

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/130

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 27 maart 2019 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 s t e r ,
gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te
Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- de brief van mr. Hielkema van 18 april 2019,
- de bij e-mail van 15 mei 2019 door klagster overgelegde productie,
- de e-mail van 27 juni 2019 van E,
- het bij e-mail van 2 augustus 2019 door klagster overgelegde medische dossier,
- het verweerschrift met de bijlagen,
- het bij brief van 26 augustus 2019 door E overgelegde medische dossier,
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek,
- het proces-verbaal van het op 30 oktober 2019 gehouden vooronderzoek.

De zaak is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klagster is de zus van F, geboren op oktober 1964 en overleden op april 2018 (hierna: patiënt). Patiënt was door een hersenbloeding bij zijn geboorte meervoudig beperkt. Er was bij hem sprake van ernstige spastische quadriplegie en chorea athetose.

Daarnaast had hij contracturen in vrijwel alle gewrichten. Vanwege deze beperkingen verbleef patiënt, voor beschut wonen, in een woon- en zorglocatie van E te D.

2.2. Verweerster is huisarts sinds 2010. Vanaf 1 januari 2014 is zij werkzaam als huisarts in dienstverband bij G te D (hierna: G). G verleent sinds 1 januari 2014 voor E huisartsenzorg. Verweerster was in verband daarmee sinds 2014 in de regel elke vrijdag op de woon- en zorglocatie waar patiënt verbleef. Sinds juni 2014 heeft verweerster patiënt met enige regelmaat op het spreekuur gezien.

2.3. Eind 2014/begin 2015 is patiënt met beenklachten op het spreekuur van verweerster gezien. Door een revalidatiearts zijn die klachten vervolgens als mogelijk CPRS geïdentificeerd en als zodanig behandeld. Eind 2017 is patiënt met dezelfde beenklachten meerdere keren op het spreekuur geweest. Op 15 februari 2018 heeft verweerster met een collega huisarts telefonisch overleg gehad over de klachten van patiënt. Het resultaat van dat overleg is geweest dat verweerster contact heeft opgenomen met de revalidatiearts die patiënt eerder met vergelijkbare klachten had gezien.

2.4. Op 20 februari 2018 heeft er een laboratoriumonderzoek plaatsgevonden. Dat onderzoek liet een lage BSE (2) en CRP (2) zien. Patiënt is vervolgens doorverwezen naar de revalidatiearts.

2.5. Op 12 maart 2018 is patiënt in verband met zijn klachten gezien door de revalidatiearts van het H te I.

2.6. Op 6 april 2018 heeft verweerster op het spreekuur patiënt in verband met voetklachten gezien. Patiënt had oedeem en pijn in zijn been. Er waren geen long- of slijmproblemen gemeld.

2.7. Op 13 april 2018 heeft verweerster patiënt in verband met een herbeoordeling van de oedeem en pijn aan zijn benen gezien. Daarbij waren een medewerker van de groepsleiding, een ergotherapeut en de moeder van patiënt aanwezig. Het patiëntdossier vermeldt daarover, voor zover hier van belang, het volgende:

Analyse: Piet is een paar dgn geleden gestart met Flixonase bij slijmvorming in de

neus en keelholte-grote luchtwegen- Het lijkt nog onvoldoende.
Pulm: voortgeleide grove rhonchi- slijm in neus en keelholte

Conclusie: slijmvorming

Overweging:

Beleid: Flumucil 1dd 600 mg toevoegen, uitgelegd dat er geen evidence in het algemeen voor is. M wil het toch graag voor hem proberen.
Flixonase continueren, uitleg dat de optimale werking was na 10/14 dgn is.

(...)

Vraag:

Analyse: Vervolg consult, zie ook 6 april. Samen met J, K en moeder. Heeft nu een week furosemide en is gezwachteld aan beide benen.
LO- echt wel minder oedeem, links nauwelijks meer. Rechts nog wel pitting op voetrug. De voetrug lijkt belemmert in de afvoer door het

bandje van de voetsteun.
K (ergo) heeft meegekeken.

Conclusie: Oedeem en pijn benen : herbeoordeling

Overweging: L vindt het hele traject pittig. Hij wil eigenlijk gewoon in de stoel zitten met afhappende benen en naar dagbesteding, maar dat gaat nu niet.

Beleid: Furosemide nog 1 week continueren

ACT zwachtelen ook door

Erop letten dat het bandje van de voetsteun niet knelt

Schema iom K met bedrust, wisselgigging en korte periodes

in de stoel. na het weekend hopelijk een relaxstoel, waarbij de voeten omhoog kunnen.

co 1 week bij mij, samen met ergo.

2.8. Op 19 april 2018 is een collega huisarts van verweerster (verweerster in de zaak met zaaknummer 19/140) door de woonbegeleiding in consult gevraagd omdat patiënt het in de nacht benauwd had gehad. Het patiëntdossier vermeldt daarover, voor zover hier van belang, het volgende:

Vraag: sinds vannacht erg veel last van slijm en benauwdheid

Analyse: temp oor. 37.4 veel slijm, krijgt het niet goed omhoog. sat zonder zuurstof 79%, met zuurstof kapje (voor zijn mond, niet over zijn mond) 89%. Pols 130/min, reg Geeft ook pijn op zijn borst aan en hoofdpijn. RR niet te meten. Pulm bdz AG met diffus ronchi.

Conclusie: dyspnoe en slijm

Overweging: dd dec cordis dd pneumonie.

Beleid: ingestuurd voor de cardioloog ov dec cordig bij zwachtelen en redistributie vocht. DD pneumonie.

Moeder niet kunnen bereiken, dus uiteindelijk zus gesproken en die gaat er naar toe.

2.9. Op 19 april 2018 is patiënt omstreeks 09.15 uur vervoerd naar het H. Aldaar zijn foto's van de longen van patient gemaakt. Het daarvan gemaakte verslag vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

X-thorax: Matig beoordeelbare opname, bed opname AP, schuin ingeschoten. Hoogstand van het hemidiafragma rechts met iets toegenomen densiteit van longparenchym in de basale longveld rechts. DD consolidatie/infiltraat, projectkwesitie.

De laboratoriumuitslagen van 10.45 uur die dag waren niet van dien aard dat er bij patiënt sprake was van een forse ontsteking, wel van een mogelijke beginnende ontsteking.

2.10. Op 21 april 2018 is patiënt in het H overleden.

2.11. Op 28 juni 2018 heeft verweerster contact gehad met de behandelend longarts in het H. Het patiëntdossier vermeldt daarover, voor zover hier van belang, het volgende:

Analyse: Tel overleg longarts M H (hoofdbehandelaar tijdens opname):

Er speelde inderdaad een dubbelzijdige pneumonie, ws was sputum stase, veel voorkomende complicatie bij mensen met verstandelijke

beperking/te traplegie en rolstoelafhankelijkheid, was lastig te ontdekken.
Hij verwacht niet dat deze er lang heeft gezeten, mogelijk enkele dgn,
zeker niet langer. Klinkt alsof wij op tijd ingestuurd hebben. Familie
heeft tijdens opname reeds gevraagd om een verklaring dat pneumonie er al
langer zou zitten, hij heeft deze niet afgegeven, heeft dat ook niet
zo benoemd, omdat hij denkt dat het niet zo is. Dan hadden we al eerder af-
wijkingen gezien in auscultatie en
saturatie etc.

Conclusie: Contact longarts

Overweging:

Beleid: uitleg dat familie klacht ingediend heeft.

2.12. Klaagster heeft van het overlijden van patiënt een melding gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de IGJ). Bij brief van 3 oktober 2018 heeft de IGJ aan E meegedeeld dat zij het onderzoek beëindigen. Deze brief vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

De commissie komt tot de conclusie dat er geen sprake is van een calamiteit. Dat cliënt is overleden valt niet direct of indirect toe te wijzen aan tekortkomingen in de zorg. De dubbele longontsteking is in korte periode ontstaan en eerder klachten/symptomen wezen (nog) niet op longontsteking. Desondanks zijn enkele knelpunten gesignaleerd waarop aanbevelingen tot verbetering zijn gedaan. Deze heeft u overgenomen in een concreet plan van aanpak. De aanbevelingen betreffen onder andere: communicatie met familie bij veranderingen, betrokkenheid familie bij MDO's als sprake is van complexe medische zorg evenals invulling van MDO's, wijze van rapporteren, gebruik eetkaart en risicoparagraaf en teamevaluatie na ingrijpende gebeurtenissen.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

- Verweerster nalatig is geweest in het verlenen van de juiste zorg aan patiënt. Er is meerdere malen gevraagd om een longfoto, maar een verwijzing daarvoor is nooit gekregen;
- Verweerster is blijven beweren dat een longontsteking niet bij patiënt aanwezig kon zijn omdat patiënt geen koorts had, terwijl patiënt zonder koorts maar wel met een dubbele longontsteking het ziekenhuis is ingebracht.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Primair heeft verweerster aangevoerd dat klaagster niet ontvankelijk is in haar klacht, omdat de moeder van patiënt altijd het aanspreekpunt voor verweerster is geweest. Onder deze omstandigheden kan niet worden vastgesteld dat klaagster, zonder de instemming van de moeder, de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt, aldus verweerster.

Subsidiar heeft verweerster aangevoerd dat er geen sprake is geweest van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Er was geen medische indicatie voor een longfoto en op de longfoto die op 19 april 2018 is gemaakt kon geen duidelijke longontsteking worden vastgesteld. Daarnaast betwist verweerster dat zij heeft gezegd dat patiënt geen longontsteking kon hebben omdat hij geen koorts had.

5. De beoordeling

Ontvankelijkheid

5.1. Gelet op het door verweerster primair aangevoerde verweer, dient allereerst beoordeeld te worden of klaagster ontvankelijk is in haar klacht. Volgens artikel 65, eerste lid onder a, van de Wet BIG wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht, onder meer van een rechtstreeks belanghebbende. Tot de rechtstreeks belanghebbenden behoren de naaste betrekkingen van de patiënt, onder wie zijn te verstaan diens naaste bloed- en aanverwanten. Hierbij moet in het bijzonder worden gedacht aan de situatie dat de patiënt zelf niet (meer) in staat is een klacht in te dienen, bijvoorbeeld vanwege zijn overlijden. In geval de patiënt is overleden zal de instemming van de patiënt met de klacht van een van zijn nabestaanden in de regel kunnen worden verondersteld, tenzij aannemelijk is dat de patiënt bij leven niet met de klacht zou hebben ingestemd.

5.2. In deze zaak ziet het college geen bijzondere omstandigheden die aannemelijk maken dat patiënt bij leven niet met de klacht zou hebben ingestemd. De enkele omstandigheid dat verweerster voornamelijk contact heeft gehad met de moeder van patiënt en dat de moeder daarbij als de curator van patiënt handelde, is daar onvoldoende voor. Allereerst is in dat kader van belang dat klaagster heeft verklaard dat ook de moeder van patiënt met de klacht instemt en het college geen aanwijzingen heeft dat dit niet zo is. Daarnaast is van belang dat het curatorschap van de moeder is geëindigd met het overlijden van patiënt. De instemming van de moeder van patiënt met het indienen van een klacht is dus ook niet vereist. Klaagster is ontvankelijk in haar klacht.

Inhoudelijke beoordeling klacht

5.3. Kern van de klacht is dat verweerster de juiste diagnose heeft gemist. Op zich zelf hoeft het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond, als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerster tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Het college heeft er daarbij begrip voor dat het overlijden van patiënt zeer aangrijpend voor klaagster is geweest. 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 klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.4. In het eerste klachtonderdeel stelt klaagster dat verweerster heeft gemist dat patiënt een longontsteking had en dat verweerster patiënt in verband daarmee ten onrechte niet eerder heeft doorverwezen voor het maken van een longfoto. Ten aanzien daarvan overweegt het college dat op grond van de NHG-standaard Acut Hoesten een longfoto door een huisarts dient te worden aangevraagd indien er naast acut hoesten sprake is van blijvende onzekerheid over de diagnose of het te voeren beleid,

bij geen of onvoldoende snel herstel en vermoeden van andere aandoeningen zoals tuberculose, een maligniteit of een mogelijk corpus alienum of hartfalen. Uit het patiëntdossier blijkt niet dat één van deze omstandigheden zich vóór 19 april 2018 voordeed. Tijdens de spreekuurbezoeken voorafgaande aan 19 april 2018 is patiënt door verweerster gezien in verband met oedeem en pijn aan de benen en slijmvorming in de neus- en keelholte. Dat bij de lichamelijke onderzoeken die verweerster in verband daarmee op 6 april 2018 en 13 april 2018 bij patiënt heeft uitgevoerd duidelijk signalen aanwezig zijn geweest die duiden op een longontsteking en hadden moeten leiden tot het aanvragen van een longfoto, kan niet uit het patiëntdossier worden opgemaakt. Evenmin blijkt daaruit dat door de moeder van patiënt of de begeleiding om het maken van een longfoto is gevraagd. Verder is van belang dat ook de onderzoeken die op 19 april 2018 in het H bij patiënt zijn uitgevoerd er niet op wijzen dat patiënt al een langere tijd een longontsteking had. Ook hetgeen de behandelend longarts van het H nadien over de longontsteking bij patiënt heeft verklaard duidt daar niet op. Voor het oordeel dat verweerster nalatig is geweest in de zorg jegens patiënt, ziet het college daarom geen grond.

5.5. Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel overweegt het college dat verweerster heeft betwist dat zij heeft gezegd dat een longontsteking niet aanwezig kon zijn omdat patiënt geen koorts had. Klaagster en verweerster verschillen hier dus van mening over de voor dit klachtonderdeel van belang zijnde feiten. Het college oordeelt dat in gevallen als deze, waarbij beide partijen een andere versie geven van de feiten, het vaste tuchtrechtspraak is dat wanneer de lezingen van beide partijen omtrent de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, het verwijt van klaagster op dit onderdeel niet gegrond kan worden bevonden. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van de aangeklaagde, doch op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde, verweten gedraging van de aangeklaagde tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus hier niet vaststellen. Ook het tweede klachtonderdeel slaagt daarom niet.

5.6. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk 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 verklaart de klacht (kennelijk) ongegrond.

Aldus beslist op 17 december 2019 door:
R.A. Dozy, voorzitter,
A. Wewerinke en D.E. de Jong, leden-arts,
bijgestaan door P.J. van Vliet, secretaris.

secretaris

voorzitter