

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/6398

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 19 juli 2024 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. S.S. van Gijn, werkzaam te Amsterdam,

tegen

C,
huisarts,
werkzaam te B,
verweerder, hierna ook: de huisarts,
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, werkzaam te Hilversum.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 De 79-jarige vader van klaagster (hierna: de patiënt) was patiënt bij de huisarts. In de zomer van 2023 werd hij ziek, kort nadat hij terug was gekomen van een reis naar D. Op 6 juli 2023 heeft hij de praktijk van de huisarts gebeld en diezelfde dag heeft een collega van de huisarts een visite aan hem gebracht. De dag erna, op 7 juli 2023, heeft de huisarts de patiënt een visite gebracht, hem onderzocht en een bed in een verpleeghuis voor hem geregeld. De situatie van de patiënt is daarna snel verslechterd. Op 9 juli 2023 is de patiënt overgebracht naar een ziekenhuis, alwaar hij die dag is overleden.

1.2 Klaagster verwijt de huisarts dat hij de situatie van haar vader verkeerd heeft ingeschat, geen adequate actie heeft ondernomen, hem ten onrechte naar een verpleeghuis heeft gestuurd in plaats van naar een ziekenhuis en dat hij het medisch dossier niet goed heeft bijgehouden omdat hij achteraf informatie heeft toegevoegd.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht ongegrond is. 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 19 oktober 2023;
- het verweerschrift met de bijlage;
- het proces-verbaal van het op 27 februari 2024 gehouden mondelinge

vooronderzoek, met als bijlage een pleitnotitie;
- de brief van (de gemachtigde van) de huisarts van 19 maart 2024, binnengekomen op 20 maart 2024.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 7 juni 2024. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van klaagster heeft een pleitnotitie voorgelezen en deze aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 De huisarts is sinds 2006 huisarts in B. De patiënt stond sinds 1996 ingeschreven in deze praktijk. Hij was onder meer bekend met een hernia en had in 2020 een CVA doorgemaakt.

3.2 Op 30 juni 2023 is de patiënt vervroegd teruggekeerd van een reis naar D met zijn kleinzoon. Op 6 juli 2023 belde klaagster de praktijk van de huisarts en vertelde zij dat haar vader overal pijn had, met name aan de benen, dat hij sinds 5 dagen zware diarree had maar dat hij geen koorts had. De collega-huisarts van de huisarts legde die middag een visite af bij de patiënt. Zij dacht aan 'diarree en vermoedelijk dehydratie' en noteerde in het dossier onder meer:

'Hij drinkt wel, maar minder dan normaal, hij plast, weet niet hoeveel. Geen braken. Droge mond. Geen hoesten, geen buikpijn. Niet benauwd.'

3.3 Een dag later, op (vrijdagmiddag) 7 juli 2023, heeft klaagster de praktijk van de huisarts opnieuw gebeld en met de assistente gesproken. Daarbij is genoteerd dat er paniek was omdat haar vader verzwakt was en ze een infuus thuis wilde voor hem. De huisarts heeft klaagster die middag gebeld en uitgelegd dat een infuus in de thuissituatie niet mogelijk is en dat, als het thuis niet meer gaat met haar vader, hij een verwijzing krijgt voor het ziekenhuis of voor een tijdelijke plek in het verpleeghuis.

3.4 De huisarts heeft vervolgens besproken met klaagster dat hij zou bekijken of een verwijzing naar een ziekenhuis nodig was, op basis van de bevindingen van zijn collega-huisarts van de dag daarvoor en zijn eigen inschatting van de situatie van de vader op basis van het telefonische contact met klaagster. Hij heeft haar toen onder meer gevraagd naar de intake (het drinken) en de plas-frequentie van haar vader.

3.5 De huisarts heeft vervolgens gebeld met de dienstdoend internist van een ziekenhuis om de situatie van de patiënt te bespreken. Hij belde om te vragen of de diagnose 'rhabdomyolyse' waarschijnlijk was gezien het verhaal. De internist vond dit niet waarschijnlijk en raadde aan om te beoordelen om patiënt gedehydreerd was (uitgedroogd). Dan zou hij altijd kunnen terugbellen om in te sturen. Dit bleek niet het geval.

3.6 Na dit telefoongesprek is de huisarts gaan visite rijden, terwijl hij zijn assistente had verzocht alvast te kijken of thuiszorg voor de patiënt kon worden geregeld. Aan het eind van de middag heeft de huisarts de patiënt thuis bezocht, die in bed lag in zijn slaapkamer. Hij heeft de ziektegeschiedenis uitgevraagd. Klaagster vertelde hem dat haar vader alleen met ondersteuning naar de wc kon gaan, omdat hij anders viel, dat hij die dag drie keer had geplast, dat hij regelmatig dronk en dat de pijn vooral in zijn rechterbeen zat. De patiënt vertelde dat hij de pijn herkende als de pijn van zijn

hernia, dat de pijn in zijn schouder mogelijk was veroorzaakt door een val en dat de diarree al minder was. De patiënt maakte op de huisarts geen ernstig zieke of verwarde indruk.

3.7 De huisarts heeft lichamelijk onderzoek verricht. De bloeddruk van de patiënt was normaal (130/70), de polsslag was 80, de saturatie 97% en de temperatuur 36,3. De uitkomst van de spierkrachtmeting was normaal. De uitkomst van de temperatuurmeting heeft de huisarts later in het dossier genoteerd, naar zijn schatting circa 2 weken na 7 juli 2023. De glucosewaarde is niet genoteerd in het dossier, ook niet achteraf, maar is naar zeggen van de huisarts door hem wel opgemeten en ook die betrof een normale waarde.

3.8 De conclusie van verweerder was dat de situatie van de patiënt iets was verbeterd ten opzichte van de dag ervoor, dat er geen aanwijzingen voor dehydratie waren en dat er met name sprake was van een zorgprobleem. De huisarts achtte verwijzing naar een eerstelijnsverblijf (ELV) geïndiceerd en heeft klaagster laten weten dat hij een opnameplek in een verpleeghuis zou proberen te regelen voor haar vader. Rond 17.00 uur heeft de huisarts een spoedbed in een verpleeghuis weten te bemachtigen, alwaar de patiënt die avond per ambulance heen is vervoerd.

3.9 Van 7 tot en met 9 juli 2023 is de patiënt verbleven in het verpleeghuis. Op 9 juli 2023 ging de toestand van de patiënt snel achteruit. Patiënt is die dag overgebracht naar E, alwaar hij die avond op de afdeling IC is overleden. De verslaglegging van E vermeldt als reden van opname: een cardiac arrest (hartstilstand buiten het ziekenhuis) op basis van asystolie (hartritmestoornis) bij hyperkaliëmie (te veel kalium in het bloed), ten gevolge van nierfunctiestoornissen bij een vermoeden van sepsis (ontstekingsreactie van het lichaam op een infectie).

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klaagster verwijt de huisarts dat hij:

- a) de situatie van haar vader verkeerd heeft ingeschat, geen adequate actie heeft ondernomen en haar vader niet heeft doorverwezen naar het ziekenhuis,
- b) haar vader heeft doorverwezen naar een acuut ELV (eerstelijnsverblijf) met als vraagstelling: onderzoek en advies,
- c) het dossier niet juist heeft bijgehouden.

4.2 Klaagster heeft de onder klachtonderdeel a) beschreven verwijten als drie separate klachtonderdelen aangevoerd. Het college ziet aanleiding om, vanwege de onderlinge samenhang, deze klachtonderdelen gezamenlijk te behandelen als

klachtonderdeel a).

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

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of 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. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel a) Verkeerde inschatting situatie vader, geen adequate actie ondernomen en geen doorverwijzing naar het ziekenhuis

5.2 Het verwijt dat klaagster de huisarts maakt inhoudende dat hij zich niet (voldoende) heeft voorbereid op het onderzoek van de patiënt op 7 juli 2023, berust op een aanneme van haar en is niet onderbouwd. De enkele omstandigheid dat de huisarts bij het huisbezoek onder meer vroeg naar de vakantie van de patiënt, terwijl dit al door zijn collega een dag eerder met de patiënt was besproken, maakt niet dat daaruit kan worden afgeleid dat de huisarts zich niet of onvoldoende heeft voorbereid.

5.3 Veeleer moet ervan worden uitgegaan dat de huisarts zich, ondanks de drukke vrijdagmiddag met twee spoedvisites, wel degelijk heeft voorbereid, omdat hij voorafgaand aan de visite een internist telefonisch had geraadpleegd. Hij deed dit, zo heeft hij verklaard, omdat hij op basis van de bestudering van het dossier het risico onderkende dat mogelijk sprake was van een snelle afbraak van dwarsgestreepte spieren (een rbdomyolyse) en wilde daarom vooraf overleg met een internist. Deze voorbereiding op de visite vat het college op als bevestiging dat hij zich deugdelijk hierop had voorbereid.

5.4 Klaagster benadrukt dat (in haar visie) haar vader pas na thuiskomst van vakantie ziek is geworden, en verwijt de huisarts dat hij er (nog altijd) van uitgaat dat de ziekte al tijdens de vakantie van haar vader is ontstaan. Allereerst stelt het college vast dat niet kan worden vastgesteld of vader reeds tijdens (op het einde van) de vakantie ziek is geworden, dan wel, kort na thuiskomst. Wat daarvan zij, de huisarts heeft zich, naar het college begrijpt, gebaseerd op de vastlegging in het dossier van deze informatie door zijn college (na een visite een dag eerder), en kon daar in redelijkheid ook van uitgaan. Overigens, op de aard en diepgang van het onderzoek van de patiënt, alsmede op de gekozen behandeling, heeft dit aspect geen invloed gehad.

5.5 Over het verwijt van klaagster dat de huisarts ten onrechte geen acht heeft geslagen op haar melding van (veelvuldig) braken, overweegt het college als volgt. De huisarts heeft verklaard dat hij zich niet kan herinneren dat klaagster dit (in ieder geval, met deze nadruk) aan hem verteld heeft. Dit blijkt ook niet uit het dossier. De huisarts had op 7 juli 2023 geen aanwijzingen voor een (actuele) uitdroging nu de patiënt niet braakte, geen frequente diarree meer had en te kennen had gegeven regelmatig te hebben gedronken en geplast.

5.6 Hetzelfde geldt voor het, volgens klaagster, door haar herhaald en nadrukkelijk vragen om een infuus. De huisarts weet dat in een verpleeghuis geen infuus kan worden aangebracht, maar kan zich niet herinneren dat dit door klaagster (zo nadrukkelijk) is gevraagd. Wel is door hem met klaagster gesproken over de onmogelijkheid een infuus te plaatsen in de thuissituatie. De huisarts had gekozen voor een eerstelijnsverblijf in het verpleeghuis met het oog op het oplossen van het zorgprobleem en vanwege de betere controle op de intake van de patiënt (drinken/plassen) dan in de thuissituatie het geval is.

5.7 Klaagster verwijt de huisarts dat hij geen acht heeft geslagen op de verwarde indruk die haar vader zou hebben gemaakt op 7 juli 2023. De huisarts heeft verklaard dat de patiënt op hem toen geen verwarde indruk maakte. Klaagster heeft, ter zitting, bevestigd dat haar vader geen verwarde indruk maakte. Zij heeft daar aan toegevoegd dat haar vader wel een opmerking maakte over de schoenen van de

huisarts, inhoudende 'dat hij eindelijk schoenen droeg die bij een dokter passen'. Klaagster vond deze opmerking merkwaardig voor haar vader, en concludeerde daaruit dat haar vader 'verward' was. Zij heeft dat echter niet aan de huisarts verteld (zo verklaarde zij desgevraagd, ter zitting), zodat de huisarts daarvan geen verwijt kan worden gemaakt.

5.8 De bevindingen van de huisarts op 7 juli 2023 waren, samengevat, dat de patiënt een heldere indruk maakte, dat de uitkomsten van het lichamelijk onderzoek geen reden tot zorg waren en dat zijn situatie iets verbeterd leek ten opzichte van de dag ervoor. Het klinisch beeld van de patiënt was zodanig dat hij een lage (niet alarmerende) score had op de eerstelijns sepsis-score. Gezien de goede vitale parameters waren er volgens de huisarts ook geen klinische tekenen van dehydratie. Op grond van deze bevindingen kon de huisarts, naar het oordeel van het college, in redelijkheid besluiten om te volstaan met een opname in een verpleeghuis. Hij heeft dat nog dezelfde vrijdagmiddag geregeld.

5.9 Het college is het niet eens met klaagster dat de huisarts (nogmaals) contact had moeten opnemen met een internist, om haar vader te laten opnemen. Gelet op genoemde bevindingen, acht het college het onwaarschijnlijk dat een internist had besloten tot opname. De klinische toestand van de patiënt gaf daartoe geen aanleiding. Ook als de huisarts daarop had aangedrongen, en daarbij aan de internist had verteld (zoals klaagster ter zitting heeft gezegd) dat haar vader veel pijn had, last had van diarree en had gebraakt, had dat naar het oordeel van het college geen verschil gemaakt. Het is aan de dienstdoend internist om te besluiten een patiënt al dan niet op te nemen, en aan de huisarts om daartoe de relevante feiten en omstandigheden te melden. Uit het dossier en de toelichting ter zitting maakt het college op dat de huisarts dat (in voldoende mate) heeft gedaan.

5.10 Klachtonderdeel a is ongegrond.

Klachtonderdeel b) Doorverwijzing naar een ELV met als vraagstelling: onderzoek en advies

5.11 Klaagster verwijt de huisarts dat hij haar vader naar een spoedbed in de eerstelijnsopvang (zijnde een verpleeghuis) heeft gestuurd in plaats van naar een ziekenhuis. Zoals blijkt uit de bespreking van klachtonderdeel a heeft de huisarts gehandeld volgens de medisch-professionele standaard ter zake en achtte de door hem geraadpleegde internist op basis van het klinisch beeld ziekenhuisopname van de patiënt niet geïndiceerd.

5.12 Daarnaast verwijt klaagster de huisarts dat de vraagstelling in de verwijsbrief luidt 'gaarne uw onderzoek en advies' en dat dit te weinig sturend zou zijn. Het college volgt klaagster hierin niet. Deze vraagstelling betreft een standaardtekst die gehanteerd wordt bij doorverwijzingen en die standaard staat afgedrukt op een verwijsbrief. De huisarts had er, voor alle duidelijkheid, voor kunnen kiezen deze zin handmatig uit de verwijzing te verwijderen, maar ook nu hij dit niet heeft gedaan, was voor alle hulpverleners duidelijk wat de verwijzing naar het verpleeghuis inhoudt.

5.13 Klachtonderdeel b is ongegrond.

Klachtonderdeel c) Onjuiste dossiervoering

5.14 De huisarts wordt verweten dat hij het medisch dossier van de patiënt niet

adequaat heeft bijgehouden door het niet opnemen van de gemeten temperatuur en glucosewaarde. Klaagster verwijt de huisarts ook dat hij geen notitie heeft gemaakt van het braken van de patiënt, en van de door hem gedane bloedafname.

5.15 Voor wat betreft het niet noteren van braken, stelt het college vast dat klaagster heeft verklaard dat zij dit nadrukkelijk aan de huisarts heeft verteld, terwijl de huisarts dat ontkent (daar geen herinnering aan heeft) en dat ook niet zelfstandig heeft waargenomen. Nu alleen klaagster en de huisarts bij de visite aanwezig waren, is het voor het college niet vast te stellen of en zo ja, met welke nadruk, klaagster melding heeft gemaakt van braken. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerder klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klaagster minder geloof verdient dan dat van de verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klager en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.

5.16 Ten aanzien van het al dan niet afnemen van bloed heeft de huisarts verklaard dat hij (anders dan klaagster stelt) geen bloed heeft afgenomen, en dat hij de daartoe benodigde middelen ook niet bij zich had omdat hij nooit bloed afneemt tijdens een visite. Met de huisarts acht het college aannemelijk dat de bepaling van de glucosewaarde (zie hierna) door klaagster is aangezien voor bloedafname omdat dit is gedaan door middel van een vingerprik.

5.17 De huisarts heeft naar voren gebracht dat hij de glucosewaarde heeft bepaald, maar dat hij dit niet in het dossier heeft genoteerd omdat de waarden niet afwijkend waren. Het college acht verdedigbaar dat vanwege deze uitkomst een (aparte) notitie achterwege is gebleven. Van een huisarts kan niet worden verwacht dat hij alles noteert, maar in ieder geval de afwijkende bevindingen en de waarnemingen die van invloed zijn op de zorgbeslissing.

5.18 Voorts verwijt klaagster de huisarts dat hij pas achteraf de temperatuur in het dossier van haar vader heeft ingevuld, terwijl hij heeft nagelaten daarbij de datum van deze aanvulling te vermelden. De huisarts erkent dat hij niet op de dag van de visite, zijnde 7 juli 2023, de temperatuur heeft genoteerd in het dossier, maar dat hij dit circa twee weken later heeft gedaan. Wel heeft hij die dag in het dossier bij de anamnese (in de 'S-regel') genoteerd: geen koorts. De huisarts heeft op of rondom 21 juli 2023 alsnog de temperatuur van de patiënt zoals vastgesteld op 7 juli 2023 in zijn dossier genoteerd (zijnde 'normaal').

5.19 Het college stelt voorop dat het achteraf aanvullen van het huisartsenjournaal, zonder deugdelijke datering, niet is toegestaan. De integriteit van het medisch dossier dient gewaarborgd te zijn. Later aangebrachte aanvullingen in medische dossiers dienen als zodanig kenbaar te zijn.

Echter, nu bij de anamnese genoteerd is 'geen koorts' (en dit ook niet in geschil is) en de aanvulling slechts behelst 'normaal' hetgeen daarmee in lijn ligt, en mede gelet op de overige omstandigheden van het geval (waaronder de grote drukte van die dag met nog een andere spoedvisite en de tijdsdruk waaronder de huisarts werkte om nog een opnameplek voor de patiënt te vinden vlak voor het weekend) volstaat het college

met de enkele constatering dat de huisarts deze latere toevoeging had moeten dateren. Het college weegt daarbij mee dat de huisarts dit inziet en erkent en betreurt (hetgeen hij meerdere malen, ook ter zitting, heeft verklaard) en deze latere toevoeging aan het dossier zelfstandig en uit eigener beweging heeft gemeld.

5.20 De zeer vergaande verwijten van klaagster (daarin gesteund door haar advocaat) dat de huisarts 'schuldig is aan het overlijden van patiënt' en dat hij de aanpassing van het dossier heeft doorgevoerd 'met het kennelijk oogmerk zichzelf tegen een mogelijke tuchtklacht te beschermen' zijn door de gemachtigde van klaagster ter zitting – desgevraagd – teruggebracht tot het uitspreken van (blote) vermoedens. Nu iedere onderbouwing ontbreekt, gaat het college voorbij aan dit klachtonderdeel, zonder verdere bespreking.

Slotsom

5.21 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht ongegrond is.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter, E. Pans, lid-jurist, A. Wewerinke, S.M. Schmidt-Rikama en A.H. van Pagee, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door L.B.M. van 't Nedereind, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 19 juli 2024.