

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/504

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 27 november 2018 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
huisarts,
destijds werkzaam te B,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde: mr. R.J. Peet, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- het op 15 februari 2019 binnengekomen medisch dossier van de huisarts van patiënte;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 1 april 2019 gehouden vooronderzoek.

De klacht is op een openbare zitting behandeld.

Partijen waren aanwezig.

Verweerster werd bijgestaan door mr. R.J. Peet, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand Utrecht.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de dochter van patiënte. Patiënte is geboren in februari 1936.

2.2 Verweerster was in 2017 huisarts in opleiding en werkzaam in een huisartsenpraktijk in B. Verweerster was destijds in het derde jaar van haar opleiding.

2.3 Patiënte heeft op 28 juli 2017 een visite aangevraagd. De praktijk waar verweerster werkte nam op dat moment waar voor de praktijk waar patiënte stond ingeschreven.

2.4 Verweerster heeft patiënte die dag tijdens de visite voor het eerst gezien. Zij heeft een anamnese afgenomen en patiënte lichamelijk onderzocht. Verweerster kon geen eenduidige diagnose stellen en heeft voorgesteld bloedonderzoek in te zetten. Bij vertrek heeft verweerster een urinemonster meegenomen. Bij terugkomst in de praktijk bleek het urinemonster positief te zijn voor een urineweginfectie. Verweerster heeft vervolgens besloten eerst de urineweginfectie te behandelen met antibiotica en het bloedonderzoek uit te stellen.

2.5 In het medisch dossier is hierover het volgende te lezen:

'S Algehele malise klachten. vooral erg moe de afgelopen dagen. sinds vanmorgen net weer wat beter. veel aan het hoesten en gewoon snel uitgeput. Bekend met atriumfibrilleren maar nu geen last van. geen hartkloppingen. slaapt wel redelijk. geeft aan dat het lijkt alsof ze afvalt maar ook we minder gegeten afgelopen periode. Daarbij geen buikklachten, geen evidente dysurie of haematurie. normale defaecatie. Geen opgeblazen gevoel, geen nachtzweeten.

daarbij bekend met een laag kalium wat niet wordt gesuppleerd.

O T: 37,0 hf: 75/min tensie: 100/70 (zeer zachte tonen en lastig te meten) sat: 99%

pulm: vag bdz, geen bijgeluiden

cor: irregulair, S 1S2 geen evidente soufflé

pols: 80/min, irregulair en ook wat inequeaal.

urine: nitriet: ++

E dd. uwi dd kan ook nog wel viraal beeld bij zitten.

Cave gewichtsverlies en laag kalium

U71.00 (Cystitis/urineweginfectie)

P eerst ab kuur ivm uwi. Indien klachten volgende week niet over zijn of de komende tijd verergeren opnieuw contact voor zn lab.. eigen huisarts contacteren voor meten van de tensie en bespreken gewichtsverlies en nog lab hiervoor prikken.

nu zelf objectiveren van gewichtsverlies door wekeles te meten op dezelfde weegschaal en goed te eten

28.07.2017-02.08.2017 Nitrofurantoin Capsule 100 mg10 2D1C`

2.6 Op 8 augustus 2017 heeft verweerster patiënte opnieuw tijdens een visite gezien. Naar aanleiding van deze visite heeft verweerster besloten een bloedonderzoek te laten uitvoeren. Hierover is in het medisch dossier te lezen:

`S Mevrouw ligt in bed. voelt zich niet lekker. Eigenlijk nu al weken niet. De ab kuur maar 3 dagen kunnen innemen. werd niet lekker van de tabletten. zijn er ook niet allemaal ingebleven. Echter geen klachten van dysurie/haematurie. toen ook niet en nog steeds niet. Nu met name klachten van moeheid, misselijkheid en af en toe overgeven, opgeblazen gevoel en wat pijn in de bui steeds wisselend van locatie. Ook naar de flanken maar ook in de boven en onder buik. GEen koorts. verminderde eetlust. En zeer matige ontlasting. nu al 4 dagen geen def gehad. probeert wel goed te drinken en vezels te eten (dochter geeft dit haar) maar dit gaat matig. Eerder maagonderzoek gehad waar niks bijzonders uit kwam (gastroscopie)

Is verder helder en alert. Weet prima welke dag het is etc. volgens aanwezige dochter ook niet verward

O T: 37,1 hf: 71, sat: 97% tensie: 140/90

pulm: vag bdz, geen bijgeluiden

cor: S 1S2 zeer onregelmatig (bekend met AF)

abdomen: spaarzame peristaltiek, wel wisselende tympanie, soepel, geen evidente drukpijn. wat gevoeliger rond epigastrio. Minimale slagpijn nierloge links.

E dd. nog uwi, of pyelonefritis
dd obstipatie

dd. RIP darmen?

dd. pancreatitis. galstenen???

U71.00 (Cystitis/urinewegsinfectie)

P Nu eerst nogmaals urine, morgen ochtend, uitgebreid lab en starten movicolon zakjes.

vrijdag telefonisch contact en volgende week weer retour eigen ha.

08.08.2017-23.08.2017 Macrogol/Zouten Pdr V Drank (Movic/Molax/Laxt/Gen)
30 2D1Z`

2.7 Over de uitslagen van het laboratoriumonderzoek is in het medisch dossier het volgende te lezen:

`09.08.2017 T NAAR

S INR waarde is 12,0 Vitamine K wordt door trombosedienst geregeld. fenprocoumon wordt per order Trombose dienst gestopt .per direct

O

E D09.00 (Misselijkheid)

P io :DO

09.08.2017 X NAAR

O

E D09.00 (Misselijkheid)

P fors afwijkend lab. Kan mv niet bereiken. ga straks nog even langs en probeer daarna thuis nog even te bellen. Indien dit niet lukt overdracht voor morgen.`

2.8 Omdat verweerster die middag geen telefonisch contact met patiënte kon krijgen, heeft zij haar dezelfde dag bezocht. Hierover is in het medisch dossier het volgende te lezen:

`11.08.2017 V NAAR

S visite van 09-08:

TElefonisch geen contact kunnen krijgen met mv. Wel met haar jongste dochter. Zij heeft contact gezocht met haar zus waarna ik langs ben gegaan.

Bij binnenkomst lag mv zelf op haar bed en haar zus deed een poging tot reanimatie.

Echter was mevrouw bij gewustzijn, ademde en reageerde direct op mijn aanspraken.

Beetje suf maar verder helder en alert. Wist niet zo goed wat er was gebeurd. Politie

en de brandweer kwamen 10 minuten laten binnen gelopen aangezien 112 was gebeld.

Echter waren de controles stabiel van mevrouw en bleef ze goed aanspreekbaar. GEzien

de hoge infectiewaarden uit het lab en het klinische beeld mv wel direct laten meenemen naar de seh voor de internist met ambu.

Dochter was erg in paniek en heb ik kunnen kalmeren en de labuitslagen uitgelegd.

O tensie: 135/85 sa: 97% hf: 118 T: 37,5

pulm: vag bdz, geen afwijkingen

Verder geen onderzoek gedaan, toen was de ambu er.

E infectueus beeld met onbekende focus.

D09.00 (Misselijkheid)

P waarschijnlijk was mevrouw aan het slapen toen ze niet goed wakbaar was. geen reanimatiesetting. Mv ingestuurd met ambu naar seh D`.

2.9 Patiënte is van 9 tot en met 11 augustus opgenomen geweest in het E. Het medisch dossier vermeldt hierover het volgende:

Beloopt: zoals telefonisch besproken werd deze relatief vitale patiënte, die nog alleen thuiswonend is, opgenomen met algehele malaise en buikpijn waarbij op de CTa Thorax abdomen een nieuw aneurysma (44 mm) werd gezien van de aorta descendens met een dissectie over een traject van circa 5 cm. Verder tevens pleuravocht. De AMS is nooit eerder afgebeeld maar op de scan van vandaag is te zien dat deze is geoccludeerd. Patiënt is steeds hemodynamisch stabiel geweest. De bevindingen zijn met patiënte en haar dochters besproken, zij wensen een volledige behandeling van deze aandoening. Laboratorium (11-82017); Leuko's 36 CRP 238 INR 1.9

Concluderend: patiënte met een nieuw thoracaal aneurysma van de aorta descendens met daarbij een dissectie en pleuravocht, tevens occlusie van de AMS waarbij mogelijk mesenteriaal ischemie een verklaring van de buikpijn kan zijn.

2.10 Patiënte is op 11 augustus 2017 overgeplaatst naar het F. Over haar opname in het F is in het medisch dossier te lezen:

Conclusie

Mycotische aneurysma met pneumococce bacteriëmie waarvoor tensiecontrole en 6 weken penicilline intraveneus. Hyperthyreoidie en primaire hyperparathyreoidie zullen poliklinisch verder worden vervolgd in E.

2.11 Patiënte is op 1 september 2017 vanuit het F ontslagen naar Revalidatiecentrum G.

2.12 Op 7 september 2017 is patiënte opnieuw opgenomen in het E. Aldaar is zij op 28 september 2017 overleden.

3. De klacht en het standpunt van klagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. op 28 juli 2017 heeft voorgesteld een bloedonderzoek te verrichten, maar heeft nagelaten het bloedonderzoek uit te voeren;
2. in de ochtend van 9 augustus 2017 niet direct contact heeft opgenomen met patiënte nadat zij van het laboratorium de hoge INR waarde had ontvangen.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Het college wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen niet gaat 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, 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 was aanvaard.

5.2. Met klachtonderdeel 1 verwijt klagster verweerster dat zij tijdens de visite op 28 juli 2017 heeft voorgesteld een bloedonderzoek te laten verrichten, maar heeft nagelaten dit uit te voeren. Volgens klagster heeft verweerster de klachten van patiënte ten onrechte verklaard uit de bij toeval ontdekte urineweginfectie. Klagster stelt dat patiënte tijdens de visite ook heeft aangegeven regelmatig last te hebben van opvlammende pijn rond het middenrif. Deze klachten heeft verweerster volgens klagster ten onrechte niet in haar beoordeling betrokken.

Verweerster stelt dat zij tijdens de visite wel naar buikklachten heeft gevraagd, maar dat patiënte de door klagster gestelde klachten niet heeft gemeld. In het dossier is geno-

teerd dat er geen buikklachten waren. Volgens verweerster konden de klachten van patiënte worden verklaard uit de urineweginfectie. Zij heeft daarom besloten eerst de urineweginfectie met een antibioticakuur te behandelen en het bloedonderzoek uit te stellen.

Het college constateert dat klaagster en verweerster van mening verschillen over hetgeen tijdens de visite op 28 juli 2017 is besproken. Dit brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of patiënte heeft gezegd dat zij regelmatig opvlammende pijn had rond het middenrif. Voor de beoordeling van klachtonderdeel 1 gaat het college daarom uit van hetgeen in het patiëntendossier is genoteerd. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de omstandigheid dat onvoldoende aannemelijk is dat wat in het patiëntdossier staat vermeld een onjuiste weergave is van wat tijdens de visite is besproken.

Naar het oordeel van het college is het begrijpelijk dat verweerster met het bloedonderzoek heeft gewacht toen zij ontdekte dat patiënte een urineweginfectie had. De klachten van patiënte konden uit de urineweginfectie worden verklaard. Verweerster heeft niet onzorgvuldig gehandeld door eerst met een antibioticakuur te starten en het bloedonderzoek uit te stellen. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

5.3 Met klachtonderdeel 2 betoogt klaagster dat verweerster in de ochtend van 9 augustus 2017 direct contact met patiënte had moeten opnemen nadat verweerster van het laboratorium de hoge INR waarde had ontvangen. Het college volgt klaagster hierin niet. Bij een hoge INR-waarde onderneemt immers de trombosedienst actie (toedienen van vitamine K). Dat is hier ook gebeurd. Verweerster hoefde daarom niet zelf actie te ondernemen. Naar het oordeel van het college kon verweerster de overige laboratoriumuitslagen, die later die middag zouden binnenkomen, afwachten. Na ontvangst van de CRP-waarde heeft verweerster direct geprobeerd in contact te komen met patiënte. Toen dit niet lukte, heeft zij patiënte bezocht. Deze handelwijze van verweerster is naar het oordeel van het college zorgvuldig. Klachtonderdeel 2 is ongegrond.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

mr. G.M. Boekhoudt, voorzitter,
A. Wewerinke, J.I. van der Spoel en B. van Ek, leden-arts,
mr. S. Colsen, lid-jurist,

bijgestaan door mr. S. van Excel, secretaris,
en in het openbaar uitgesproken op 14 juni 2019 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

secretaris
WG

voorzitter
WG