

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/406

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 1 november 2019 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: C,

tegen

D,
arts,
destijds werkzaam te E,
verweester,
gemachtigde: mr. S. Dik.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlage 1 (de in het klaagschrift vermelde bijlagen 2 en 3 zijn door het college niet ontvangen en ondanks verzoek daartoe ook niet nagezonden);
- het verweerschrift;
- de correspondentie met betrekking tot een (mogelijk) 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 31 juli 2020 op een openbare zitting behandeld. Partijen waren aanwezig. Klager werd vertegenwoordigd door zijn broer C (hierna ook: de broer). Ook was F, tweelingbroer van klager, aanwezig. Verweester werd bijgestaan door mr. S. Dik, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren op januari 1979, is patiënt bij de huisartsenpraktijk waar verweester van 3 maart 2017 tot juli 2019 als vaste waarnemend huisarts werkzaam was. Zij was van 28 juni tot 13 november 2018 met zwangerschapsverlof. Gedurende dat verlof werd de praktijk door andere waarnemende huisartsen gevoerd.

2.2 Klager (hierna ook: patiënt) heeft veel klachten; hij heeft onder meer diabetes mellitus type 1, colitis ulcerosa en veel buikpijn. Hij heeft een uitgebreide medische voorgeschiedenis met ziekenhuisopnames in verband met onder meer een periaanaal abces. Verweerster zag hem op 21 november 2018 voor het eerst. Op die dag heeft de broer van patiënt contact opgenomen met de assistente van de huisartsenpraktijk, omdat patiënt diarree had, duizelig was en zich moe en ziek voelde. Verweerster heeft de assistente verzocht om patiënt uit te nodigen op een spoedplek die middag. Nadat de broer aan de assistente had bericht dat patiënt niet in staat was naar het spreekuur te komen, heeft verweerster na het middagspreekuur die dag een visite afgelegd bij patiënt.

2.3 Tijdens die visite heeft zij patiënt lichamelijk onderzocht. Vervolgens is de bloedsuikerwaarde gemeten; deze was zeer hoog. Verweerster heeft daarop de dienstdoende internist in het G gebeld met de vraag om patiënt op de spoedeisende hulp (SEH) te zien om de suikers te reguleren. De internist heeft geadviseerd om eerst insuline te spuiten en goed te drinken en na een uur opnieuw de bloedsuiker te meten, waarna patiënt in overleg eventueel alsnog naar de SEH zou kunnen komen. Nadat verweerster deze instructies met patiënt en de aanwezige familie had doorgenomen is zij vertrokken.

2.4 Later die dag heeft de broer 1-1-2 gebeld, waarna patiënt per ambulance is vervoerd naar het G en daar is opgenomen met een hyperglycaemische ontregeling. Hij mocht de volgende dag weer naar huis.

2.5 In de weken daarna heeft verweerster patiënt of zijn familie niet meer gezien of gesproken. Wel ontving de huisartsenpraktijk correspondentie van de specialist waaruit bleek dat patiënt regelmatig in het ziekenhuis was in verband met de buik, het abces aan de bil en de suikers en dat er vanaf januari 2019 een lange en gecompliceerde ziekenhuisopname is gevolgd. Patiënt heeft onder meer een stoma gekregen, waarbij complicaties optraden.

2.6 Op 15 maart 2019 heeft verweerster een gesprek gehad met de broer met behulp van een tolk Berbers.

2.7 Patiënt krijgt inmiddels 24 uur zorg in een instelling in H.

3. De klacht en het standpunt van klager

3.1 De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- a) de klachten van patiënt nooit serieus heeft genomen waardoor zijn klachten verergerd zijn;
- b) hem niet heeft doorverwezen, terwijl dat noodzakelijk was;
- c) niet professioneel en onkundig heeft gehandeld door patiënt verkeerd te adviseren over zijn diarree.

3.2 Namens klager is de klacht als volgt toegelicht. Op 21 november 2018 heeft de broer naar de praktijk gebeld, omdat de diarree (die klager al een tijd had, naast het abces in verband met aambeien) sinds die ochtend heel ernstig was en waterdun. De

broer heeft gevraagd of de huisarts langs kon komen, want klager was te verzwakt. Eerst wilde zij dat niet, maar na een aantal keer bellen kwam zij toch. Bij het meten van de suiker van klager bleek die erg hoog, boven de 30. Toch heeft verweerster geadviseerd om cola te drinken tegen de diarree, terwijl klager diabetespatiënt is en een te hoge suikerwaarde had. Toen de broer zei dat klager geen cola mag drinken, vroeg verweerster waarom. Daarop antwoordde de broer dat dat is omdat klager suikerziekte heeft. Hieruit blijkt dat verweerster het dossier van klager helemaal niet kende. Vervolgens is verweerster weggegaan, terwijl klager met spoed in het ziekenhuis had moeten worden opgenomen. Dat is later die dag ook gebeurd, nadat de broer zelf de ambulance had gebeld.

In januari 2019 ging het nog steeds slecht met klager, die nog maar 45 kilo woog. Na verwijzing door een collega van verweerster is klager toen in het ziekenhuis geopereerd en heeft hij een stoma gekregen. Dat was misschien niet nodig geweest als verweerster patiënt eerder had ingestuurd naar het ziekenhuis en de klachten serieus had genomen.

Tot zover de toelichting van klager.

4. Het standpunt van verweerster

4.1 Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Zij heeft het volgende aangevoerd.

4.2 Tot 21 november 2018 kende verweerster patiënt niet persoonlijk. Die dag las zij – zoals gebruikelijk - tussen de middag het overlegbericht van de assistente. Daaruit bleek dat de broer die ochtend naar de praktijk had gebeld en de assistente om hulp had gevraagd omdat patiënt diarree had sinds die ochtend, duizelig was en zich moe en ziek voelde. Hij dronk wel, maar braakte niet. Bij het openen van het dossier en het zien van de episodelijst en de brief van de laatste opname heeft verweerster de assistente gevraagd om patiënt uit te nodigen op een spoedplek die middag. Na het middagspreekuur hoorde verweerster van de assistente dat vervolgens in telefonisch contact met de broer was gebleken dat patiënt te ziek was om naar het spreekuur te komen. Daarop heeft verweerster “op het scheiden van de dienst” met een visite-uitdraai in de hand patiënt thuis bezocht. Hij lag boven op bed en er was familie aanwezig. Patiënt vertelde dat hij sinds die ochtend diarree had, waterdun, zonder braken of koorts. Hij had wel iets gedronken maar niets gegeten. Verweerster constateerde dat hij helder was en alert, een normale bloeddruk en peristaltiek had en een soepele buik. Verweerster heeft hem en de familie verteld dat zij de indruk had dat het kon gaan om een gastro-enteritis of milde colitis (zonder hevige koorts of buikpijn). Zij zei dat hij goed moest drinken, bijvoorbeeld water of bouillon. Mogelijk heeft zij in de hectiek van het moment ook cola genoemd; zij kan zich dit niet meer herinneren. Zij herinnert zich wel dat vervolgens de bloedsuikerwaarde ter sprake is gekomen en het feit dat patiënt de hele dag nog geen insuline had gespoten omdat hij niet at. De broer heeft de glucosemeter en insulinepen gehaald, waarna de suiker is gemeten en het reguliere spuitschema is bekeken. Omdat de bloedsuikerwaarde zeer hoog (> 25 mmol/l) bleek en omdat het zich liet aanzien dat de diarree niet op korte termijn zou stoppen, vond verweerster het een complexe zaak. Dit heeft zij uitgesproken richting de aanwezigen en zij heeft de dienstdoende internist in het G gebeld met de vraag om patiënt op de SEH te zien om de suikers te reguleren. De internist kende patiënt en meldde dat dit een bekend probleem was omdat patiënt slecht ingestelde suikers heeft. Omdat de SEH op dat moment overvol was, heeft de internist geadviseerd om eerst insuline te spuiten en goed te

drinken en na een uur opnieuw de bloedsuiker te meten. Afhankelijk van de uitslag zou patiënt dan kunnen overleggen met de overleglijn of de HAP. Als het dan niet zou gaan zou hij alsnog naar de SEH kunnen komen.

Verweerster heeft deze instructies met patiënt en de familie doorgenomen. Voor zover zij zich kan herinneren is zij nog aanwezig geweest bij het toedienen van de - door de internist bepaalde dosis – insuline. Omdat zij merkte dat de familie bezorgd was heeft zij de instructies omtrent vochtinname herhaald en dat ze moesten bellen als het niet zou gaan. Op de trap naar beneden heeft zij dit nog herhaald tegen de moeder van patiënt. Daarna is verweerster vertrokken. Patiënt en familie waren met het beleid akkoord en verweerster had de indruk dat zij haar goed hadden begrepen.

Tot zover het betoog van verweerster.

5. De beoordeling

De toets

5.1. Ter toetsing staat of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet 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 zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

a) Klachten niet serieus genomen en b) Niet doorverwezen

5.2 Met betrekking tot de klachtonderdelen a) en b oordeelt het college als volgt.

5.3 Het college is van oordeel dat verweerster op 21 november 2018 de klachten van klager voldoende serieus heeft genomen. Daarvoor zijn de volgende redenen. Verweerster heeft patiënt zodra zij het overlegbericht van de assistente las over zijn klachten, dat wil zeggen enkele uren na de telefonische melding door de broer, uitgenodigd voor een spoedplek op het spreekuur. Naar haar zeggen – en dat is door klager niet tegengesproken – kon zij op dat moment niet weten dat patiënt te ziek was om naar het spreekuur te komen; dat stond niet in het overlegbericht van de assistente. Toen de assistent dit na het middagspreekuur aan haar doorgaf, heeft verweerster direct gepaste actie ondernomen door een visite bij patiënt af te leggen. Ook heeft zij adequaat gehandeld door na het lichamenlijk onderzoek en de gemeten hoge suikerwaarde contact op te nemen met de SEH.

5.4 Misschien had verweerster, toen de internist haar adviseerde om en het nog een uur aan te zien, meer kunnen aandringen dat patiënt direct op de SEH moest worden gezien. De SEH was echter kennelijk overvol en het is niet gezegd dat aandringen zou hebben geholpen. Het was ook niet medisch onverantwoord om het advies van de internist op te volgen. De internist kende patiënt immers en het advies om eerst insuline te spuiten en patiënt goed te laten drinken was niet onbegrijpelijk, gezien het

ziektebeeld en nu patiënt die dag nog geen insuline had gespoten. Er waren geen alarmerende symptomen zoals buikpijn, koorts of braken. Bovendien heeft verweerster patiënt na de visite met voldoende vangnet achtergelaten: de broer heeft ter zitting bevestigd dat hij – ondanks het feit dat hij het Nederlands niet perfect beheerst - begreep wat hij moest doen, dat iedereen wist dat patiënt veel (maar geen cola) moest drinken, en dat ze wisten wanneer ze met wie moesten bellen als het niet goed ging.

5.5 Voor de stelling van klager dat zijn klachten zijn verergerd doordat verweerster deze nooit serieus heeft genomen, is gelet op het vorenstaande geen enkele grond.

5.6 Dat klager alsnog dezelfde dag in het ziekenhuis is opgenomen maakt de beslissing om klager niet onmiddellijk in te zenden niet verkeerd. Deze mogelijkheid paste in het beleid dat verweerster met patiënt en de familie had besproken en waarmee zij hadden ingestemd. Nadat patiënt een dag was opgenomen in verband met hyperglycaemische ontregeling mocht hij overigens weer naar huis. Dit was gezien het ziektebeeld van patiënt geen onverwacht beloop.

5.7 Klager, althans de broer, heeft nog opgemerkt dat patiënt in januari 2019 misschien geen stoma had hoeven krijgen als verweerster hem op 21 november 2018 eerder had doorverwezen en de klachten serieus had genomen. Dat is medisch gezien niet waarschijnlijk. In ieder geval is die stelling door klager niet voldoende aannemelijk gemaakt.

5.8. De conclusie is dat verweerster, getoetst aan de onder 5.1 weergegeven maatstaf, geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Klachtonderdelen a en b zullen daarom ongegrond worden verklaard.

c) Verkeerd advies over diarree

5.9 Ter zitting is namens klager toegelicht dat klachtonderdeel c) het door verweerster tijdens de visite gegeven advies betreft om cola te drinken, terwijl dat uit den boze is voor een diabetespatiënt. Uit hetgeen partijen naar voren hebben gebracht, is het college niet geheel duidelijk kunnen worden of, en zo ja in welk stadium en in welk verband het drinken van cola aan de orde is geweest. Nu ter zitting van de zijde van klager is verklaard, dat bij het vertrek van verweerster duidelijk was dat geen cola diende te worden gedronken ziet het college -zelfs al het misverstand kort bestaan zou hebben - geen grond voor het oordeel dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dat sprake is geweest van een gebrek aan kennis of een onzorgvuldige voorbereiding van het bezoek is het college niet kunnen blijken

Ter zitting heeft de broer nog opgemerkt dat verweerster tijdens het gesprek van 15 maart 2019 de schuld voor het advies om cola te drinken aan de internist zou hebben gegeven. Dit is door verweerster ter zitting ten stelligste ontkend en daarvoor zijn ook geen aanknopingspunten.

5.10 Het college merkt nog het volgende op. Verweerster heeft verklaard dat zij bij het wegrijden na de visite geen goed gevoel had over het consult. De broer meent dat dit komt omdat zij dat verkeerde advies over het cola drinken had gegeven. Dat is volgens verweerster echter niet het geval; zij had geen goed gevoel omdat ze het vervelend vond dat zij voor verwarring had gezorgd doordat zij in eerste instantie teveel met haar aandacht bij de buik was en de mogelijke problemen daarmee. Verweerster heeft ter

zitting verklaard dat zij tussen de middag bij het raadplegen van het dossier van patiënt wel had gezien dat hij een gecompliceerde ziektegeschiedenis had en dat hij diabetes had, maar dat bij aankomst bij patiënt vooral bleek dat hij sinds die dag ernstiger diarree had dan eerder, zodat zij zich eerst daarop heeft geconcentreerd en pas later de diabetes daarbij betrokken heeft. Het college ziet hierin geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.

Het college is van oordeel dat deze gang van zaken misschien wat verwarrend is geweest, maar niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.11 Dit alles betekent dat ook klachtonderdeel c) ongegrond zal worden verklaard.

Conclusie

5.12 De conclusie is dat de klacht in alle 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.

6. De beslissing

Ongegrond:

Het college:

- verklaart de klacht in alle onderdelen ongegrond.

Aldus beslist door:

J. Brand, voorzitter,

A. Wewerinke, D.E. de Jong en J.W. de Fijter, leden-arts

M.A.H. Verburgh, lid-jurist,

bijgestaan door A. Kerstens, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 24 augustus 2020 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter