

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2022/5216 rectificatiebeslissing

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE 'S-HERTOGENBOSCH

Rectificatiebeslissing in de zaak:

[A],

wonende in [B],

klager,

gemachtigde [C], te [B],

tegen

[D],

huisarts,

werkzaam in [B],

verweerder, hierna ook: de huisarts.

Rectificatieprocedure

Het college heeft kennisgenomen van:

Op 23 oktober 2023 heeft het college de beslissing uitgesproken in de zaak van klager tegen verweerder. Tevens zijn de beslissingen met nummer H2023/5215 en H2023/5217 die dag uitgesproken. Daarna is geconstateerd dat in de betreffende beslissingen sprake is van een aantal storende taal- en tyfouten. Ook is de opmaak van de beslissingen niet uniform. Deze fouten betreffen kennelijke en ook voor partijen kenbare omissies, die zich lenen voor een eenvoudige rectificatie.

Op 25 en 26 oktober 2023 heeft de secretaris partijen van dit voornemen in kennis gesteld. Daarbij is tevens medegedeeld dat deze wijzigingen niet de inhoud van de beslissing of het dictum betreffen. Partijen hebben geen bezwaren aangevoerd tegen de rectificatie. Het college heeft daarna besloten de beslissingen te rectificeren.

Het zou niet tot een leesbaar geheel leiden indien in deze rectificatiebeslissing uitsluitend de tekstgedeeltes met daarin een taal- of tyfout zouden worden opgesomd met daarbij de vermelding van de nieuwe, geredigeerde tekst. Daarom is besloten de tekst van de beslissing hierna op te nemen vanaf punt 1 tot en met punt 5.

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 en de internist. Klager heeft tegen deze drie zorgverleners klachten ingediend. In deze beslissing wordt alleen geoordeeld over het verwijt dat de huisarts wordt gemaakt.

1.2 De huisarts heeft patiënte op 23 augustus 2021 in verband met ernstige vermoeidheid en aanzienlijk gewichtsverlies verwezen naar de internist bij wie zij voor de ziekte van Graves, een ziekte aan de schildklier, onder behandeling was. De

internist heeft een aantal onderzoeken gedaan en uitgezet, maar heeft geen diagnose kunnen stellen. Patiënte heeft zich in de opvolgende dagen en weken meermaals tot de huisarts gewend. De huisarts heeft geen adequate actie ondernomen of uitgebreid overleg gevoerd met de internist over zijn eigen bevindingen, ondanks de diverse verzoeken van klager. Hoewel de bloeduitslagen op 5 oktober 2021 noopten tot direct ingrijpen, is patiënte pas op 6 oktober 2021 ingestuurd naar het ziekenhuis. Klager verwijt de huisarts 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 klagers gemachtigde 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.

3.2 Op 23 augustus 2021 heeft patiënte gebeld met haar huisarts in verband met ernstige vermoeidheid en aanzienlijk gewichtsverlies. Op initiatief van de huisarts is de vervolgspraak bij de internist vervroegd naar 25 augustus 2021. Omdat de internist iets voelde in de buik van patiënte, en dit leidde tot een verdenking van een tumor, 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 diëtiste verwezen. Er werd een vervolgspraak voor vier weken later gemaakt, te weten 11 oktober 2021.

3.3 Op 27 september 2021 heeft de huisarts de internist gebeld naar aanleiding van de brieven die de internist over zijn bevindingen aan de huisarts had gestuurd. De internist heeft uitleg gegeven maar de huisarts heeft geen informatie aan de internist verstrekt over de ontwikkelingen van de ziekte van patiënte die zich inmiddels hadden voorgedaan. In het medisch dossier is vermeld, inclusief eventuele taal- en spelfouten:

“[naam internist]: *niets groots, epressie? Enkele jrn terug ook zoiets gehad, [naam arts] kon niets vinden wel behoorlijke gewichts vermindering evt maag onderzoek*”

3.4 Op 28 september 2021 ging het nog slechter met patiënte. Ze kon niet meer opstaan en lopen en klager belde opnieuw naar de huisarts. De huisarts deelde aan klager mee dat de internist hem had meegedeeld dat de scan goed was en bloedwaarden geen alarmerend beeld gaven, en adviseerde klager om een postool aan te vragen.

3.5 Op 3 oktober 2021 (een zondag) heeft klager contact opgenomen met de huisartsenpost. De dienstdoende huisarts heeft klager en patiënte bezocht en hen naar hun eigen huisarts verwezen. Op 4 oktober 2021 nam de huisarts contact op met klager naar aanleiding van het verzoek van de huisartsenpost. In het medisch dossier is vermeld, inclusief eventuele taal- en spelfouten:

“*man: gaat echt niet , drankje primperan helpt ook niet, kan echt niet een klein stukje lopen, laat staan naar [plaatsnaam]. Gezegd dat er toch een discrepantie tussen zijn verhaal en wat wij allemaal vinden zit ! !*”

3.6 Er werd een afspraak gemaakt met de prikdienst voor 5 oktober 2021 en de huisarts zou zorgen voor een mogelijkheid om een second opinion aan te vragen in

een universitair ziekenhuis. Klager en patiënte zouden op 15 oktober 2021 daar terecht kunnen.

3.7 De huisarts heeft op 5 oktober 2021 de uitslagen van het bloedonderzoek ontvangen. Het medisch dossier vermeldt: "*Natrium 120, kalium 5,7*". Hoewel de huisarts op 5 oktober 2021 nog wel contact heeft gehad met klager, heeft hij patiënte niet doorgestuurd naar de Spoedeisende Hulp. Wel was begonnen met sondevoeding op 5 oktober 2021. Op 6 oktober 2021 heeft de internist de huisarts gebeld. De laboratoriumuitslagen waren niet goed en patiënte is ingestuurd naar de Spoedeisende Hulp.

3.8 In het ziekenhuis is patiënte door de internist onderzocht, die nadien patiënte aan een collega heeft overgedragen. Er was inmiddels een verdenking van de ziekte van Addison, maar er moesten nog nadere onderzoeken worden gedaan om dit te bevestigen of te ontkrachten.

3.9 In de dagen hierop volgend is de toestand van de patiënte hard achteruitgegaan. Op 8 oktober 2021 is patiënte gereanimeerd. Op 9 oktober 2021 is besloten dat patiënte werd overgeplaatst naar een universitair ziekenhuis. Op 10 oktober 2021 is patiënte daar geopereerd, omdat er een zuurstoftekort in de darmen zou zijn. Tijdens de operatie is geconstateerd dat de darmen al te lang geen zuurstof hadden gekregen en dat niets meer voor patiënte kon worden gedaan. In de avond van 10 oktober 2021 is patiënte overleden.

3.10 Op 18 oktober 2021 heeft de huisarts gebeld met klager en geïnformeerd naar de toestand van patiënte. Tijdens dat gesprek heeft klager aan de huisarts meegedeeld dat patiënte inmiddels was overleden.

3.11 De ervaring rond het ziekbed en overlijden van patiënte waren aanleiding voor klager zich in te schrijven bij een andere huisarts.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Volgens klager heeft de huisarts onzorgvuldig gehandeld, omdat hij:

1. onzorgvuldig is geweest door geen nader onderzoek te doen,
2. vast heeft gehouden aan de verkeerde diagnose en vast heeft gehouden aan de visie van de internist;
3. naar aanleiding van de hulpvraag op 28 september 2021 patiënte niet heeft beoordeeld en niet opnieuw contact heeft opgenomen met de internist;
4. patiënte niet heeft doorverwezen voor een second opinion;
5. niet adequaat heeft gereageerd op de klachten van patiënte doordat hij heeft miskend hoe ziek patiënte was en daarmee de urgentie niet goed heeft ingeschat;
6. de verkeerde diagnose heeft gesteld en de ziekte van Addison heeft gemist.

4.2 De huisarts stelt dat hij de klachten zeer serieus heeft genomen, zich heeft laten leiden door de onderzoeken die de internist heeft gedaan en diens expertise heeft gevolgd. Het was helaas een ingewikkelde en uiteindelijk onbegrepen casus.

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

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 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 huisarts niet is gehoord en niet serieus is genomen. Om te oordelen of de huisarts 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.

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

De klachtonderdelen worden hierna beoordeeld

5.3 Het college stelt vast dat het handelen van de huisarts in de periode vanaf 23 augustus 2021 tot 10 oktober 2021 als onzorgvuldig wordt aangemerkt door klager. Het college is van oordeel dat niet al het handelen van de huisarts als onzorgvuldig kan worden aangemerkt. Zij zal daarom de verschillende contactmomenten beoordelen.

5.4 Patiënte was al langer bekend met de zieke van Graves en was hiervoor onder behandeling bij een internist. Bij het consult van 23 augustus 2021 heeft de huisarts zorgvuldig gehandeld door patiënte te verwijzen naar de internist en de controleafspraak werd vervroegd. In zoverre kan de huisarts dan ook geen verwijt worden gemaakt. Dat de huisarts aanvankelijk op de expertise van de internist heeft vertrouwd, is evenmin als onzorgvuldig aan te merken. Het aannemen van de eerste bevindingen van de internist ontslaat de huisarts echter niet van de eigen verantwoordelijkheid om bij concrete en algehele verslechtering van de lichamelijke gesteldheid van patiënte actie te ondernemen. Immers, deze verslechtering was niet bekend bij de internist en dat moet voor de huisarts ook duidelijk en kenbaar zijn geweest. Het was op dat moment de verantwoordelijkheid van de huisarts om de signalen van patiënte en klager te onderzoeken en op hun waarde te schatten. Dat heeft de huisarts evenwel nagelaten, integendeel, de huisarts heeft tijdens het telefoongesprek met de internist op 27 september 2021, laatstgenoemde op geen enkele wijze geïnformeerd omtrent de fysieke achteruitgang van patiënte, noch van de ongerustheid die zowel klager als patiënte bij hem hadden neergelegd. De huisarts heeft zelfs zonder nader contact en zonder enig nader lichamelijk onderzoek op 28 september 2021 sondevoeding voorgeschreven en een postoeel geadviseerd. Naar het oordeel van het college heeft de huisarts zowel op 27 september 2021 als op 28 september 2021 niet voldaan aan de van hem te verwachten zorgvuldigheid die hij in acht diende te nemen.

5.5 Het college stelt ook vast dat de uitslagen van het bloedonderzoek op 5 oktober 2021 in ieder geval duidelijk maakten dat sprake was van een hoge urgentie om actie te ondernemen. De huisarts heeft echter eerst op 6 oktober 2021 de spoedopname verzorgd. Naar het oordeel van het college is hier sprake geweest van een aan de huisarts toe te rekenen vertraging. Dat de huisarts ook eerst op 5 oktober 2021 een afspraak voor een second opinion heeft verzorgd, kan hem in de gegeven omstandigheden niet worden verweten, nu de verslechtingen zo snel gingen en patiënte op dat moment al onder behandeling was.

5.6 Dat hij de diagnose van de ziekte van Addison heeft gemist, kan de huisarts niet worden verweten. Deze diagnose is voor een huisarts zeer moeilijk te stellen. Hiervoor is immers aanvullend endocrinologisch functieonderzoek nodig, uitgevoerd onder supervisie van een endocrinoloog.

5.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht deels gegrond en deels ongegrond is. Omdat de klacht deels gegrond is verklaard, moet worden beoordeeld welke maatregel aan de huisarts moet worden opgelegd. Het college acht in deze zaak de maatregel van een berisping passend en geboden. Daarbij heeft het college zwaar laten wegen dat de huisarts zowel inhoudelijk als procedureel steken heeft laten vallen en op verschillende momenten zijn verantwoordelijkheid niet heeft genomen. De huisarts heeft immers onvoldoende zelfstandig een oordeel gevormd noch dit oordeel bijgesteld en ingegrepen toen daartoe aanleiding bestond. Niet alleen hebben patiënte en klager zich met hun herhaalde en wanhopige hulpvraag onvoldoende gehoord gevoeld, maar is ook daadwerkelijk onzorgvuldig laat ingegrepen. De vraag van de huisarts op welk moment hij meer initiatief had moeten tonen, getuigt van te weinig inzicht in de rol die hij in deze casus had behoren te spelen.

6. De beslissing

Deze rectificatie 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 M. van der Hart, secretaris, en uitgesproken op 8 november 2023.