

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5905

A2023/5905

Beslissing van 3 mei 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 3 mei 2024 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klager,

tegen

C,
huisarts,
werkzaam in B,
verweerder, hierna ook: de huisarts.

1. De zaak in het kort

1.1 De vader van klager, een man van destijds 87 jaar, was patiënt in de praktijk van de huisarts. De vader klaagde over buikklachten en is thuis door de huisarts bezocht. De huisarts heeft urineonderzoek laten doen, en heeft verder een afwachtend beleid gevoerd. Twee dagen later heeft de huisarts vader opnieuw bezocht, omdat de situatie was verslechterd. De huisarts heeft de vader ingezonden naar het ziekenhuis voor verder onderzoek naar de buikklachten. De dag daarna is de vader overleden aan de gevolgen van een ileus (darmafsluiting).

Klager verwijt de huisarts dat hij onzorgvuldig en onmenselijk heeft gehandeld door de klachten niet serieus te nemen, een onjuiste diagnose te stellen en – voor het insturen naar het ziekenhuis - de vraag op te werpen of verdere behandeling nog wel gewenst was.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 8 februari 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen van 10 november 2023;
- het proces-verbaal van het op 11 januari 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek, waarbij alleen klager aanwezig was.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 22 maart 2024. Beide partijen zijn verschenen.

3. De feiten

3.1 De huisarts is sinds 2019 als waarnemend huisarts werkzaam in B. Samen met twee collega-huisartsen was hij betrokken bij de zorg voor de vader van klager, een in 2022 87-jarige man, die was gediagnosticeerd met dementie (hierna: de patiënt).

3.2 Op 1 augustus 2022 werd de praktijk gebeld omdat de patiënt klaagde over buikpijn. De huisarts heeft daarop een visite afgelegd. In het patiëntendossier is daarover het volgende vermeld:

“01-08-2022 S visite: buikpijn sinds een uur. zweten + trillende handen, hartkloppingen -, pob -, braken -, misselijk -, om 08:30 ontlasting gehad. plassen gaat ook goed, koorts -, thuiszorg ook aanwezig. niet het gevoel dat hij moet flauwvallen. geen paracetamol ingenomen. kan nog lopen. bleek-. Wil graag een visite. gaat nu 1000mg paracetamol innemen.

O alert, licht vergeetachtig bekend, niet klam/zweterig, RR 128/78 pols 80 reg sat 97%, T 35.9 oor. buik soepel, percussie geen volle blaas, was net wezen plassen, ontlasting was normaal. buikpijn is wisselend.

E Andere gelokaliseerde buikpijn

P urine nog langsbrengen, bij problemen met urineren meteen contact”

3.3 De uitslag van de urinetest wees niet op een urineweginfectie.

3.4 Op 3 augustus 2022 belt een zoon van de patiënt, waarop de huisarts de patiënt opnieuw heeft bezocht. In het patiëntendossier is daarover het volgende vermeld.

“03-08-2022 S Zoon belt; ligt nog steeds met buikpijn op bed, eet niet, gisteren over de hele dag 1 glas water op. Ligt sinds maandag op bed. geen koorts. is verward. Vraag visite aan, wil verder onderzoek wat is er aan de hand.

O op bed, verward, RR 120/70 pols 80 reg, T 36.5 in warme kamer, VAG alle velden, buik iets gevoelig, iets mattere percussie, geen aandrang nu, geen diarree, WT bij ausc abd heeft nog een paar keer geplast voorbij 48 uur ondanks weinig intake E delier bij toch retentie bij bekende BPH? hyponatriëmie

(aceremmer/HCT/SSRI/warmte)?

P in overleg met Interne: SEH D met zoon”

3.5 In de verwijsbrief aan het D is als zorgvraag vermeld: Medisch specialistische zorg > Interne geneeskunde > Buikklachten

Als reden en context verwijzing is het volgende vermeld:

Buikpijn, delier, elektrolyten? Retentie blaas??

En onder procedurevoorstel:

- Overname behandeling

- Verdere diagnostiek

3.6 Uit berichtgeving van de behandelend internist volgt dat op 4 augustus 2022 in het ziekenhuis bij beeldvorming een ileus met maagretentie is vastgesteld. Kort na de CT-scan ging de patiënt heftig braken en trad een hartstilstand op waarna hij is overleden.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Volgens klager heeft de huisarts onzorgvuldig en onmenselijk gehandeld, omdat hij: a) op 1 augustus 2022 de klachten van de patiënt onvoldoende serieus heeft genomen en niet heeft onderkend dat deze een ileus ontwikkelde;

b) op 3 augustus 2022 bij binnenkomst aan klager en zijn broers de vraag heeft gesteld: *“Moeten we nog wat doen, we kunnen het ook een paar dagen aankijken.”*

Die vraag was ongepast volgens klager. Ook suggereerde de huisarts dat er als gevolg van Covid-19 geen plaats zou zijn in het ziekenhuis. Klager heeft erop moeten aandringen dat de huisarts een plaats in het ziekenhuis heeft geregeld. Ook op dat moment zijn de klachten door de huisarts niet serieus genomen en is niet de juiste diagnose gesteld. Hij heeft zich ten onrechte geconcentreerd op de nieren en het delier, en niet op zijn buikpijn.

4.2 De huisarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Hij ontkent dat hij de klachten van de patiënt niet serieus heeft genomen. Hij stelt dat er op 1 augustus 2022 geen aanwijzingen waren voor de aanwezigheid van een ileus. Hij heeft urineonderzoek laten doen om een urineweginfectie uit te sluiten en overigens een afwachtend beleid gevoerd. Toen de situatie op 3 augustus 2022 bleek te zijn verslechterd, heeft hij de patiënt opnieuw bezocht. Hij heeft toen aan de zonen de vraag voorgelegd of zij met hun vader afspraken hadden gemaakt over het wel of niet inzenden naar het ziekenhuis. In het patiëntendossier was daarover niets vastgelegd. De huisarts ontkent de woorden te hebben gebruikt die klager noemt. De huisarts stelt te zijn overvallen door het overlijden van de patiënt. Hij had zelf geen afwijkende vitale parameters vastgesteld.

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

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

5.1 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 patiënt zelf. Na zijn overlijden kunnen de nabestaanden klachtgerechtigd zijn, maar dit recht berust op de te veronderstellen wil van de overleden patiënt. Het indienen van een klacht door de nabestaande rechtvaardigt, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen, het oordeel dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Klager zal daarom worden ontvangen in de klacht.

De criteria voor de beoordeling

5.2 Het college heeft er begrip voor dat het plotselinge overlijden van de patiënt klager en zijn familie heeft overvallen en dat dit zeer aangrijpend is geweest. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of de huisarts bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Daarbij geldt tevens dat de omstandigheid dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen op zichzelf niet altijd voldoende is voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel a) 1 augustus 2022

5.3 Kern van de klacht is dat de huisarts op 1 augustus 2022 onzorgvuldig heeft gehandeld en daarbij de juiste diagnose heeft gemist. Op zichzelf behoeft het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. Het college merkt daarbij op dat de vaststelling in het ziekenhuis van een ileus en het kort daarop overlijden van de patiënt op zichzelf bezien niet dwingt tot de vaststelling dat de huisarts onzorgvuldig heeft gehandeld. De klacht is pas gegrond, als vast komt te staan dat de wijze waarop de huisarts heeft gehandeld in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Bij de beoordeling daarvan wordt rekening gehouden met hetgeen op het moment van handelen bekend was en kon zijn.

5.4 Het college overweegt in dat verband als volgt. Niet in geschil is dat de huisarts na het telefonisch verzoek op 1 augustus 2022 een visite heeft afgelegd en daarbij de patiënt lichamelijk heeft onderzocht. Naar het oordeel van het college blijkt uit de door hem genoteerde bevindingen in het patiëntendossier dat er op dat moment geen aanwijzingen waren voor een ileus. Immers had de patiënt die ochtend nog normale ontlasting gehad, er was geen sprake van braken, misselijkheid, noch pijn op de borst. Volgens de anamnese was er pas sinds een uur sprake van buikpijn. Alle vitale parameters waren op dat moment normaal. Ook het onderzoek van de buik leverde geen afwijkende bevindingen op. Zekerheidshalve heeft de huisarts de urine laten onderzoeken om een urineweginfectie uit te sluiten. Uit dat onderzoek is daarvan niet gebleken. Ter zitting verklaarde de huisarts dat hij bij gebreke van een duidelijke verklaring voor de buikklachten een afwachtend beleid heeft gevoerd. Het college is van oordeel dat dit bij de beschreven stand van zaken niet onjuist is. De conclusie luidt dan ook dat de huisarts op 1 augustus 2022 adequaat heeft gehandeld, de juiste onderzoeken heeft gedaan en op goede gronden heeft geconcludeerd dat het beeld niet alarmerend was. Klachtonderdeel a is ongegrond.

Klachtonderdeel b) 3 augustus 2022

5.5 Nadat op 3 augustus 2022 telefonisch bericht werd dat de toestand van de patiënt verslechterde, heeft de huisarts opnieuw een visite afgelegd. Voordat de huisarts de patiënt, die boven in bed lag, onderzocht, heeft hij met klager en zijn broers gesproken.

5.6 Volgens klager heeft de huisarts op dat moment de hierboven (onder 4.1) geciteerde bewoordingen letterlijk gebruikt. Klager stelt dat hij die woorden zo heeft begrepen dat de huisarts, gelet op de hoge leeftijd van de patiënt, het niet meer noodzakelijk vond om de patiënt naar het ziekenhuis te verwijzen. Volgens klager was

dit op dat moment ongepast. Er was geen sprake van dat zijn vader niet behandeld zou willen worden. Ook de opmerkingen over de drukte in het ziekenhuis in verband met Covid-19 heeft hij begrepen als een argument om de patiënt niet te willen doorverwijzen. Klager stelt dat hij erop heeft moeten aandringen dat de patiënt werd opgenomen voor nader onderzoek. Volgens klager nam de huisarts ook op dat moment de klachten niet serieus, althans legde hij ten onrechte de nadruk op het delier en mogelijke nierproblemen, terwijl hij de buikklachten miskende. Klager denkt dat het mogelijk anders was gelopen als de huisarts eerder had ingegrepen en de juiste diagnose had gesteld.

5.7 De huisarts betwist de bewuste woorden te hebben gebruikt. Wel heeft hij toegelicht dat hij, voordat hij de patiënt ging onderzoeken, heeft gevraagd of de patiënt met de kinderen had gesproken over zijn wensen ten aanzien van behandelingen of ziekenhuisopnames. Hij had daarover in het patiëntendossier niets terug kunnen vinden, en wilde slechts controleren of dat nog de actuele situatie was. De huisarts benadrukt dat er op dat moment voor hem geen aanleiding was om de patiënt niet in te sturen voor verdere diagnose of behandeling en dat hij dat ook op geen enkel moment heeft overwogen. Als hij onbedoeld die indruk heeft gewekt, spijt hem dat zeer. Hij betwist ook dat hij gezegd zou hebben dat er geen plaats zou zijn in het ziekenhuis in verband met Covid-19. Er waren twee ziekenhuizen op korte afstand en er was geen sprake van plaatsgebrek in die periode.

5.8 Het college overweegt dat de lezingen over wat er precies is gezegd uiteen lopen. Het college hecht niet meer geloof aan het woord van de klager dan dat van de huisarts of omgekeerd. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld wat de huisarts precies heeft gezegd en dat dus ook niet kan worden vastgesteld of hij bij het kiezen van zijn woorden klachtwaardig heeft gehandeld.

5.9 Het college overweegt dat het kennelijk de intentie van de huisarts is geweest om met de kinderen, als mantelzorgers, in algemene zin te bespreken welke wensen er bij de patiënt bestonden ten aanzien van ziekenhuisopnamen of behandelingen. Op zichzelf is dit een terechte vraag, zeker gelet op de hoge leeftijd van de patiënt. Vast staat dat deze intentie van de huisarts niet is overgekomen bij de nabestaanden. Achteraf kan in elk geval worden vastgesteld dat de timing van de vraag ongelukkig is geweest, zeker in het licht van de – ook voor de huisarts onvoorziene - gebeurtenissen die zich daarna is hoog tempo hebben afgespeeld. Deze ongelukkige timing is echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.10 De huisarts heeft er ter zitting blijk van gegeven zich de kwestie van de timing te hebben gerealiseerd. Hij heeft, na intervisiegesprekken hierover, zijn praktijk aangepast door bij al zijn patiënten boven de 75 jaar de kwestie van het behandelbeleid in algemene zin aan de orde te stellen, onafhankelijk van de medische situatie op dat moment. Daarmee verwacht hij een herhaling van een soortgelijke situatie als deze in de toekomst te voorkomen.

5.11 Het college is voorts van oordeel dat de huisarts ook overigens niet in strijd heeft gehandeld met de zorgvuldigheidsnorm. Hij heeft de patiënt gezien. Uit de verslaglegging blijkt dat er inmiddels sprake was van verward gedrag. Ook dronk de patiënt niet meer. De huisarts heeft de temperatuur, hartslag en bloeddruk gemeten en de buik onderzocht. Ook nu waren de vitale parameters normaal. Ook op dit moment gaven de bevindingen van het lichamelijk onderzoek aldus geen aanleiding

om de diagnose ileus te stellen. Het was voor de huisarts op dat moment niet duidelijk wat de buikklachten veroorzaakte, maar hij onderkende de urgentie tot nader onderzoek in het ziekenhuis en heeft daartoe overleg gevoerd met de internist.

5.12 Het college overweegt dat voor een verwijzing naar het ziekenhuis niet noodzakelijk is dat een diagnose wordt gesteld, maar wel dat de urgentie voor opname wordt vastgesteld. Dat laatste heeft de huisarts gedaan. Anders dan klager veronderstelt, heeft de huisarts bij die verwijzing niet de nadruk gelegd op het delier of de nierproblemen. De zorgvraag zag op buikklachten en het verzoek was gericht op verdere diagnostiek, zo blijkt uit de verwijsbrief. Daarmee heeft de huisarts gehandeld in overeenstemming met hetgeen op dat moment van een redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts mocht worden verwacht. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat ook klachtonderdeel b ongegrond is.

Slotsom

5.13 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

Publicatie

5.14 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere huisartsen mogelijk iets kunnen leren van wat hiervoor onder 5.9 is overwogen. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door J.F. Aalders, voorzitter, E. Pans, lid-jurist, A. Medema, G.J. Dogterom en J.C. van der Molen, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.A. Weiland, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 3 mei 2024.