

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/339

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 13 augustus 2018 binnengekomen klacht van:

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

tegen

C,
huisarts,
werkzaam te D,
v e r w e e r d e r.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 7 januari 2019 gehouden vooronderzoek.

De klacht is op een openbare zitting behandeld. Partijen waren aanwezig. Klaagster werd vergezeld door haar dochter E. Verweerder werd vergezeld door de praktijkhouder F.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de dochter van wijlen de heer G, geboren op augustus 1932 en overleden op 7 september 2018, hierna patiënt te noemen. Patiënt was bekend met de ziekte van Menière, hypertensie, diabetes mellitus, jicht, een verminderde nierfunctie, perifere arterieel vaatlijden, COPD en hartfalen. Ook was patiënt bekend met angiodyplasie; de kleine bloedvaten in het maagdarmkanaal raakten frequent beschadigd. Patiënt kampte hierdoor regelmatig met bloedarmoede.

2.2 Patiënt stond in verband met (onder meer) de angiodyplasie onder behandeling van een internist (I). Patiënt werd elk half jaar gecontroleerd door middel van bloedonderzoek, waarbij het Hemoglobinegehalte werd gemeten. Bij een te lage waarde kreeg patiënt een ijzerinjectie en soms een bloedtransfusie. Een aantal keer werden bloedvaten dicht gebrand. Ook in 2017 was er nog sprake van een bloedtransfusie en een ijzerinjectie. Er was in dit kader frequent overleg met de huisarts van patiënt. Deze huisarts was verbonden aan Huisartsenpraktijk H. Patiënt kreeg voorts zorg thuis.

2.3 Verweerder is huisarts en sinds 1 januari 2017 in loondienst verbonden aan Huisartsenpraktijk H. Verweerder nam in 2017 de zorg van patiënt over, omdat de huisarts van patiënt met pensioen was gegaan.

2.4 Verweerder zag patiënt voor het eerst op 20 september 2017. Klager meldde zich met kortademigheid bij inspanning, een klacht die hij de dag ervoor ook aan een collega van verweerder had geuit. Van het consult heeft verweerder de volgende aantekening gemaakt:

“(…)

S Bibi: Bibi: benauwdheidskl

O rr 164/93, pols 84 irreg

(…)

S pikt niet iemand van brommer. van de week nachts incontinent na rare droom

(…)

S dr I is dr J, die deed niets aan jicht

(…)

S veel pijn voeten. dit maakt dat ik niet veel loop, want dedag erna super veel pijn, wil niet meer naar I

(…)”

Verweerder heeft naar aanleiding van dit consult en het gesprek met patiënt de behandelend internist van patiënt per brief benaderd met de mededeling dat de controle van patiënt, inclusief de bloedonderzoeken, via hem als huisarts kon lopen.

2.5 Op 29 september 2017 heeft patiënt telefonisch contact gehad met zijn internist. Deze heeft het consult als volgt verslagen:

“HA heeft schriftelijk te kennen gegeven dat pt voortaan niet meer door ons zal worden gecontroleerd.

(…)

TC/ ook ovv pt. Hij wil mij na al die jaren nog groeten, en hij is beroerd. Veel last van de Meniere, en te kort lucht. Hoe moet het dan verder zo vraagt hij, hij zou toch eigenlijk ook wel bij mij willen blijven, en lijkt mogelijk te zijn overvallen door het beleid van voortaan verder via de HA?

In principe verder via HA gezien de brief hierover van de HA. En wij indien nodig, zoals voor ferinject iv/transfusies. Laatste transfusie januari 2017, laatste ferinject augustus 2017. En natuurlijk zn MDL om te laseren.

Advies aan pt: desgewenst met de HA praten over duidelijkheid omtrent controle afspraken. Regelmatige labcontroles mijns inziens gewenst.

Datum/tijd labuitslag: 14-09-2017 12:37

Hemoglobine: 7.9 mmol/l (…)”

2.6 Patiënt heeft verweerder in oktober 2017 gezien in verband met diverse klachten. Op 2 november 2017 heeft bloedonderzoek plaatsgevonden. Uit het onderzoek volgde dat patiënt op dat moment een Hemoglobinegehalte had van 6.9 mmol/l. Voorts volgde uit dit bloedonderzoek dat patiënt een BNP had van 427.

2.7 Patiënt is vervolgens op 7 november 2017 gezien door een collega van verweerder in verband met – opnieuw – kortademigheid bij inspanning, maar ook in verband met oedeem aan beide onderbenen en voeten. Patiënt gaf tevens aan licht geraakt te zijn.

2.8 Op 17 november 2017 heeft de thuiszorg van patiënt contact opgenomen met verweerder. Zij heeft verweerder verzocht een huisbezoek af te leggen omdat het (andermaal) slechter zou gaan met patiënt. Verweerder heeft hieraan gehoor gegeven. Verweerder heeft de volgende aantekening gemaakt:

“S K: thuiszorg belt, 16/11 prednison kuur gehad (kan het niet zo terugvinden in de computer) maar gaat eigenlijk slechter met meneer, benauwd, niet lekker, keelpijn, graag thuisbezoek, beoordelen

O vitis 17 11- om 17:30 uur, kortademigheid

E R95.00. Emfyseem/COPD

P predt dertig mg per dag”

2.9 Op 22 november 2017 heeft de thuiszorg opnieuw contact opgenomen met verweerder met het verzoek een huisbezoek af te leggen. Verweerder heeft de volgende aantekening gemaakt:

“S K: thuiszorg belt, 16/11 prednison kuur gehad , maar gaat eigenlijk slechter met meneer, benauwd, niet lekker, keelpijn, graag thuisbezoek, beoordelen

O sat 96%, rr 151/83, pols 87, spruw, vag longen

E R95.00. Emfyseem/COPD

S bij plat enorm hoesten, loopt sms rood aan, pred heeft helemaal niet geholpen

O vrijdag was er ook spruw

E S75.01. Candidiasis mond/spruw

P fluct”

2.10 Verweerder heeft in november en december 2017 nog een aantal huisbezoeken bij patiënt afgelegd in verband met slaapproblemen en nervositeit. In januari 2018 heeft patiënt gemeld dat het met slapen beter zou gaan. Wel waren er nog problemen met de benen; er waren rode plekken ontstaan met wondvorming.

2.11 Op 2 februari 2018 heeft verweerder patiënt opnieuw thuis bezocht naar aanleiding van het bericht van de thuiszorg dat patiënt niet meer wilde drinken. Patiënt had angst om in zijn broek te plassen en wilde om die reden zo min mogelijk plassen. Ook overigens leek de gezondheid van patiënt verder achteruit te gaan. Teneinde de nierfunctie niet in gevaar te brengen, is besloten om een katheter bij patiënt te plaatsen. Van het gesprek heeft verweerder de volgende aantekening gemaakt:

“O gesprek samen met omring erbij over vastlopen, hij drinkt niet om niet in de broek te plassen, niet drinken legt zijn nierfunctie lam, (de extra plastablet helpt ook niet) zwachtelen benen, maar toch vollopen,

E A05.00. Algehele achteruitgang

P cath en midazolam slaap, pre terminaal?”

2.12 Bij een huisbezoek op 26 februari 2018 berichtte patiënt aan verweerder dat hij sinds enkele dagen last had van melaena (donkere, stroperige ontlasting met bloed). Verweerder besprak met patiënt dat sprake kon zijn van bloedarmoede en dat patiënt mogelijk opgenomen zou moeten worden voor een bloedtransfusie. Verweerder heeft voorts een bloedonderzoek aangevraagd. Van het consult heeft verweerder de volgende aantekening gemaakt:

“P lab thuis do as

S donker def, bang voor bloedverlies darm,

O door pred??

E A85.00 Geneesmiddelbijwerking pred

P omeprazol verdubbelen, cea, hb en ijzere”

2.13 Het bloedonderzoek vond drie dagen later, op 1 maart 2018, plaats. Hieruit bleek van een Hemoglobine waarde van 2,2 mmol/l. Deze uitslag kreeg verweerder doorgebeld, waarop hij dezelfde dag een spoedvisite heeft afgelegd. Van dit contact heeft verweerder de volgende aantekening gemaakt:

“S L: lab belt uitslag door van hr. Hb is 2,2

O hoge bloeding

E 880.00. Ijzergebrecanemie

P morgen via renkens paar zakjes bloed”.

2.14 Omdat patiënt er de volgende ochtend zeer slecht aan toe was, heeft de thuiszorg 112 gebeld en is patiënt met spoed opgenomen. Patiënt heeft diezelfde dag acht zakken bloed gekregen. Op 6 maart 2018 zijn bloedvaten in zijn maag gelaserd.

2.15 Op 7 maart 2018 is klaagster gebeld met het bericht dat patiënt een CVA had doorgemaakt. Patiënt is in verband daarmee zes weken opgenomen geweest in een revalidatiecentrum.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder patiënt niet de zorg heeft verleend die hij had moeten verlenen. Verweerder heeft onvoldoende naar patiënt geluisterd, had onvoldoende kennis van het dossier van patiënt, heeft de klachten van patiënt niet goed ingeschat en heeft verzuimd om tijdig (in november of december 2017) een bloedtransfusie in gang te zetten.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. In verweerders visie had patiënt hem te kennen gegeven het leven moe te zijn. In zijn beleid heeft hij hiernaar gehandeld door de wensen van patiënt te respecteren. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Gelet op de verwoorde klacht en het ziektebeloop van patiënt, ligt aan het college ter beoordeling voor of verweerder bij de zorgverlening aan patiënt vanaf 20 september 2017 buiten de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening is getreden. Daarbij moet het college rekening houden met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard. Deze norm wordt onder meer ingevuld door de gedragsregels en de richtlijnen van de beroepsgroep (NHG-standaarden). Voorts wordt benadrukt dat het college bij die beoordeling moet afgaan op hetgeen klaagster en verweerder in de stukken en ter zitting naar voren hebben gebracht. Bij verschil van mening over een gebeurtenis of een uiteenlopende lezing daarvan zal het college echter belangrijke betekenis toekennen aan hetgeen destijds in het huisartsenjournaal is genoteerd, tenzij er aanwijzingen zijn dat het genoteerde onjuist is of onvolledig.

5.2 Met inachtneming van het voorgaande stelt het college vast dat patiënt kampte met diverse ernstige gezondheidsproblemen. Patiënt ontving veel zorg van zijn toenmalige huisarts en bezocht daarnaast met regelmaat een internist. In het recente verleden had patiënt nog een bloedtransfusie ondergaan.

Het college stelt voorts vast dat verweerder op 20 september 2017 het bestaande beleid in die zin wijzigde dat de controle van het bloed door middel van bloedonderzoek voortaan door hem als eerstelijnsbehandelaar zou worden geïnitieerd. Hoewel het college uit het dossier van patiënt niet goed kan opmaken in hoeverre de wijziging is besproken met patiënt en begrepen is door patiënt, is het college van oordeel dat de wijziging op zichzelf verdedigbaar is; een huisarts is in staat een controle als deze ook bij een patiënt met een complexe geschiedenis te verrichten. Vereist is dan wel dat de controle daadwerkelijk wordt voortgezet, maar dat is het geval. Op 2 november 2017 immers werd bij patiënt uitgebreid bloedonderzoek verricht. Hoewel iets lager dan ervoor is in de omstandigheden waarin de patiënt verkeerde het aanvaardbaar dat de gemeten Hemoglobine waarde met 6,9 mmol/l geen aanleiding heeft gegeven tot actie.

5.3 Het college stelt vervolgens vast dat verweerder vinger aan de pols heeft gehouden door frequente huisbezoeken en contact met de thuiszorg. Verweerder reageerde adequaat op verzoeken van de thuiszorg om langs te komen. Desalniettemin verergerde de toestand van patiënt, zo blijkt uit het medisch dossier maar ook uit de verklaring van klaagster. Deze verergering bereikte een hoogtepunt met het bericht op 26 februari 2018 dat patiënt kampte met melaena, een aanwijzing voor een actieve bloeding. Een dergelijke bloeding vereist directe actie, hetgeen haar standaardisering vindt in de NHG-standaard (M36) Maagklachten: bij melaena moet een patiënt met spoed, althans binnen enkele uren, worden ingestuurd. Onjuist is dan ook dat verweerder besloot tot een bloedonderzoek dat bovendien ook pas enkele dagen later zou plaatsvinden. Aan dat oordeel doet niet af dat patiënt volgens verweerder meer dan eens had aangegeven niet meer te willen leven en/of niet naar het ziekenhuis te willen. Dat dit zo was, blijkt op geen enkele wijze uit het dossier en vindt geen steun in de verklaring van klaagster over de wensen van haar vader. Aan het oordeel van het college doet voorts niet af het standpunt van verweerder dat hij niet op de hoogte was van het feit dat de thuiszorg alleen op donderdagen bloed zou prikken. Het was aan hem als huisarts om zich daarover goed te informeren. Het is ook aan hem om ervoor te zorgen dat hij gealarmeerd raakt op het moment dat hij niet tijdig een uitslag krijgt van een door hem noodzakelijk geacht onderzoek.

5.4 Onjuist is vervolgens de beslissing die verweerder heeft genomen toen hij op 1 maart 2018 bericht kreeg van de Hemoglobine waarde van 2,2 mmol/l. Dit wijst op een dermate levensbedreigende situatie dat direct insturen de enige wijze van behandeling mag worden geacht. Niet is kunnen blijken dat verweerder de ernst van de situatie op voldoende overtuigende wijze aan de patiënt heeft overgebracht. Opnieuw zij hieraan toegevoegd dat aan het oordeel van het college niet afdoet dat patiënt volgens verweerder meer dan eens had aangegeven niet meer te willen leven en/of niet naar het ziekenhuis te willen, omdat dit niet blijkt uit het medisch dossier en wederom niet strookt met de beslissing van verweerder en kennelijke wens van patiënt om patiënt de volgende dag in te sturen. Voorts doet aan dat oordeel niet af dat verweerder overleg zou hebben gehad met de internist. Zo dit het geval is geweest – ook dit blijkt namelijk niet uit de aantekeningen van verweerder in het medisch dossier van patiënt – dan nog was het aan verweerder als de behandelend huisarts en degenen die patiënt had beoordeeld om een patiënt in een toestand als deze in te sturen.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënt had behoren te betrachten.

5.6 Wat de op te leggen maatregel betreft, heeft het college in aanmerking genomen dat verweerder enerzijds zich een betrokken huisarts heeft getoond, maar anderzijds op twee momenten onjuiste beslissingen heeft genomen met (mogelijk) verstrekkende gevolgen voor (een) patiënt. Daarbij past naar het oordeel van het college alleen een berisping. Het college wil hiermee tot uitdrukking brengen dat verweerder in de toekomst op medisch inhoudelijk vlak anders moet handelen, wat overigens ook geldt voor zijn dossiervoering.

Terzijde en tot slot zij opgemerkt dat verweerder eerder is berispt. Nu de hem toen verweten gedraging van een andere aard is, neemt het college dit gegeven niet mee.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van berisping.

Aldus beslist door:

J. Brand, voorzitter,

A. Wewerinke, G.J. Dogterom en H.J. Weltevrede, leden-arts,

R.P. Wijne, lid-jurist,

bijgestaan door C.G.J. Pluijgers, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 16 april 2019 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter