

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4364

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 9 december 2022 naar aanleiding van de op 8 juni 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam ingekomen en aan het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle overgedragen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, huisarts, (destijds) werkzaam te B,

bijgestaan door mr. M.E.M. van Eeden, VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 28 oktober 2022, waar klager en beklagde, vergezeld van haar gemachtigde zijn verschenen.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

2.1 Klager is de echtgenoot van wijlen D (hierna: patiënte), geboren in 1941 en overleden op 30 november 2020.

2.2 Op zaterdagmiddag 7 november 2020 heeft klager de huisartsenpost van het E te B (hierna: HAP), onderdeel van F, gebeld en verteld dat hij zich zorgen maakt over de gezondheid van patiënte. Zij was sinds donderdag heel erg moe, wilde niet eten en drinken en was incontinent voor urine. Klager vertelde ook dat patiënte koorts had (de temperatuur was 39.6C), een beetje verward klonk en niet stabiel op de benen was. Patiënte is toen ook gevallen. Er werd een covid-test thuis aangevraagd. De dienstdoende huisarts heeft visite afgelegd en dacht aan algehele malaise, een urineweginfectie of covid19 en heeft verzocht om urine op kweek te laten zetten.

2.3 Nadat het klager om 21.00 uur nog niet was gelukt een urinemonster te nemen, is er rond 22.00 uur een visite van een andere huisarts van de HAP geweest. Deze arts constateerde 'koorts (39.5 C), een bloeddruk van 150/65 en een systolische soufflé' (hartruis). Over de bevindingen bij de visite staat onder meer in het dossier dat er sprake was van malaise zonder focus:

“viral infect bij nieuwe souffle”, “mogelijk iets delirant”.

Bij het behandelplan staat vermeld: *“Overleg met interne geneeskunde. Gezien tijdstip en vooralsnog redelijke controles vanavond geen beoordeling.*

Besproken met partner: Drinken stimuleren. Niet zelfstandig mobiliseren. Morgen contact met HAP. Bij status quo overleg met interne en beoordeling opnieuw bespreken. Bij toename klachten vannacht contact opnemen.”

2.4 Op zondag 8 november 2020 heeft klager rond 4.45 uur en 6.00 uur voor de respectievelijk derde en vierde maal contact met de HAP gehad. Hij belde met grote zorgen over de afgelopen nacht en deze ochtend en vertelde dat patiënte nog vermoeder was, nauwelijks dronk, nu ook incontinent voor ontlasting was en dat de koorts hoger leek te zijn geworden. Hij wenste dat er gevolg werd gegeven aan de toezegging dat patiënte bij verslechtering van de gezondheidssituatie opgenomen zou worden. De HAP regelde een visite voor 8.00 uur ter beoordeling en om patiënte zo nodig bij interne geneeskunde te presenteren. Om 9.15 uur heeft klager gebeld met de HAP omdat er nog geen visite was afgelegd.

2.5 Onderweg naar de visite, waar zij rond 10.45 uur aankomt, heeft beklagde kennisgenomen van het relevante deel van het medisch dossier. Klager heeft beklagde de situatie uitgelegd en gewezen op de toezegging van de huisarts die eerder op visite was geweest en gesteld dat er redenen waren om patiënte voor nader onderzoek op te nemen. Klager uitte grote zorgen.

Over haar bevindingen tijdens de visite heeft beklagde genoteerd:

“[naam huisarts, RTG]

Syst.RR: 170

*Diast.RR: 95,pols106 met overslaande hartslag,02sat96%,gluc 9.1, temp 39.4
helder/alert*

niet nekstijf,geen petechiae,droge mond

abdomen soepel,matige drukpijn in de hele buik

heeft een vaatprobleem li onderbeen(loopt bij een vaatchirurg)

virale gastroenteritis

krijgt al een covid test vanmiddag en mocht de situatie verslechteren weer contact HAP anders morgen via de eigen huisarts lab aan huis om andere pathologie uit te sluiten

dringend advies te blijven drinken(mevr is oud vplk)”.

Beklaagde zag onvoldoende redenen om patiënte op te nemen en beëindigde de visite. Een half uur later belde zij klager met de mededeling dat ook de internist geen reden voor opname zag. Van dit gesprek met de internist heeft zij geen aantekening in het medisch dossier gemaakt.

2.6 De volgende dag, 9 november 2020, werd patiënte na tussenkomst van haar eigen huisarts – en in overleg met de longarts – opgenomen in het E. Patiënte werd op de Spoedeisende Hulp aldaar onderzocht. Hier werd de diagnose ‘VG claudicatio intermittens’ (vernauwing of afsluiting van een slagader in de benen), ‘hypertensie’ (hoge bloeddruk) en ‘sepsis’ (bloedvergiftiging) met ‘acute nierinsufficiëntie, vermoedelijk door weinig intake’ gesteld.

2.7 Patiënte werd op 24 november 2020 overgeplaatst naar het G, waar zij op 30 november 2020 aan de gevolgen van een endocarditis is overleden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklagde - zakelijk weergegeven – dat:

3. zij nalatig is geweest en een grove inschattingsfout heeft gemaakt wat betreft het onderkennen van de ernst van de gezondheidssituatie van patiënte;
4. er geen overdracht heeft plaatsgevonden bij de HAP. Beklaagde heeft aangegeven dat er in de middag van 8 november 2020 geen overdracht heeft plaatsgevonden naar haar collega's van de middag-/avonddienst;
6. zij geen aantekeningen heeft gemaakt van een overleg met de dienstdoende internist van het E. Overigens is in het systeem SAP evenmin een notitie van een dergelijk overleg bekend;
9. zij tijdens de hoorzitting bij F verklaarde: "dat zij klager had laten weten als de situatie verslechterde, dat hij dan weer moest bellen en dat er dan een ambulance zou worden gestuurd". Dit had beklagde hem niet gezegd en klager voelt dit bovendien als een onheuse bejegening.

Klager voelt zich door beklagde in de steek gelaten; zij heeft hem niet serieus genomen. Hij had beklagde zeer duidelijk gemaakt dat hij heel erg bezorgd was en informatie over de gezondheidstoestand gegeven. Verder had klager haar gewezen op de toezegging van de huisarts die op 7 november 2020 op visite kwam, dat er direct een ambulance zal worden gestuurd wanneer klager opnieuw contact met de HAP zou opnemen. Beklaagde heeft aan die toezegging geen gevolg gegeven. Als beklagde patiënte voor onderzoeken naar het ziekenhuis had laten vervoeren, had klager geen klacht ingediend.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert – zakelijk weergegeven – aan dat zij, ook na telefonisch overleg met de afdeling interne geneeskunde, bij de visite op 8 november 2020 inschatte dat insturen op dat moment (nog) niet dringend noodzakelijk was. Mogelijk was dit met de wetenschap achteraf een verkeerde inschatting en is patiënte helaas overleden. Mogelijk heeft zij te weinig oog gehad voor de zorgen van de partner van patiënte (hij had driemaal eerder met de HAP gebeld en er was al tweemaal een visite bij patiënte afgelegd) en het feit dat het nog steeds niet was gelukt urineonderzoek te doen. Patiënte meldde dat zij tijdens diarree plaste (wat ook gezien de waarden aannemelijk was) en zij zei tegen beklagde dat ze absoluut niet wilde worden ingestuurd. Haar waarden waren niet dermate slecht dat dat wel moest gebeuren. Tijdens het onderzoek was patiënte helder en alert en er was geen sprake van tekenen van sepsis of een (naderende) shock. Beklaagde heeft de ademhalingsfrequentie niet genoteerd, maar het is gebruikelijk dat zij dit meet. Beklaagde heeft in haar auto de dienstdoende internist van het E gebeld, maar het is haar ontschoten hiervan een notitie te maken. Door de heftige covidperiode, de hoge werkdruk en stress heeft beklagde er niet aan gedacht het contact uitgebreid te noteren. Voor beklagde is het onduidelijk wat klager bedoelt met het verwijt dat er bij de HAP geen overdracht heeft plaatsgevonden.

Beklaagde ging ervan uit dat zij klager een vangnet had gegeven om bij verslechtering te bellen en zij achtte klager in staat om dat te doen. Zij bedoelde daarmee niet klager het gevoel te geven dat hij verwijtbaar heeft gehandeld.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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 klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Uit de klacht blijkt dat klager zich door beklagde onvoldoende gehoord heeft gevoeld. Zo heeft hij zowel in de telefoongesprekken met de HAP als tijdens de visites die bij patiënte zijn afgelegd duidelijk naar voren gebracht erg bezorgd te zijn over de verslechterende gezondheid van patiënte, wat ook in het medisch dossier van de HAP is vastgelegd. Beklaagde had de beschikking over het medisch dossier en zij had dat voorafgaand aan de visite bestudeerd. Beklaagde heeft ter zitting verklaard dat zij de informatie die klager haar gaf en zijn grote bezorgdheid wel heeft aangehoord maar niet bij haar oordeelsvorming heeft meegenomen. Ook heeft zij de (gedocumenteerde) voorgeschiedenis van het ziekteproces, waaronder de twee eerdere visites, daarbij niet betrokken. Verder heeft beklagde gesteld dat zij na de visite in de auto naar een internist heeft gebeld. Ter zitting heeft zij verklaard dat zij in dat gesprek alleen haar eigen bevindingen heeft gedeeld en niet de voorgeschiedenis, de informatie die klager tijdens de visite gaf en zijn grote zorgen. Zij heeft verklaard dat zij de internist om een bevestiging van haar eigen oordeel heeft gevraagd. Voor zover dat gesprek inderdaad heeft plaatsgevonden, wekt het bevreemding dat beklagde dit niet heeft gedocumenteerd en het gesprek bovendien bij navraag niet in het ziekenhuis bekend is. Nu beklagde geen aantekening heeft gemaakt van een overleg met een internist, kan het college niet vaststellen dat zij inderdaad een internist heeft geraadpleegd. Maar afgezien daarvan, wekt het bevreemding dat bij een dergelijk overleg enkel de eigen bevindingen worden gedeeld en niet alle relevante informatie. Wat de verslaglegging betreft, constateert het college dat beklagde de visite op 8 november 2020 niet adequaat en het overleg met de internist en de uitkomst daarvan in het geheel niet heeft gedocumenteerd. Zo ontbreken bij de verslaglegging over de visite de informatie van klager, de klachten van patiënte (zoals dat zij zo verzwakt was dat zij amper kon lopen en dat zij haar urine liet lopen). Verder heeft zij niet alle waarden genoteerd (de ademhalingsfrequentie ontbreekt in het dossier).

5.3

Het college concludeert dat beklagde op een aantal punten is tekortgeschoten in haar zorgplicht. Zo heeft zij niet adequaat op de gezondheidssituatie van patiënte gereageerd, heeft zij onvoldoende naar klager geluisterd door zijn informatie en zorgen niet mee te wegen, heeft zij de voorgeschiedenis niet meegewogen en heeft zij onvoldoende gedocumenteerd.

De klacht is gegrond.

5.4

Het college heeft getwijfeld over de vraag welke maatregel hierbij passend is omdat er elementen zijn die een berisping rechtvaardigen maar ook elementen waardoor met een waarschuwing kan worden volstaan. Beklaagde heeft onvoldoende informatie bij haar oordeelsvorming meegewogen en zij is tekortgeschoten in haar communicatie, houding en verslaglegging. Verder gaf zij naar de inschatting van het college ter zitting onvoldoende blijk van reflectief en lerend vermogen. Gelet echter op het feit dat beklagde wel heeft erkend dat zij fouten heeft gemaakt en van beklagde geen tuchtrechtelijk verleden bekend is, volstaat het college met het opleggen van een waarschuwing.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt een waarschuwing op.

Aldus gegeven door, W.P. Claus, voorzitter, Th.A. Wiersma, lid-jurist, G.S.H. Vegt, A.D.J. van Empel en A.H.M. van den Nieuwenhof, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van Y.M.C. Bouman, secretaris.

voorzitter
secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

6. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.