

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.204

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.204 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., Huisarts (destijds arts in opleiding tot huisarts),
destijds werkzaam te B., beklagde in beide instanties,
gemachtigde: mr. R.J. Peet verbonden aan Stichting
VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 27 november 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 14 juni 2019, onder nummer 2018/504, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 28 januari 2020, waar zijn verschenen klaagster en de huisarts, bijgestaan door mr. Peet.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 2. De feiten

2.1 *Klaagster is de dochter van patiënte. Patiënte is geboren op 7 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 lichamenlijk 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 klacdhden. 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 (Cysitis/urineinfectie)

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/urineinfectie)

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 wekbaar was. geen reanimatiesetting. Mv ingestuurd met ambu naar seh E.`

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

`Beloop: 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 E.. Over haar opname in het E. is in het medisch dossier te lezen:

`Conclusie

Mycotische aneurysma met pneumococcon bacteriemie waarvoor tensiecontrole en 6 weken penicilline intraveneus. Hyperthyreoidie en primaire hyperparathyreoidie zullen poliklinisch verder worden vervolgd in D..

2.11 *Patiënte is op 1 september 2017 vanuit het E. ontslagen naar F.*

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

3. De klacht en het standpunt van klaagster

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 klaagster 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 klaagster heeft verweerster de klachten van patiënte ten onrechte verklaard uit de bij toeval ontdekte urineweginfectie. Klaagster stelt dat patiënte tijdens de visite ook heeft aangegeven regelmatig last te hebben van opvlammende pijn rond het middenrif. Deze klachten heeft verweerster volgens klaagster ten onrechte niet in haar beoordeling betrokken.*

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

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Het beroep strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege de klachten dat de huisarts op 28 juli 2017 heeft voorgesteld bloedonderzoek te verrichten, maar heeft nagelaten dit uit te voeren (klachtonderdeel 1) en dat zij 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 (klachtonderdeel 2), alsnog gegrond verklaart.

4.2 De huisarts (destijds huisarts in opleiding) heeft verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep te verwerpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het de gedragingen van de huisarts heeft getoetst aan de hand van de kennis waarmee de huisarts ten tijde van de behandeling van patiënte bekend was en kon zijn en bij de beoordeling niet die kennis heeft betrokken die pas achteraf (aan de huisarts) bekend is geworden, nu dit laatste tot een onevenwichtige beoordeling kan leiden.

Klachtonderdeel 1 (bloedonderzoek)

4.4 De huisarts heeft op vrijdag 28 juli 2017 - als waarnemend huisarts voor een andere huisartsenpraktijk - bij patiënte een visite afgelegd. De huisarts heeft bij patiënte een anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. Op grond van de uitgebreide en gedetailleerde verslaglegging in het medisch dossier acht het Centraal Tuchtcollege aannemelijk dat de huisarts bij haar visite een heldere, adequaat reagerende en relatief vitaal ogende patiënte van 81 jaar heeft gezien. Patiënte woonde nog zelfstandig. Patiënte had een week eerder aangegeven 'griep' te hebben en had nu onbestemde klachten van algehele malaise en moeheid. De huisarts heeft op basis van deze bevindingen aanvankelijk een specifieke virale infectie als werkdiagnose gehanteerd en voorgesteld op de eerstkomende maandag (3 dagen nadien) bloedonderzoek te laten verrichten. Patiënte en haar dochter stemden hier mee in.

4.5 Nadat de huisarts op de valreep van haar vertrek - ongevraagd - een urinemonster van patiënte had meegekregen dat na onderzoek wees op een urineweginfectie (een positieve nitrietreactie op het urinestickje), heeft zij echter haar beleid gewijzigd. Het Centraal Tuchtcollege acht het verdedigbaar dat de huisarts besloot eerst een an-

tibioticakuur voor te schrijven en in afwachting van de effecten daarvan het voorgenomen bloedonderzoek vooralsnog heeft uitgesteld. Patiëntes specifieke klachten konden immers gezien haar gevorderde leeftijd zeer wel geheel of gedeeltelijk uit een urineweg-infectie worden verklaard. Wel was het meer in lijn met de NHG-Standaard Urineweg-infecties geweest als de huisarts bij patiënte navraag had gedaan naar het tijdstip van productie van het urinemonster en de omstandigheden waaronder het bewaard was. Verder was het voorstelbaar geweest als de huisarts een laag kaliumgehalte, en eventueel ook een laag natriumgehalte, als alternatieve diagnose bij haar afweging had betrokken, daar bij bloedonderzoek op 12 juli 2017 door de eigen huisarts een kaliumgehalte van 3,4 mmol/l (n 3,5-5.1) was vastgesteld, en de huisarts wist dat daarop geen suppletie of andere interventie was ingesteld en patiënte onder meer dagelijks 25mg chloortalidon gebruikte. Wat daar ook van zij, de bij de visite van 28 juli 2017 gepresenteerde gezondheidsklachten en de bevindingen van de huisarts bij lichamelijk onderzoek waren niet zodanig van aard dat bloedonderzoek direct noodzakelijk was. In ieder geval behoefde de huisarts toen niet bedacht te zijn op de zeldzame aandoening 'geïnfecteerd aneurysma van de aorta', die na haar opname in het ziekenhuis bij patiënte is vastgesteld.

4.6 De huisarts heeft vervolgens zorgvuldig gehandeld door patiënte telefonisch over de wijziging van het behandelbeleid te informeren en haar als 'zorgvangnet' de instructie mee te geven om contact op te nemen met de huisartsenpraktijk als de klachten de week daarop niet over zouden zijn of zouden verergeren. De huisarts mocht ervan uitgaan dat patiënte voldoende in staat was om aan deze instructie gevolg te geven. Op vrijdag 4 augustus 2017 heeft patiënte ook daadwerkelijk met de huisartsenpraktijk contact opgenomen. Helaas heeft deze communicatie de huisarts - buiten haar schuld om - niet bereikt. Daarmee is aan de huisarts de gelegenheid ontlopen om haar oorspronkelijke behandelbeleid op 4 augustus 2017 op te volgen. Dat het bloedonderzoek hierdoor vertraging heeft opgelopen en pas op dinsdag 9 augustus 2017 is verricht, kan de huisarts niet tuchtrechtelijk worden aangerekend.
Klachtonderdeel 2 (hoge INR waarde)

4.7 Voor het overige heeft het beraad in raadkamer het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Evenals het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege de handelwijze van de huisarts rondom het verwittigen van patiënte over de laboratoriumuitslagen zorgvuldig.

4.8 Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege evenals het Regionaal Tuchtcollege de klacht op beide onderdelen ongegrond acht, zij het op deels andere gronden.

4.9 Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: R. Veldhuisen, voorzitter; M.P. den Hollander en Y.A.J.M. van Kuijk, leden-juristen en F.M.M. van Exter en W. de Ruijter, leden-beroeps-gegoten en D. Brommer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 17 maart 2020.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.