

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/341

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 30 augustus 2019 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
namens wijlen haar moeder: C,

tegen

D,
huisarts,
werkzaam te E,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde: mr. M.A. Feeburg verbonden aan MF & Company juridisch advies.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen d.d. 30 augustus 2019;
- het verweerschrift d.d. 29 oktober 2019;
- het aanvullend verweerschrift d.d. 14 november 2019 met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 25 november 2019 gehouden vooronderzoek;
- de op 4 december 2019 binnengekomen brief van de gemachtigde van verweester;
- het op 6 december 2019 binnengekomen e-mailbericht van klaagster met de bijlagen.

De klacht is op een openbare zitting behandeld.
Partijen waren aanwezig.

Klaagster werd vergezeld door haar zus F. Verweester werd bijgestaan door mr. Feeburg voornoemd. Mr. Feeburg heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

2. De feiten

2.1 Verweerster is sinds 2002 huisarts te E. De moeder van klaagster (geboren maart 1932, overleden november 2019, hierna ook aangeduid als 'patiënte') stond sinds 2010 ingeschreven in de huisartsenpraktijk van verweerster. Zij was een patiënte die van nature vrij terughoudend was in het zoeken van medische hulp. Zij woonde nog zelfstandig, kon nog traplopen en was een (in en rond het huis) actieve vrouw. Haar voornaamste medische klachten waren krachtverlies in de bovenbenen, energieverlies en dikke voeten. Sinds het voorjaar van 2019 ging haar lichamelijke situatie achteruit.

2.2 Op 23 april 2019 nam patiënte zelf telefonisch contact op met verweerster om te vragen om een huisbezoek. Hierover staat in het huisartsenjournaal het volgende genoteerd:

'S: RFE: Vraagt visite. Vind zelf dat ze achteruitgaat sinds tien dagen. De benen, stijfheid. Fysio vorige week tevreden. Komt wekelijks. Sinds enkele dagen dikke voeten, orthopnoe/dyspnoe, niet duizelig/hoofdpijn.

O: merkt wat minder kracht in de bovenbenen, fysio G komt elke woensdag en doet oefeningen met haar. Kookt niet meer afhaalmaaltijden met groente erbij, nam vroeger veel zout nu niet meer, hondje gaat niet naar buiten alleen op het platje want zou haar omtrekken.

E: Symptomen meerdere/niet-gespecificeerde spieren

P: advies met fysio te overleggen of dit komt van krachtsverlies passend bij leeftijd (dat denk ik nl), gesprekje.'

2.3 Verweerster sprak met patiënte af dat zij de klachten met haar fysiotherapeut moest bespreken, die wekelijks bij haar aan huis kwam. Op 7 mei 2019 heeft verweerster schriftelijke informatie over albumine aan patiënte toegestuurd en haar laten weten dat de klachten van haar voedingspatroon zouden kunnen komen. Patiënte viel in die periode enkele kilo's af en had vocht in de benen. Op 8 mei 2019 belde patiënte naar de praktijk van verweerster, waar een collega-huisarts van verweerster haar te woord heeft gestaan. Op 8 mei 2019 staat hierover in het huisartsenjournaal genoteerd:

'S: RFE: graag bellen: H. Dacht dat vit B12 te laag was en vroeg om injectie. Zie dat B12 juist te hoog is en albumine laag. Onduidelijk wat er nu gedaan moet worden.

P: Pte gebeld, had nog wat vragen over het lab, beantwoord. Gaat nu tav vocht in benen vliegtuigkousen vd hema proberen. Neemt contact op bij aanhoudende kl van vermoeidheid etc.'

2.4 Op 9 mei 2019 belde klaagster met verweerster om de gezondheidssituatie van haar moeder te bespreken. Klaagster wilde dat haar moeder voor nader onderzoek naar het ziekenhuis zou worden verwezen. Verweerster antwoordde daarop dat er naar haar oordeel op dat moment geen indicatie was voor opname of verwijzing naar een medisch specialist omdat er geen specifieke onderzoeksvraag was. Op 14 mei 2019 werd in het huisartsenjournaal genoteerd dat sprake is van dikke enkels/enkeloedeem en op 16 mei 2019 dat patiënte nog steeds erg dikke enkels heeft. Op 17 mei 2019 staat het volgende vermeld:

'P: MED: Apotheek I 17-05-2019 NUTRIDRINK COMPACT AARDBEI 1D1IJ 1 mililiter (inv: FB) (Aut: FB)

S: RFE: visite, afvallen, verward (delier?)

O: geen nwe gezichtspunten, dochters erg bang voor overlijden van moeder: gesprek met dochter uit J over wat plan is:

1. check nieren op eiwit lek als kuur over is
2. oedeem door K, niet duidelijk of mw gebeld wordt of moet bellen: dit in agenda JB gezet met verzoek maandag contact met K op te nemen
3. gesproken over angst voor kanker: wel of geen onderzoek doen: gaan met elkaar in gesprek'

2.5 Een week later, op (vrijdag) 24 mei 2019 uitten de dochters van patiënte hun boosheid jegens verweerster over dat zij te weinig zou ondernemen om hun moeder te onderzoeken en behandelen. Verweerster reageerde hierop door naar voren te brengen dat er naar haar inschatting op dat moment geen sprake is van een opname-indicatie en dat zij na het weekend, op maandag, naar patiënte toe zou gaan om een plan te maken. In het huisartsenjournaal is dit als volgt opgetekend:

'O: Zijn erg boos dat ik niets doe, moeder gaat achteruit, willen nu opname, komt niet meer boven, kan zo niet meer, mw net zelf gesproken over negatieve dipslide. Plan was om a.s. maandag naar mevrouw te gaan voor plan en om met haar 1 op 1 te bespreken wat haar wensen zijn. Nu aan dochter aangegeven dat er geen indicatie is voor opname.'

2.6 Op (maandag) 27 mei 2019 heeft verweerster patiënte thuis bezocht. De omvang van het oedeem in de benen van patiënte bleek toen zeer te zijn toegenomen. Verweerster heeft die dag voor haar een spoed-echo van de buik aangevraagd. Verweerster vond patiënte klinisch niet zo slecht dat zij een opname van patiënte in het ziekenhuis geïndiceerd achtte. In haar dossier heeft verweerster hierover genoteerd:

'O: oedeem nu zeer fors toegenomen, pittig oedeem tot halverwege bovenbeen, zeer veel forser dan voorheen: dd hartfalen? Veneuze insuff of obstructie: laatste lijkt veel meer voor de hand te liggen dan eerste twee

P: echo abdomen dan naar óf interne óf MDL óf geriater? Dochter L vm ingesproken dat eerste echo (ik stuur verwijs op). Afspraak (spoed) echo bobuik gemaakt in K a.s. woe om 9:00.'

2.7 Op 29 mei 2019 belde de radioloog van het M naar de praktijk van verweerster met het bericht dat op de echo aanwijzingen waren gevonden voor een forse rechts decompensatie, hetgeen werd bevestigd door een röntgenfoto van de thorax. In overleg met de dienstdoend huisarts van de praktijk (niet zijnde verweerster) is patiënte toen naar de afdeling SEH verwezen, waar zij is gezien door een internist en wegens een hartritmestoornis ('atriumfibrilleren de novo') door de cardioloog is opgenomen. Van 29 mei tot en met 5 juni 2019 is patiënte opgenomen geweest op de afdeling Cardiologie van het M.

2.8 Een dag na het ontslag van patiënte uit het M heeft verweerster, samen met haar praktijkverpleegkundige, patiënte thuis bezocht. Patiënte reageerde afwerend op dit bezoek. In het huisartsenjournaal staat hierover vermeld: 'huisbezoek gedaan samen met N: bed in de kamer, maaltijdvoorziening. Mw reageerde stug en afwerend, wil niet met ons delen wat er in haar hoofd omgaat. Moeizame visite. Er lijkt onvrede'. Enkele dagen later liet patiënte aan verweerster weten dat zij is overgegaan naar een andere

huisarts. Op 11 juni 2019 stuurde verweerster het medisch dossier van patiënte aan de nieuwe huisarts van patiënte. In november 2019 is patiënte overleden.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- onvoldoende lichamelijk onderzoek heeft verricht naar de gezondheidstoestand van patiënte, met name niet naar het hart en de longen;
- onvoldoende heeft geluisterd naar klaagster, haar zus en patiënte over het te voeren behandelbeleid en de behandelwensen.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder nader ingegaan. Verweerster heeft naar voren gebracht dat klaagster niet-ontvankelijk zou zijn omdat uit het klaagschrift niet zou blijken dat patiënte een klacht tegen verweerster zou hebben willen indienen anders dan dat haar handtekening onder het klaagschrift staat, naast die van klaagster. Ingevolge artikel 65, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (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 patiënte zelf. Na haar overlijden kunnen de nabestaanden klachtgerechtigd zijn, maar dit recht berust op de te veronderstellen wil van de overleden patiënte. In dit geval acht het college het aannemelijk dat indiening van de klacht is te verenigen met de te veronderstellen wil van de overleden patiënte. Dit wordt gebaseerd op de omstandigheden dat het klaagschrift mede door haar is ondertekend, de moeder van klaagster zelf is vertrokken bij verweerster en een andere huisarts heeft gezocht. Dit oordeel wordt tevens ondersteund door hetgeen klaagster en haar zus tijdens het vooronderzoek en ter zitting hierover naar voren hebben gebracht. Het is niet aannemelijk geworden dat er sprake zou zijn van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven eraan te twijfelen dat klaagster de wil van haar moeder vertegenwoordigt.

5. De beoordeling

Klachtonderdeel 1

5.1. Het eerste klachtonderdeel heeft betrekking op de vraag of verweerster in de periode waarop de klacht betrekking heeft voldoende lichamelijk onderzoek heeft verricht naar de gezondheidstoestand van de moeder van klaagster. In het gedeelte van het huisartsendossier dat is opgemaakt gedurende de betreffende periode wordt nergens melding gemaakt van de bloeddrukwaarden en/of de auscultoire en percutoire bevindingen bij de beoordeling van hart en longen. Het college constateert daarmee dat in het huisartsenjournaal weinig concreets is terug te vinden van het lichamelijk onderzoek dat door verweerster is verricht. Het antwoord op de vraag welk onderzoek verweerster in deze periode bij patiënte thuis heeft verricht alsmede welke conclusies zij daaraan heeft verbonden is daarom voor het college uit het journaal niet te achterhalen.

5.2 In het vooronderzoek heeft verweerster erkend dat zij onvoldoende zichtbaar heeft gemaakt of, en zo ja welk, onderzoek zij bij patiënte heeft verricht. Zo heeft zij over haar visite aan patiënte op 23 april 2019 verweerster gezegd: ‘Bij dit bezoek heb ik ook naar de pols en longen geluisterd. Er waren dus geen alarmsignalen. Er zijn patiënten waar je binnenkomt en direct ziet dat het niet oké is. Daarvan was bij de

moeder van klaagster geen sprake. Ik realiseer mij dat ik hiervan weinig in het dossier heb genoteerd en dat is absoluut een leerpunt geweest. Dat doe ik tegenwoordig wel. Ik noteerde inderdaad niet waaruit mijn lichamelijk onderzoek heeft bestaan. Dat vermeld ik nu wel in het medisch dossier.'

5.3 Het college is van oordeel dat de klachten van patiënte en het klinische beloop hiervan verweerster ertoe hadden moeten nopen om meer onderzoek te doen dan thans gebleken is uit het huisartsenjournaal. Verweerster dacht als differentiaal-diagnose aan krachtsverlies dan wel energieverlies ten gevolge van een hoge leeftijd, maar deze visie lijkt meer op aannames te berusten dan op de bevindingen van een lege-artis uitgevoerd huisartsgeneeskundig onderzoek. Met name heeft verweerster onvoldoende onderzoek verricht naar het functioneren van het hart en de longen van patiënte in de periode 23 april tot en met 27 mei 2019. Dit terwijl de klachten van patiënte, onder meer die van dyspnoe, enkeloedeem en ernstige vermoeidheid, hiertoe wel aanleiding hadden moeten geven. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel 2

5.4 Het tweede klachtonderdeel heeft betrekking op de vraag of verweerster voldoende heeft geluisterd naar patiënte en haar naasten over het te voeren behandelbeleid en de eventueel in acht te nemen behandelbeperkingen. In het huisartsenjournaal staat niet opgetekend of en zo ja, met welke uitkomst, verweerster met patiënte heeft besproken welk medisch behandelbeleid zij voorstond. Verweerster heeft nagelaten reflectiemomenten in te bouwen waarop zij met patiënte van gedachten kon wisselen over welke medische behandelingen onder welke omstandigheden zij nog wel of niet meer wenste. Daardoor ontbrak het verweerster aan kennis over welke visie patiënte had op het te voeren behandelbeleid.

5.5 Verweerster ging ervan uit dat patiënte in medisch opzicht weinig meer wilde, gezien het feit dat ze een hoge leeftijd had en gedurende de negen jaren waarin zij fungeerde als haar huisarts terughoudend was geweest met het vragen van medische zorg. Niettemin wordt uit het dossier zichtbaar dat patiënte zich wel degelijk zo nu en dan tot verweerster wendde met hulpvragen. Daar komt bij dat patiënte vanaf 23 april 2019 duidelijk zelf het initiatief nam tot contact met verweerster en ook dat zij zich zorgen maakte om haar gezondheid. Het heeft er de schijn van dat verweerster vooral handelde op basis van haar eigen aanname dat patiënte geen of weinig medische interventies meer wenste zonder dit daadwerkelijk bij patiënte te verifiëren. In een situatie van een patiënte op leeftijd die in toenemende mate met medische problemen te maken krijgt, is het de taak van de huisarts het gesprek aan te gaan over het te voeren behandelbeleid en de eventueel aan de orde zijnde behandelwensen dan wel behandelbeperkingen. Vervolgens moet de uitkomst van dit gesprek (of deze gesprekken) in het medisch dossier worden neergelegd. Dit is niet gebeurd.

5.6 Volgens verweerster dachten patiënte en haar dochters over medische aangelegenheid niet altijd hetzelfde, in die zin dat klaagster en haar zus voor hun moeder meer medische behandeling wensten dan hun moeder zelf nodig vond. Onder meer verwijst verweerster in haar aanvullend verweerschrift naar een aantal aantekeningen in het huisartsenjournaal waaruit dat zou blijken, zoals (op 2 december 2015): 'komt met dochter, heeft er drie, deze uit B heeft me, zouden graag zien dat ma meer uitdraagt als het niet lekker gaat, ik weet niet of dat gaat lukken'.

5.7 Als het al zo was dat klaagster en haar moeder (zeer) verschillend dachten over het jegens patiënte te voeren behandelbeleid, hetgeen het college uit de stukken niet heeft kunnen vaststellen, had het op de weg van verweerster gelegen die verschillen in inzicht te signaleren en bespreekbaar te maken, met patiënte te overleggen welk behandelbeleid zou worden gevoerd en haar naasten hiervan op de hoogte te stellen. Verweerster heeft in de periode waarop de klacht betrekking heeft, een periode waarin patiënte een toename van medische klachten ondervond, onvoldoende oog gehad voor wat klaagster en haar zus naar voren hebben gebracht over de klachten van hun moeder. Verweerster is te veel haar eigen spoor blijven volgen, waardoor zij geen zicht meer had op een andere visie dan de eigen visie op patiënte. Het tweede klachtonderdeel is gegrond.

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

5.9. Het behoort tot de essentie van de huisartsentaak om voldoende onderzoek te verrichten naar medische klachten waarvoor de patiënt hulp zoekt en om vervolgens in het huisartsenjournaal op te tekenen welk onderzoek is verricht en wat daaruit naar voren is gekomen. Daarnaast geldt het voor de huisarts als medisch-professionele norm om met een hoogbejaarde patiënte die kampt met een toename aan medische klachten, te spreken over het te voeren behandelbeleid, zodat duidelijk is wat de wensen van de patiënt zijn ten aanzien van geïndiceerde medische interventies. Het is van wezenlijk belang om bij de behandeling van een patiënt aandacht te hebben voor diens specifieke behandelwensen, zeker wanneer bij betrokkene sprake is van een hoge leeftijd. Wanneer een hulpverlener daaromtrent zelf reeds een reële inschatting denkt te kunnen maken, dan dient deze – indien mogelijk – wel geverifieerd te worden bij de patiënt. Dat geldt temeer wanneer die wensen niet eerder zijn besproken of bekend zijn gemaakt. Ook wanneer een discrepantie lijkt te bestaan tussen de visie van familieleden en de patiënt getuigt een nadere inventarisatie daarvan van een professionele taakopvatting van de hulpverlener. Verweerster is op beide punten tekortgeschoten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

6. De beslissing

Het college:

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

Aldus beslist door:

E.A. Messer, voorzitter,

I. Boekhout, J.C. van der Molen, J.M.C. van Dam, leden-arts

E. Pans, lid-jurist,

bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 24 januari 2020 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter