistente I die vermeldt dat zij klaagster in een telefonisch contact heeft geadviseerd op het spreekuur te komen en na overleg met verweerder ook heeft ingepland op het spreekuur om 11.40 uur. Klaagster is toen door verweerder gezien waarna I een CRP heeft afgenomen en verweerder haar daarna opnieuw heeft gezien, aldus

de verklaring van de assistente. In het huisartsenjournaal wordt op 19 september 2016 melding gemaakt van een consult waarbij lichamelijk onderzoek door verweerder werd verricht, een CRP van 108, het voorschrijven van medicatie in verband met een bacteriële infectie en uitleg en adviezen. Op grond van het voorgaande gaat het college ervan uit dat het consult heeft plaatsgevonden bij verweerder en dat hij klaagster heeft gezien en lichamelijk onderzocht. De verklaring van de assistente komt overeen met de verklaring van verweerder ten aanzien van de gang van zaken omtrent het consult van die ochtend. Dat het huisartsenjournaal achteraf is aangepast door verweerder in die zin dat hij – in strijd met de feiten – heeft ingevuld dat er lichamelijk onderzoek heeft plaatsgevonden terwijl dat onderzoek niet heeft plaatsgevonden is niet vast te stellen. Aan de hand van het onderzoek van de logfiles en de beantwoording van de vragen door Pharmapartners is duidelijk geworden dat wanneer op een later tijdstip gegevens worden ingevuld op een regel van het huisartsenjournaal eerder ingevoerde gegevens ook worden gedateerd op de laatstgenoemde datum en tijdstip. Deze datum is leidend, een eerdere datum komt te vervallen en is niet meer na te gaan. Verweerder heeft aangegeven dat hij op meerdere latere tijdstippen, o.a. op 22 september 2016 en op 24 september 2016 op zijn laptop nog nadere gegevens heeft ingevoerd op de regels van 19 september en 21 september 2016. Dit betekent dat niet meer is vast te stellen wanneer welke gegevens zijn ingevoerd. Dit klachtonderdeel is daarom op dit punt ongegrond. Uit oogpunt van zorgvuldigheid van dossiervoering en –vorming hecht het college eraan op te merken dat het zorgelijk is dat de precieze gang van zaken met betrekking tot medisch handelen door de werking van een huisartsenjournaalsysteem als het onderhavige niet meer kan worden vastgesteld.

Ten aanzien van het (deel)klachtonderdeel het bieden van onvoldoende nazorg overweegt het college dat, uitgaand van het door verweerder verrichte lichamelijk onderzoek bij klaagster en het voorgestelde beleid als vermeld in het huisartsenjournaal in de gegeven situatie van klaagster – in de dagen vóór 21 september 2016 - de tuchtrechtelijke toets kunnen doorstaan.

5.3

De vraag of verweerder de noodoproep adequaat heeft beantwoord op 21 september 2016 beantwoordt het college bevestigend. Gelet op de hiervoor onder de feiten opgesomde vaststelling van gebeurtenissen van deze dag kan worden vastgesteld dat verweerder, die rond 15 uur visites aan het rijden was, binnen redelijke tijd heeft gereageerd richting klaagster naar aanleiding van hetgeen hem was verteld door de assistente. De assistente heeft na het spoedtelefoontje van de dochter van klaagster rond 15.15 uur klaagster zelf gebeld en haar bevindingen vervolgens overlegd met verweerder. Op grond van dit gesprek met de assistente, waarin op dat moment nog geen aanwijzingen waren voor een acute noodsituatie - klaagster maakte volzinnen, was niet misselijk, er was geen acute pijn, - heeft verweerder op basis van de op dat moment bij hem bekende informatie een afweging gemaakt die heeft geleid tot het aanmerken van deze situatie als een “semi-spoedgeval”. Verweerder is vervolgens naar de praktijk gegaan en er is rond 16.15 uur contact geweest tussen verweerder en de dochter van klaagster. Verweerder is om 17.20 uur bij klaagster gearriveerd. Het handelen van verweerder op basis van de informatie die bij hem, onder andere door adequaat handelen en uitvragen door zijn assistente bij klaagster, bekend was geworden kan de tuchtrechtelijke toets doorstaan. Dit met name omdat daaruit geen acute noodsituatie bleek en omdat verweerder zelf telefonisch via de dochter van klaagster heeft geïnformeerd naar de gezondheidstoestand op dat moment. Dat deze toestand van klaagster, toen verweerder ter plaatse was gekomen, vervolgens is verslechterd maakt niet dat dit verweerder

tuchtrechtelijk kan worden aangerekend. Het college verwijst in dit verband naar het in 5.1 geformuleerde toetsingscriterium.

5.4

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel overweegt het college dat dit gegrond is. Verweerder heeft erkend dat hij Ascal heeft willen geven aan klaagster en dit niet heeft gedaan toen de dochter van klaagster meldde dat klaagster hiervoor allergisch is. Dat verweerder heeft aangevoerd dat hij al door het handelen van de dochter van klaagster er niet meer aan toe is gekomen klaagster hier zelf naar te vragen, laat onverlet dat verweerder niet op voorhand heeft gecheckt in de medische gegevens van klaagster of er een contra-indicatie bestond voor het toedienen van Ascal. Het college acht dit onzorgvuldig. Het college zal verweerder hiervoor de lichtste maatregel opleggen, een waarschuwing.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweester.

Aldus gedaan door mr. F. van der Maden, voorzitter, M.D. Klein Leugemors en dr. P.A.J. Buis, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 30 juni 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.