

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2022/5217

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 23 oktober 2023 op de klacht van:

[A],

wonende in [B],

klager,

gemachtigde [C], te [B]

tegen

[D],

Huisarts,

destijds werkzaam in [B],

verweerder hierna ook: de HAP-arts,

1. De zaak in het kort

1.1 De echtgenote van klager, hierna ook patiënte, is op 10 oktober 2021 overleden. In de periode van 23 augustus 2021 tot de dag van haar overlijden hebben klager en patiënte meermaals de hulp ingeroepen van hun huisarts, de dienstdoende huisarts van de Huisartsenpost (de HAP-arts) en de internist. Klager heeft tegen deze drie zorgverleners klachten ingediend. In deze beslissing wordt alleen geoordeeld over het verwijt dat de Hap-arts wordt gemaakt.

1.2 Patiënte leed aan de ziekte van Graves en was hiervoor onder controle van de internist. Vanaf 23 augustus 2021 verslechterde haar situatie en zocht zij hulp bij de huisarts die haar doorverwees naar de internist. In de periode tussen dit bezoek en een gepland volgend bezoek verslechterde de situatie van patiënte en heeft zij de huisarts enkele malen om hulp gevraagd. Op zondag 3 oktober 2021 is contact gezocht met de huisartsenpost, omdat klager meende dat de situatie inmiddels uiterst urgent was geworden. De HAP-arts heeft, nadat de triagist van de HAP de melding had uitgevraagd, een visite bij patiënte afgelegd. Hij heeft haar niet ingestuurd naar het ziekenhuis maar geadviseerd de volgende dag met haar huisarts contact op te nemen. Nadien heeft klager nog twee keer naar de HAP gebeld. De eerste keer om melding te maken van een toeval. De tweede keer om door te geven dat patiënte was bijgetrokken. Klager verwijt de HAP-arts, kort gezegd dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 11 september 2023. De partijen zijn verschenen. Klager werd bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen en de gemachtigde van klager hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

3. De feiten

3.1 Patiënte was vanaf 2002 bekend met de ziekte van Graves, een ziekte van de schildklier. Zij was hiervoor onder controle bij een internist. De in deze beslissing

genoemde internist, over wie klager zich ook beklagt, zag patiënte voor het eerst op 9 december 2020 en liet een vervolgspraak maken voor na één jaar.

3.2 Op 23 augustus 2021 heeft patiënte gebeld met haar huisarts in verband met ernstige vermoeidheid en aanzienlijk gewichtsverlies. Op zijn initiatief is de vervolgspraak bij de internist vervroegd naar 25 augustus 2021. Omdat de internist iets voelde in de buik van patiënte en hij dit gegeven combineerde met het aanzienlijke gewichtsverlies heeft de internist een CT-scan laten maken. De uitslag kwam op 13 september 2021. De CT-scan vertoonde geen afwijkingen en de internist heeft enkele vervolgonderzoeken van het bloed en de ontlasting laten doen en de patiënte ook naar een diëtist verwezen. Er werd een vervolgspraak voor vier weken later gemaakt te weten 11 oktober 2021.

3.3 Op 28 september 2021 ging het weer slechter met patiënte die niet meer kon opstaan en lopen en belde klager naar de huisarts. Er werd geadviseerd om een postool aan te vragen.

3.4 Op 3 oktober (een zondag) 2021 heeft klager contact opgenomen met de Huisartsenpost. De triage is afgenomen door een triagist en naar aanleiding daarvan heeft de HAP-arts besloten met de een verpleegkundige een visite af te leggen.

3.5 Bij de visite heeft de HAP-arts geen nieuwe anamnese afgenomen. Hij heeft, zoals hij zelf stelt, enkel beoordeeld of er voor de zondag namiddag een spoedkwesitie was van grote urgentie en beoordeeld dat dat niet het geval was. De HAP-arts oordeelde dat er geen meerwaarde was om patiënte op de zondag in te sturen maar dat dit kon wachten tot overleg was geweest met de eigen huisarts. Omdat klager vertelde dat de huisarts de dagen voorafgaand aan de visite niet was overgegaan tot het tussentijds insturen van patiënte ontstond bij de HAP-arts het beeld dat klager en patiënte de dienst als het ware als alternatief wilden gebruiken een opname te realiseren. Hij heeft deze overweging met klager en patiënte gedeeld. Het medisch dossier vermeldt de volgende passage, inclusief eventuele taal- en spelfouten:

“Echtgenoot wil opname. Uitgelegd dat dit geen acute zaak is en dat ze evt. morgen op SEH door internist gezien kan worden. Zal hiervoor morgen naar de praktijk bellen. Man zegt dat internist het niet serieus neemt, alle onderzoeken waren goed en hij wil geen verdere actie ondernemen.”

3.6 Later op de dag van 3 oktober 2021 heeft klager nog tweemaal naar de Huisartsenpost gebeld, de eerste maal om te melden dat bij patiënte sprake was van een op epilepsie lijkende toeval en daarna om te bellen dat het weer was bijgetrokken.

3.7 Op 4 oktober 2021 heeft klager gebeld met de eigen huisarts en bloed heeft laten prikken. De uitslag hiervan heeft op 6 oktober 2021 tot een spoedopname geleid. De conditie van patiënte ging de daarop volgende dagen snel achteruit. Patiënte is op 9 oktober 2021 overgeplaatst naar het [E] in [F], waar zij op 10 oktober 2021 nog is geopereerd. Geconstateerd is dat men niets meer voor haar kon betekenen en zij is op 10 oktober 2021 in [F] overleden.

4. De klacht en de reactie van de HAP arts

4.1 Klager verwijt de huisarts – in verband met het overlijden van klagers echtgenote (patiënte) – dat hij:

4.2 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.2 Het college begrijpt dat het voor klager heel verdrietig is geweest om zijn echtgenote te verliezen en dat hij de indruk heeft dat hij meermalen heeft aangedrongen op behandeling, maar door de HAP-arts niet is gehoord en niet serieus is genomen. Om te oordelen of de HAP-arts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld moet steeds gekeken worden naar het aandeel van de beklagde arts,

omdat het uitgangspunt geldt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.3 Ook geldt voor iedere beklagde arts en dus ook voor de HAP-arts dat de vraag is of de HAP-arts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende HAP-arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

De beoordeling van de klachtonderdelen

5.4 De HAP-arts is op zondag 3 oktober in de middag betrokken geraakt bij de behandeling van patiënte. De triagiste heeft genoteerd dat klager heeft verteld dat de situatie “niet meer ging”, dat patiënte niet meer kon opstaan en dat hij zich zeer ongerust maakte. Door een collega van de HAP-arts is besloten dat een visite zou worden afgelegd.

5.5 De HAP-arts heeft samen met een verpleegkundige de visite afgelegd. De verpleegkundige heeft de bloeddruk van patiënte gemeten. De HAP-arts heeft geen lichamelijk onderzoek gedaan en op grond van waarneming beoordeeld of patiënte moest worden ingestuurd. Vervolgens heeft de HAP-arts met klager en patiënte besproken dat er geen sprake was van een spoedeisende situatie die geen uitstel tot de volgende dag kon dulden. Patiënte was immers al onder behandeling van de internist, en er waren verschillende onderzoeken ingezet. Hij heeft hen dit meegedeeld en geadviseerd de volgende ochtend met de eigen huisarts contact op te nemen voor nader overleg. Het college oordeelt dat de norm die de HAP-arts hiermee heeft aangelegd niet onjuist is. Het was aan de HAP-arts om te beoordelen of er sprake was van een acute, levensbedreigende situatie die ertoe zou noodzaken om het reeds ingezette beleid voor patiënte te herzien. Dat de HAP-arts heeft beoordeeld dat van een acute, levensbedreigende situatie geen sprake was, kan het college volgen. Dat de HAP-arts zich bij de wijze waarop hij met patiënte en klager heeft gesproken, mogelijk te veel heeft laten leiden door de opmerkingen rond de huisarts, getuigt weliswaar van enig gebrek aan professionaliteit maar daarmee is nog niet gebleken dat de afweging door de HAP-arts onzorgvuldig is geweest.

5.6 Later op de dag van 3 oktober 2021 heeft klager nog twee maal naar de HAP gebeld, de eerste maal om te melden dat bij patiënte sprake was van een op epilepsie lijkende toeval en daarna om te bellen dat het weer was bijgetrokken. Omdat de dienst van de HAP-arts om 15.30 uur was geëindigd kan de HAP-arts hierover geen verwijt worden gemaakt.

5.6 Het verwijt dat de HAP-arts de diagnose van Addison heeft gemist is niet terecht. Deze diagnose is voor een huisarts, laat staan een HAP-arts in de weekenddienst, niet te stellen. Hiervoor is immers aanvullend endocrinologisch functieonderzoek nodig, uitgevoerd onder supervisie van een endocrinoloog.

Slotsom

Uit de overwegingen hiervoor volgt dat (alle onderdelen van) de klacht ongegrond zijn

6. De beslissing

Het college:

Deze beslissing is gegeven door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter,

I.M.E.A. van Eldonk, lid-jurist,

E. Jansen, E.J. van Lieshout, en H.J. Weltevrede, leden-beroepsgenoten,

bijgestaan door I.F. Schouwink, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 23 oktober 2023.