

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/175

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 17 april 2019 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B, C,
klager,
gemachtigde: mr. J.M. Beer advocaat te Amsterdam,

tegen

D,
Huisarts,
destijds werkzaam te E,
verweester,
gemachtigde: mr. A.C.I.J. Hiddinga, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op een openbare zitting behandeld.

Klager werd vertegenwoordigd door mr. Beer, voornoemd, vergezeld door zijn kantoor-genote. Verweester was aanwezig, bijgestaan door mr. Hidding, voornoemd.

Mr. Beer heeft ter zitting nog een productie in het geding gebracht, zijnde een overzicht van verrichte werkzaamheden.

2. De feiten

2.1 Klager is de vader van wijlen F, geboren maart 1973, (hierna: patiënt) die op 12 oktober 2017 in het G te H (hierna: G) is overleden.

2.2 Verweerster was tot 1 februari 2018 werkzaam als huisarts bij het I te E (hierna: het I).

2.3 Op 20 september 2017 kwam patiënt op het spreekuur van verweerster met klachten van aanhoudend hoesten en koorts. In het huisartsjournaal heeft verweerster hierover genoteerd: *“Hoesten, anderhalve week koorts 38,5.”* Tevens meldde hij gewichtsverlies van 10 kilogram in een jaar tijd, slecht eten en stress. Verder had hij last van zwelling aan één voet. 2.4 Uit het huisartsjournaal blijkt voorts dat verweerster bij lichamenlijk onderzoek een temperatuur van 36,5 C heeft gemeten en een hartslag van 103 ra. De bloeddruk was 81/62. Verweerster heeft naar de longen geluisterd, maar geen bijgeluiden waargenomen.

Zij heeft bloed- en urineonderzoek aangevraagd.

2.5 Patiënt heeft op 22 september 2017 bloed laten prikken. Verweerster heeft op 25 september 2017 kennis genomen van de uitslag daarvan. Daaruit bleek dat het CRP 91 was, en ook de neutrofiele granulocyten waren verhoogd. Verder was een lichte anemie te zien van 6,5 mmol/l. Schildklierfunctie en glucosewaarden waren normaal. Bezinking was niet verhoogd en nierfunctie was goed. Er was geen sprake van albuminurie.

2.6 Verweerster heeft op 25 september 2017 de voicemail van patiënt ingesproken met het verzoek contact op te nemen met het I.

2.7 Op 27 september 2017 sprak patiënt met verweerster op het telefonisch spreekuur en liet weten dat de koorts nog niet weg was. Tijdens dat spreekuur heeft verweerster amoxicilline 500 mg voorgeschreven en een vervolgspraak gemaakt voor 29 september 2019.

2.8 Op 29 september 2017 is patiënt op het spreekuur van verweerster geweest. Uit het huisartsjournaal blijkt dat patiënt mededeelde dat de koorts minder was geworden en dat hij zich beter voelde. Bij lichamenlijk onderzoek heeft verweerster een temperatuur van 37,9 C gemeten en de CRP bepaald. Deze was 48.

2.9 Tijdens dit consult heeft patiënt verder medegedeeld dat hij stress had omdat zijn vader ziek was geweest en omdat hij zzp-er was. Patiënt vertelde dat hij ook moest overgeven door het hoesten. Verweerster heeft patiënt zelf niet zien hoesten. Er is een controleafspraak gemaakt na afloop van de antibioticumkuur.

2.10 Op 4 oktober 2017 is patiënt weer bij verweerster op het spreekuur verschenen. Hij had geen koorts, zijn temperatuur was 37,5C. Hij deelde mede dat hij zich beter voelde, maar dat hij sinds twee dagen de hik had. Verweerster heeft toen Baclofen voorgeschreven. Uit het huisartsenjournaal blijkt dat zij een dosis van 5 mg heeft voorgeschreven.

In verband met de anemie, het afvallen en de hik en ter controle van de infectie, werd opnieuw bloedonderzoek aangevraagd voor het begin van de volgende week.

2.11 Op 10 oktober 2017 heeft patiënt bloed laten prikken bij J. Uit het bloedonderzoek bleek dat het CRP sterk verhoogd was tot 160,4. Omdat patiënt zo slap was, heeft J erop aangedrongen dat hij dezelfde dag nog door een huisarts werd gezien. Hij is daarop onderzocht door waarnemend huisarts K. Die stelde bij lichamenlijk onderzoek vast dat patiënt een tachypneu van 20/min had en een tachycardie van 130/min bij een saturatie van 93%. K heeft patiënt daarop met een spoedverwijzing per ambulance naar de Spoedeisende Hulp van het L te H laten brengen.

2.12 In het begin van de middag werd hij daar op de afdeling Interne opgenomen wegens verdenking van tuberculose (op basis van het X-thoraxbeeld) en hyponatriëmie. In overleg met de longarts is besloten tot opname in aerogene isolatie en nader onderzoek de volgende dag. Diezelfde avond is gestart met toediening van amoxicilline en de volgende ochtend is patiënt overgeplaatst naar de afdeling Intensive Care.

2.13 Op 11 oktober 2017 is patiënt geopereerd in verband met een verdenking van darmperforatie en werd een ileostoma aangebracht. In de loop van de dag is gestart met toediening van moxifloxacin en rifampicine.

2.14 Op 12 oktober 2017 is patiënt overgebracht naar het G, alwaar hij om 15.54 uur overleed na een septische shock met multi organ failure.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster

a. gedurende een periode van twee weken ten onrechte heeft nagelaten X-thorax aan te vragen, ondanks het feit dat op 22 september 2017 duidelijk een infectueus beeld bestond bij een hoestende patiënt.

b. ten onrechte Baclofen heeft voorgeschreven. De dosering was onduidelijk en dit middel was niet geïndiceerd. Zij heeft ten onrechte nagelaten nadere diagnostiek en behandeling toe te passen op de hik.

c. de klachten van patiënt heeft onderschat, hetgeen blijkt uit het feit dat zij ten onrechte de casus van patiënt niet heeft ingebracht in het reguliere huisartsoverleg.

Klager verzoekt het college de klachten gegrond te bevinden en een passende maatregel op te leggen alsmede verweerster te veroordelen in de proceskosten op grond van artikel 69 lid 5 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voorts concludeert zij tot afwijzing van de gevorderde proceskosten.

Ten aanzien van klachtonderdeel a stelt verweerster dat zij heeft gehandeld conform de NHG-standaard Acut hoesten, waarin wordt beschreven dat een X-thorax is geïndiceerd bij blijvende onzekerheid, bij geen of onvoldoende snel herstel en bij vermoeden van andere aandoeningen. Bij matig zieke volwassen patiënten met enkele algemene en/of lokale ziekteverschijnselen is CRP als aanvullend onderzoek geïndiceerd. Verweerster vraagt daarnaast standaard een X-thorax aan bij patiënten die langer dan zes weken hoesten. Er was bij patiënt geen aanleiding om een X-thorax aan te vragen, aldus verweerster. Het bloedonderzoek bevestigde dat het zeer waarschijnlijk om een pneumonie ging, waarbij voorschrijven van antibiotica en het afwachten van het beloop is aangewezen. Door de daling in de CRP en de anamnestiche verbetering op 29 september 2017 was er evenmin aanleiding om op dat moment een X-thorax aan te vragen.

Ten aanzien van het voorschrijven van Baclofen stelt verweerster dat zij op 4 oktober 2017, toen patiënt al twee dagen de hik had, driemaal daags 5 mg Baclofen heeft voorgeschreven. Dit is de geïndiceerde dosis voor de hik.

Ten aanzien van klachtonderdeel c stelt verweerster dat ernstige zieke patiënten in het reguliere overleg worden besproken. Patiënt was echter niet acut ziek en leek goed te reageren op de ingestelde antibioticumbehandeling. Er was aldus geen aanleiding om zijn casus in het overleg te brengen.

5. De beoordeling

Ontvankelijkheid

5.1. Ingevolge artikel 65, eerste lid, van de Wet BIG wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van – onder meer – een rechtstreeks belanghebbende (art. 65, eerste lid, onder a). Onder dit begrip valt in ieder geval de patiënt zelf. Na zijn overlijden kunnen de nabestaanden klachtgerechtigd zijn, maar dit recht berust op de te veronderstellen wil van de overleden patiënt.

Verweerster heeft niet bestreden dat klager met het indienen van de klacht handelt volgens de te veronderstellen wil van de overleden patiënt. Het is niet de taak van de tuchtrechter om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen, het oordeel dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het college gaat daar ook in dit geval van uit. Klager is daarmee ontvankelijk in zijn klacht.

Toets

5.2. Bij het antwoord op de vraag of verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet BIG staat het persoonlijk handelen van verweerster centraal.

5.3. Het college heeft er begrip voor dat de ziekte en het overlijden van patiënt zeer aangrijpend zijn geweest voor klager. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

Overwegingen

5.4. Patiënt meldde zich bij verweerster met klachten van koorts en hoesten, die gedurende anderhalve week bestonden. Ter zitting is namens klager betoogd dat onduidelijk is hoe lang het hoesten aanhield omdat de verslaglegging in het huisartsjournaal daarover onduidelijk zou zijn. Verweerster heeft daarop echter verklaard zich met zekerheid te kunnen herinneren dat patiënt haar vertelde sinds anderhalve week te hoesten en dat haar aantekeningen in het journaal ook zo begrepen moeten worden. Hierop heeft zij ook haar beleid afgestemd. Bij patiënten die langer dan 6 weken hoesten, zou haar beleid anders zijn geweest.

Het college heeft geen aanleiding de aantekeningen in het huisartsenjournaal anders te interpreteren dan dat daarin als anamnese is vastgelegd dat de patiënt sinds anderhalve week hoestte en koorts had. Dit strookt ook met de vermelding op het SEH-formulier van het L, waarin op 10 oktober als anamnese wordt vermeld dat patiënt drie weken geleden ziek is geweest met hoesten en koorts. Namens klager zijn geen feiten naar voren gebracht die tot een andere interpretatie aanleiding geven.

5.5. De NHG-Standaard Acut hoesten geeft richtlijnen voor de diagnostiek, voorlichting en behandeling van patiënten met acut hoesten. Naar het oordeel van het college heeft verweerster conform deze richtlijn gehandeld.

Verweerster heeft na de anamnese te hebben afgenomen, lichamelijk onderzoek verricht. Zij heeft de temperatuur opgenomen, bloeddruk en hartslag gemeten en geluisterd naar de longen. Ondanks het feit dat zij zelf op dat moment geen koorts vaststelde, is zij voor haar beleid uitgegaan van koorts. De opmerking namens klager dat de gemeten pols niet paste bij de door verweerster gemeten temperatuur van 36,5 C zodat, zo begrijpt het college, getwijfeld zou moeten worden aan de juistheid van die meting, leidt dan ook niet tot enig tuchtrechtelijk verwijt.

Vervolgens heeft zij bloed- en urineonderzoek laten verrichten. De resultaten daarvan bevestigden het vermoeden van verweerster dat sprake was van een pneumonie, waarop zij antibiotica voorschreef en een controle-afspraak maakte. Zoals verwoord in voornoemde richtlijn is bij de meeste patiënten met acuut hoesten sprake van een ongecompliceerde luchtweginfectie bij wie aanvullend onderzoek niet geïndiceerd is. Voor een X-thorax is volgens de richtlijn aanleiding bij blijvende onzekerheid over de diagnose of het beleid, geen of onvoldoende snel herstel of een vermoeden van andere aandoeningen. Op grond van de op 25 september 2017 bekende informatie was er geen aanleiding een X-thorax aan te vragen. Verweerster heeft patiënt gezien op 29 september, toen bleek dat de koorts was gezakt en dat de CRP waarde was gedaald. Zij heeft een bloedonderzoek gelast voor na de kuur. Hiermee heeft zij het beloop voldoende gevolgd en heeft zij op dat moment mogen concluderen dat de antibiotica-behandeling effect sorteerde. Ook heeft zij bloedonderzoek gelast na afloop van de kuur om de ontstekingswaarde te controleren.

5.6 Verweerster heeft bovendien toegelicht dat het gewichtsverlies en de anemie haar aandacht hadden en dat zij die direct na de behandeling van de pneumonie wilde adresseren. Op 4 oktober kwam daar bij dat patiënt sinds twee dagen de hik had. Verweerster vertelt te hebben overwogen dat er onderliggend lijden was en dat, in combinatie met het gewichtsverlies en de bloedarmoede, mogelijk sprake was van een vorm van maligniteit. Zij heeft toen zij bloedonderzoek gelastte om de ontsteking te controleren, daaraan controle van de leverfunctie toegevoegd. Ondertussen heeft zij ten aanzien van de hik een medicamenteuze behandeling ingezet, waarbij zij wel heeft benadrukt dat de hik wel snel moest overgaan.

5.7 Naar het oordeel van het college heeft verweerster ook in deze fase gehandeld in overeenstemming met de geldende normen. De hik kan een veelheid van oorzaken hebben. In het algemeen wordt voor het onderscheid tussen episodische en persistente hik een termijn van 48 uur aangehouden. Aanbevolen wordt om bij een persistente hik onderzoek te doen naar onderliggend lijden.

Verweerster heeft er blijk van gegeven dat zij zich realiseerde dat de patiënt op de grens van die 48 uur zat en dat zij zich ook van mogelijk onderliggend lijden bewust was. Juist in combinatie met de andere, overgebleven klachten, heeft zij aan een maligniteit geacht en nadere diagnostiek ingezet. Dat zij ondertussen medicatie voorschreef, kan niet worden beschouwd als strijdig met de geldende norm, zeker niet nu zij daarbij te kennen gaf dat de hik wel moest overgaan, en zij bovendien reeds opdracht had gegeven voor nader diagnostisch onderzoek. Weliswaar heeft klager aangevoerd dat de dosering onduidelijk was maar hij heeft dat, in het licht van de vermelding in het huisartsjournaal, niet nader toegelicht, en evenmin is aannemelijk geworden dat bij patiënt onduidelijkheid heeft bestaan over de dosering. Anders dan klager betoogt, was er op dat moment geen concrete aanleiding om een X-thorax aan te vragen. In het bijzonder was er geen directe aanwijzing die verweerster alert had moeten maken op de aanwezigheid van tuberculose.

5.8 Anders dan klager is het college van oordeel dat verweerster de klachten van patiënt serieus heeft genomen en telkens adequaat heeft gehandeld. Het bloedonderzoek bevestigde haar klinische verdenking van een longontsteking en de ingezette behandeling leek aan te slaan. Bovendien was verweerster alert op de overige symptomen van gewichtsverlies, bloedarmoede en later ook de hik en heeft zij ook daarop adequaat gehandeld. Er was op dat moment aldus inhoudelijk geen aanleiding om deze zaak in het collegiaal overleg te bespreken. Het niet bespreken van patiënt in dit overleg kan niet worden beschouwd als een aanwijzing dat verweerster de klachten van patiënt niet voldoende serieus heeft genomen.

5.9 Uit het voorgaande volgt dat verweerster heeft gehandeld, zoals van een redelijk handelend redelijk bekwaam vakgenoot in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Dat patiënt, kort daarna, desalniettemin is overleden aan de gevolgen van tuberculose is betreurenswaardig, maar kan niet tot een ander oordeel leiden. De conclusie 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 BIG worden gemaakt. Dit brengt tevens mee dat het verzoek tot vergoeding van de door de gemachtigde verrichte werkzaamheden zal worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond;
- wijst af het verzoek ex artikel 69 lid 5 Wet BIG.

Aldus beslist door:

J.F. Aalders, voorzitter,

A. Wewerinke, M.D. Klein Leugemors, leden-huisarts en C.M. Sonnenberg, lid-psychiater, M.A.H. Verburgh, lid-jurist,

bijgestaan door J.M. Sodderland-Elzas, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 11 oktober 2019 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter