

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 139/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 21 april 2017 naar aanleiding van de op 28 juni 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, dochter van wijlen E, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. S. Dik, verbonden aan DAS Rechtsbijstand,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 7 maart 2017, alwaar zijn verschenen klagster, vergezeld van haar moeder en broer, en verweerder, bijgestaan door mr. S. Dik.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Wijlen E, geboren 2 maart 1941, hierna te noemen de patiënt, had op 11 januari 2016 zijn huisarts bezocht. Blijkens het medisch dossier had hij sinds drie dagen diarree, moest hij overgeven en had hij geen eetlust. Hij moest vaak plassen, waarbij het plassen pijnlijk was op het eind van de plas. Hij moest hoesten met opgeven van taai sputum, was benauwd en had koorts. Bij het urineonderzoek zijn er bacteriologisch geen aanwijzingen gevonden voor een urineweginfectie.

Op 13 januari 2016 heeft de patiënt de huisarts gebeld. In het dossier is het volgende opgenomen:

'Is nog met de kuur bezig, moet al minder vaak plassen, nog het idee dat er af en toe bloed in de urine zit, heeft verder rugpijn middenin de rug, voelt zich stram en stijf, vraagt wat te doe. Denkt ook koorts te hebben, niet gemeten, thermometer is kapot, vraagt wat hij nu moet doen. iom F kuur afmaken en paar dagen na kuur een controle urine

Beleid besproken, geadviseerd om bij toename van klachten of aanhoudende klachten aan de bel te trekken.'

Op 15 januari 2016 heeft de patiënt wederom zijn huisarts gebeld om te laten weten dat zijn klachten bijna weg waren en dat hij ook geen koorts meer heeft. Patiënt had nog voor twee dagen antibiotica

Een collega-huisarts van verweerder, werkzaam op de huisartsenpost (hierna:HAP) heeft later gedurende die dienst op vrijdag 15 januari 2016 tijdens het visite rijden van de triagiste een mondelinge melding gekregen met betrekking tot de patiënt en heeft bij hem een visite aan huis afgelegd.

In de contactdetails van vrijdag 15 januari 2016 tussen 18:15 uur en 19:28 uur staat het volgende opgenomen:

“Triage:

Gekozen urgentie: U3

Ingangsklachten: Been klachten

Triagecriteria: Pijn: Hevig (8-10)

Kortademig: ja

Aantal benen dik of rood: 0

Stoornis doorbloeding: Nee

Neurologische uitval: Nee

Deelcontact

Subjectief DA: klacht/beloop: Zoon is beller, is hele week ziek, koorts, hoesten, rugpijn.> sinds 11-1 amoxy. Nu geen koorts meer aan beterende hand. Sinds vandaag op beide bovenbenen bloeduitstortingen bovenbeen tot aan knie. Li been pijn, gezwollen-warm+ Is ook wat kortademig. Hulpvraag: Pijn li been, beide benen bloeduitstorting. Voorgeschiedenis: Gezond Medicatie: amoxycyline 3d 500, avodart, amlopipine, caliumlosartan. Algemeen: Geen allergie.

HA: *been anders*
Objectief: *bovenbeen iets marmertekening niet warm of dik, geen dvt of infectie-
tekenen pijn li bovenbeen niet duidelijk opwekbaar*
Evaluatie: *huidverkleuring, immunologisch na infectie*
ICPC (E-regel): *S06 – Lokale roodheid/eytheem huid*
Plan: *nu niet goed te duiden bij verergering bellen, kan natuurlijk verder
voorteken zijn duidelijk adv”*

Op 16 januari 2016 heeft de patiënt om 12:06 uur de HAP gebeld. Verweerder heeft na de melding hiervan telefonisch contact opgenomen met de patiënt. In de contactdetails van zaterdag 16 januari 2016 tussen 12:06 uur en 12:39 uur staat het volgende opgenomen:

“Triage:
Gekozen urgentie: *U5*
Ingangsklachten: *Beenklachten*
Triagecriteria: *Slotstand knie: Nee*
Zwelling gewricht; Nee
Pijn: Ja (5-7)
Kortademig: Nee
Aantal benen dik of rood: 0
Stoornis doorbloeding: Nee
Neurologische uitval: Nee

Deelcontact

Subjectief DA: *Klacht/beloop: Gisteren avond huisarts geweest. Pijn in de rug.
Stram en stijf gevoel. Veel slapen. Kuur sinds 11/1. Paars/blauwe strepen op bovenbeen.
Zou bellen als het zou veranderen. Had vanmorgen krampen er bij in de boven benen.
T37,9, Hulpvraag: Zou bellen als er wat zou veranderen. Vanmorgen krampen gehad.
Voorgeschiedenis: Hypertensie Medicatie: *augmentin, amlodipine, kaliumlosartan/hct,
avodart, Algemeen:*
HA: *Pijnlijke schokken bovenbenen, duurt ongeveer 10 minuten. Geen
koorts, geen zwelling. Voelt zich niet slechter dan gister.*
Objectief:
Evaluatie: *Onwillekeurige bewegingen benen*
ICPC (E-regel): *N06.01 - S06 – Onwillekeurige bewegingen*
Plan: *Expectatief: weer contact opnemen bij oplopen temp, zwelling been,
algemene achteruitgang”**

Op 17 januari 2016 is de patiënt overleden. In het sectieverslag staat als conclusie opgenomen dat hij is overleden ten gevolge van verbloeding uit een ruptuur van een atherosclerotisch aneurysma van de aorta abdominalis infrarenaal.

Op 21 januari 2016 heeft het Bestuur van de Coöperatieve Huisartsenpost B dit incident als calamiteit gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Op 7 april 2016 zijn de conclusies en verbetermaatregelen van de onafhankelijke calamiteitencommissie van de HAP opgestuurd aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In het opgemaakte rapport zijn de telefonische contacten met de HAP op schrift uitgewerkt.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij niet heeft gehandeld conform hetgeen van een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts onder de betreffende omstandigheden verwacht mocht worden. Dit onder meer vanwege het feit dat:

1. de inhoud van het medisch dossier tijdens het consult onvoldoende bij verweerder bekend was;
2. de aangegeven rugklachten, gemarmerde paars-blauwe strepen op zijn benen, hele dag slapen, aanhoudende koorts ondanks antibiotica, het specifiek verzoeken om een bezoek door de huisarts niet hebben geleid tot het stellen van een (differentiaal) diagnose of nader onderzoek van de gepresenteerde klachten;
3. er sprake is van een gebrekkige verslaglegging.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat het met de wetenschap van achteraf beter had gekund maar dat hij niettemin bij zijn handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Verweerder heeft tijdens zijn regiedienst alle informatie die voorhanden was, doorgenomen. Het blijkt niet uit de contactdetails dat de patiënt heeft verzocht om een bezoek van de huisarts. Op basis van het telefoongesprek heeft verweerder besloten tot een expectatief beleid. De klachten waren niet toegenomen en hij beschikte over het visiteverslag van de huisarts op 15 januari 2016. Er was op dat moment geen aanleiding voor een visite of nader onderzoek. Verweerder is van mening dat de verslaglegging kort en bondig is, maar zeker toereikend.

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

In dit verband heeft te gelden dat het missen van de juiste diagnose op zichzelf geen tuchtrechtelijk verwijt hoeft op te leveren. Alleen indien zou komen vast te staan dat de manier waarop verweerder tot zijn - naderhand onjuist gebleken - diagnose is gekomen, niet zorgvuldig zou zijn, kan een klacht over het missen van een diagnose gegrond zijn. Voorts wijst het college erop dat de afloop van het gebeuren buitengewoon tragisch is maar dat de toetsing van het handelen van verweerder moet plaatsvinden in het licht van wat hem op dat moment bekend was en bekend kon zijn.

5.3

Verweerder heeft een telefoongesprek gevoerd met de patiënt en daarvan een geluidsopname overgelegd. Uit de opname en de woordelijke weerslag ervan in het calamitei-

tenrapport maakt het college op dat de patiënt tijdens het gesprek rustig was, de vragen begreep en begrijpelijke antwoorden gaf. Verweerder heeft de klachten rustig uitgevraagd, gevraagd naar de nachtrust en het beloop na de visite van de vorige dag, herhaaldelijk gevraagd of de klachten waren verergerd en waar de patiënt op dat moment last van had. Tijdens het gesprek met verweerder heeft de patiënt geen verzoek om een visite gedaan. Verweerder heeft hem daartoe wel uitdrukkelijk in de gelegenheid gesteld door hem meer dan eens te vragen of alles gezegd was en de patiënt met het te volgen beleid akkoord was. Dat verweerder ten onrechte een visite achterwege heeft gelaten dan wel geen gehoor heeft gegeven aan de wens van de patiënt kan dan ook niet worden aangenomen. Blijkens het calamiteitenrapport is aan de triagiste wel om een visite gevraagd, maar verweerder is daarvan niet op de hoogte gesteld en hem kan daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

5.4

De patiënt belde nadat een collega-huisarts de patiënt de avond ervoor had gezien en onderzocht. Het gegeven advies was dat de patiënt bij verandering of verergering moest bellen. Uit het telefoongesprek tussen verweerder en de patiënt maakt het college op dat de patiënt voornamelijk contact heeft opgenomen met de HAP omdat hij, als hij in het weekend last kreeg, opnieuw contact met de HAP moest opnemen: hij had, volgens zijn zeggen, die ochtend pijnlijke schokken in de benen gevoeld die na 10 minuten verdwenen waren. De overige klachten waren volgens de patiënt niet verergerd. Klachten aan de rug heeft de patiënt niet gemeld aan verweerder.

5.5

Mede door een automatische waarschuwing was verweerder zich ervan bewust dat de patiënt in korte tijd een paar keer contact had opgenomen met de huisartsenpost. Daarnaast was er door de collega-huisarts van de avond ervoor geen (duidelijke) diagnose gesteld. Echter, in het telefoongesprek is niet gebleken van alarmerende symptomen en meldingen van de patiënt die tot acuut ingrijpen noodzaakten. Er waren toen ook anderszins geen aanwijzingen daarvoor voorhanden.

5.6

Het verwijt dat verweerder niet op de hoogte zou zijn van het dossier is er onder meer op gestoeld dat verweerder aan de patiënt heeft gevraagd of hij 'gisteren begonnen was met augmentin'. Volgens klaagster was dat voor haar vader de druppel die de emmer deed overlopen waardoor hij het vertrouwen in de HAP verloor. Het college merkt op dat dit uit de geluidsopname niet blijkt. Verder heeft het college geconstateerd dat aan de HAP op vrijdagavond is doorgegeven dat de patiënt amoxiciline gebruikte. Omdat verweerder dat had gelezen maar op zaterdag las dat de patiënt augmentin kreeg, heeft bij hem de gedachte postgevat dat de patiënt de dag ervoor nog was overgestapt van amoxiciline naar augmentin. Een en ander levert geen tuchtrechtelijk verwijt op. Op basis van al het vorenstaande zijn de klachtonderdelen 1 en 2 ongegrond.

5.7

De verslaglegging door verweerder is voldoende uitgebreid en zorgvuldig. Klaagster heeft niet concreet toegelicht waarin verweerder op dit punt is tekortgeschoten. Klachtonderdeel 3 is daarom eveneens ongegrond.

5.8

De conclusie van het college uit het vorenstaande is dan ook dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond is.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door mr. Th.C.M. Willemse, voorzitter, prof. mr. J.C.J. Dute, lid-jurist, P. Jongerius, A.P.E. Sachs en P.A.J. Buis, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. A.M.M. van den Eijnden, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 21 april 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.