



NIET
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFWIJZING

Irritaties leiden tot fouten en berisping

Irritatie in de relatie met patiënten of hun familie is niet zelden het begin van een tuchtzaak. Zo ook in deze casus. De dochter van een patiënt klaagt de huisarts van haar moeder aan, omdat hij geen actie heeft ondernomen nadat de praktijkondersteuner een te hoge bloeddruk bij de vrouw had gemeten. Ze krijgt een aantal dagen later mogelijk een TIA, waarop de huisarts haar op basis van een vervelend verlopen telefonisch consult met haar dochter ongezien verwijst naar de neuroloog. Een week later krijgt de moeder een groot bloedig CVA; ze overlijdt enkele dagen later. De

huisarts neemt hierop geen contact op met de dochter en spreekt haar pas na een halfjaar over de gang van zaken. Het regionaal tuchtcollege verklaart de klachten ongegrond, maar het Centraal Tuchtcollege is het daarmee oneens. Voor het optreden van de praktijkondersteuner houdt ook de hoogste tuchtrechter de huisarts niet verantwoordelijk. In zijn eigen handelen schiet hij volgens het college echter wel tekort, want een patiënt ongezien verwijzen naar de neuroloog is niet conform de NHG-standaard. De maatregel die volgt is gezien de mate van tekortschieten begrijpelijk,

maar het verschil tussen het oordeel van het regionaal tuchtcollege en het Centraal Tuchtcollege is wel opvallend. Meer uitleg hierover was op zijn plaats geweest.

De les uit deze uitspraak is in elk geval om extra alert te zijn als er irritaties sluiten in het contact met patiënten of hun familie. Niets menselijks is ons immers vreemd.

Hans van Santen, huisarts
Hilde van der Meer, jurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 14 maart 2013

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.217 van: A, wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, tegen C, huisarts, wonende te B, verweerder in beide instanties, raadvrouw mr. M.C. Hoorweg-de Boer.

01

Verloop van de procedure

A – hierna klaagster – heeft op 31 maart 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 januari 2012, onder nummer 11/107 heeft dat college de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden

uitgegaan:

2.1 Klaagster is de dochter van D, geboren (...) 1927 en overleden eind december 2010, verder te noemen: patiënte.

2.2 Verweerder is sedert 1992 de huisarts van patiënte geweest tot haar overlijden. Patiënte was bekend met hypertensie. Zij heeft in 2005 een CVA gehad. Na overdracht van de neuroloog in 2006 werd bij patiënte om de drie maanden een bloeddrukcontrole uitgevoerd door de praktijkondersteuner van verweerder. In de tussentijd bezocht patiënte regelmatig het spreekuur van verweerder.

2.3 Op 9 december 2010 staat over de bloeddrukcontrole in het dossier genoteerd:

“S. RR: komt met dochter: deze is geïrriteerd dat mevrouw wil komen op haar afspraak. Mevr bijna gevallen door de gladheid O. RR 170/96 pols 84

RR 168/103

Gewicht 56

E. dochter wil dat ik RR meting voor haar opschrijf

Plan: controle 2 weken”

2.4 Op 14 december 2010 heeft verweerder in het dossier genoteerd:

“S. Dochter belt en verzoekt op dwingende toon om een controle bij de specialist. Onduidelijk verhaal over mgl TIA. Ook boos

over laatste afspraak bij E.

P. ingestemd met verwijzing neurologie”

2.5 En op 17 december 2010 noteerde verweerder: “S. Dochter hier met recept van de oogarts ivm oogdruk: Azarga oculogtt 2dd gtt 1 ods.”

2.6 Op 23 december 2010 werd verweerder door de behandelend neuroloog uit het F. gebeld met de mededeling dat patiënte was getroffen door een groot bloedig CVA en dat een abstinierend beleid was ingesteld. Daags daarna heeft klagster het spreekuur bezocht om dit ten aanzien van patiënte ingestelde beleid met verweerder te bespreken. Patiënte is kort daarna overleden.

2.7 Op 3 juni 2011 heeft nog een gesprek tussen verweerder en klagster plaatsgevonden. In dit gesprek heeft verweerder zijn excuses aangeboden voor het feit dat hij niet eerder contact met klagster heeft opgenomen naar aanleiding van het overlijden van patiënte.

3. De klacht en het standpunt van klagster

Klagster verwijt verweerder in het bijzonder dat hij in december 2010 geen actie ten aanzien van patiënte heeft ondernomen. Voorts verwijt klagster verweerder dat zij na het overlijden van patiënte niets meer van verweerder heeft gehoord.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het eerste klachtonderdeel spitst zich met name toe op het door verweerder ten aanzien van patiënte gevoerde behandelbeleid in december 2010. (...)

5.2 Klagster stelt dat de praktijkondersteuner op 9 december 2010 – ondanks het feit dat het glad was op straat – erop stond dat patiënte langskwam voor controle van de bloeddruk en patiënte vervolgens na meting van de bloeddruk – die te hoog was – naar huis heeft gestuurd zonder actie te ondernemen. Verweerder herkent zich niet in het geschetste beeld van klagster over zijn praktijkondersteuner. Hij heeft aangevoerd dat de praktijkondersteuner heeft betwist dat zij heeft aangedrongen op de komst van patiënte naar de praktijk. Wat daarvan ook zij, naar het oordeel van het college kan het handelen van de praktijkondersteuner niet aan verweerder worden tegengeworpen. Uit de verslaglegging in het dossier, zoals weergegeven onder 2.3, kan worden afgeleid dat de praktijkondersteuner met betrekking tot de bloeddruk een controle over twee weken heeft afgesproken.

Er is geen aanleiding aan die verslaglegging te twifelen.

5.3 Ook met betrekking tot het telefonische consult op 14 december 2010 treft verweerder geen verwijt. Hij heeft immers het verzoek om een verwijzing naar de neuroloog in verband met een mogelijke TIA ingewilligd. Hoewel het betreuenswaardig is dat op 23 december 2010 bij patiënte in het F een groot bloedig CVA is gediagnosticeerd, is het college van oordeel dat geen sprake is van verwijtbaar handelen van verweerder. Evenmin heeft verweerder onzorgvuldig gehandeld door klagster daags daarna, tijdens het consult op 24 december 2010, te adviseren de neuroloog te raadplegen over het ten aanzien van patiënte ingestelde beleid. Ook overigens heeft het college in de stukken geen aanwijzingen gevonden die erop zouden wijzen dat de zorg voor patiënte onvoldoende is geweest. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

5.4 Het tweede klachtonderdeel betreft de gang van zaken na het overlijden van patiënte. Verweerder heeft erkend dat hij nadien geen contact meer met klagster heeft gehad. Eerst naar aanleiding van de door haar tegen hem ingediende klacht, heeft op 3 juni 2011 een gesprek tussen verweerder en klagster plaatsgevonden. Verweerder heeft daarvoor aan klagster zijn excuses aangeboden. Er is geen aanleiding verweerder op dit punt een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt. Dat neemt niet weg dat het college zich realiseert dat het ziekteverloop van patiënte ingrijpend voor klagster is verlopen.’

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

04

Beoordeling van het hoger beroep

Procedure

(...)

Beoordeling

(...)



SELECTIE VAN DE INSPECTIE

TIJDROVENDE VERWIJZING NAAR DE OOGARTS

FEITEN Klager is echtgenoot van patiënte, die in het verleden een ooginfarct heeft gehad en zich nu meldde op de huisartsenpost met een acuut zichtprobleem. De huisarts zag na onderzoek reden om haar door te verwijzen naar een oogarts en belde met de Spoedeisende Hulp van het D. Hij probeerde telefonisch te achterhalen wie de dienstdoende oogarts was en raakte, toen dit niet lukte, geïrriteerd. Uiteindelijk schreef hij twee verwijsbrieven voor patiënte en adviseerde om naar de SEH van ziekenhuis E of G te gaan. Klager nam vervolgens contact op met beide SEH's, maar kreeg te horen dat zij niet konden komen, tenzij de dienstdoende huisarts zelf contact opnam. De klacht luidt (onder meer): niet professioneel en adequaat handelen bij de doorverwijzing van patiënte naar de oogarts.

OVERWEGINGEN TUCHTCOLLEGE De huisarts, die uitging van een acute medische situatie, had zelf telefonisch contact moeten hebben met een oogarts om zo spoedig mogelijk een afspraak te maken voor patiënte. Door twee verwijsbrieven mee te geven voor twee verschillende ziekenhuizen, met de keuze aan patiënte, heeft hij een risico op tijdsverlies en medische complicaties laten ontstaan. De oogarts mocht er, gezien het tijdstip waarop hij patiënte zag (22:45 uur), niet van uitgaan dat patiënte na een onaangekondigd bezoek op de SEH, zelf een voet tussen de deur zou zetten. De verantwoordelijkheid voor het organiseren van een verwijzing heeft de huisarts ten onrechte bij de patiënte neergelegd. Hij krijgt hiervoor een waarschuwing.

RELEVANTIE VOLGENS DE INSPECTIE Soms valt het niet mee voor een huisarts om contact te krijgen met een specialist in het ziekenhuis. Vooral in avond, nacht en weekend kan dit veel tijd in beslag nemen. Het is dan echter niet acceptabel dat het probleem wordt doorgeschoven naar de patiënt. De huisarts draagt hier de verantwoordelijkheid voor. In het algemeen moeten incidenten rond verwijzing naar andere zorgaanbieders via Veilig Incidenten Melden binnen de eigen organisatie leiden tot overleg tussen de zorginstellingen, in dit geval huisartsenpost en ziekenhuis. Op die manier kunnen structurele verbeteringen worden bereikt in het belang van de patiëntveiligheid.

(Regionaal Tuchtcollege Zwolle, zaaknummer: 058/2012)

In deze rubriek selecteert en commentarieert de inspectie een niet ter publicatie aangeboden tuchtaak. Zie voor de volledige uitspraak: www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie.

4.4 Het eerste verwijt met betrekking tot de periode december 2010 betreft een door patiënte als dwingend ervaren opmerking van de praktijkondersteuner van de arts in de trant van 'komt u nog'? Deze opmerking werd telefonisch gemaakt nadat patiënte getracht had de praktijk van de arts te bereiken, maar bij de toen heersende gladheid ten val was gekomen en naar huis was teruggekeerd.

Het Centraal Tuchtcollege kan zich vinden in de overwegingen die het regionaal tuchtcollege aan zijn afwijzende beslissing op dit onderdeel ten grondslag heeft gelegd, met name dat het handelen van de praktijkondersteuner niet aan de arts kan worden tegengeworpen, en maakt die overwegingen tot de zijne. Omstandigheden die dit anders zouden maken zijn niet aangevoerd en zijn ook overigens niet gebleken. Het Centraal Tuchtcollege merkt hier nog bij op dat het geenszins is uit te sluiten dat de vraag van de praktijkondersteuner niet de dwingende lading had die klagster daaraan heeft toegekend, maar veeleer moet worden gezien als een neutraal gestelde vraag of nog met de komst van patiënte rekening moest worden gehouden.

4.5 Met betrekking tot de handelwijze van de arts op 14 december 2010 heeft klagster er de nadruk op gelegd dat de handelwijze van de arts de dood van patiënte heeft veroorzaakt. Voor dat standpunt is in de stukken en het verhandelde ter zitting geen enkel aanknopingspunt te vinden, zodat het Centraal Tuchtcollege deze stelling van klagster verwerpt. Wel oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de arts in ander opzicht in gebreke is gebleven. Klagster heeft hem er op genoemde datum telefonisch van op de hoogte gesteld dat zij bij patiënte een TIA had waargenomen en heeft de hulp van de arts ingeroepen. De arts had er niet mee mogen volstaan klagster enkel het telefonisch advies te geven om ten behoeve van patiënte een afspraak te maken met de neuroloog. Het had op zijn weg gelegen bij patiënte de anamnese af te nemen en haar lichamelijk te onderzoeken, zoals in overeenstemming zou zijn geweest met de NHG-Standaard M-45 (2004). Dit geldt temeer daar de arts aan de hand van de door hem erkende beschrijving van de hem meegedeelde verschijnselen (niet kunnen lopen, een scheel trekkend oog en even niet kunnen zien) dacht dat patiënte inderdaad een TIA had gehad. Hij heeft echter niet voldoende doorgevraagd om zich anamnestic een beeld te vormen van het gemelde neurologische probleem. Naast een recidief TIA zou er ook sprake geweest kunnen zijn van een recidief CVA.

Het feit dat patiënte medicamenteus goed was ingesteld en onder regelmatige controle stond, kon hem niet ontheffen van zijn, uit eisen van goed hulpverlenerschap voortvloeiende, verplichting patiënte te onderzoeken en na evaluatie een beleid in te stellen. Door uitsluitend het genoemde telefonisch advies te geven heeft hij verwijtbaar in strijd gehandeld met de zorg die hij in zijn hoedanigheid van huisarts van patiënte behoorde te betrachten. De gedachtegang van de arts bij het gegeven advies is bovendien niet goed te begrijpen, nu hij ter zitting heeft verklaard dat het

PRAKTIJKPERIKEL

ROTGEVOEL

Prima, bezuinigen. Iedereen moet eraan geloven, wij ook. Maar begin nou eindelijk eens daar waar het echt kan.

Vanmiddag werd met moeite het zoveelste krat binnengedragen: medicatie van een overleden patiënt. Bij de apotheek wordt het meteen vernietigd, dus sinds enige tijd gaat, na zorgvuldige controle, een aantal medicijnen met een van onze patiënten mee naar Roemenië. Je moet toch wat met je rotgevoel.



Op de foto de 'apotheek' van die ene patiënt. De drie dozen links (fluimucil-inhalaties) komen, snel gerekend, op 370 euro. We gunnen ons geen tijd om de hele voorraad in een bedrag uit te drukken.

Ik vermoed dat je een heel eind komt als je erin zou slagen om deze hamsterproblematiek te voorkomen en het geld zou besteden aan, laten we zeggen, een maagzuurremmers voor elke patiënt die hem nodig heeft.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

in geval van een TIA geen of nagenoeg geen toegevoegde waarde heeft een patiënt naar een neuroloog te verwijzen. Naar aanleiding van de beantwoording van vragen door de arts ter zitting, komt het Centraal Tuchtcollege tot de vaststelling dat de arts zich te zeer heeft laten leiden door de gevoelens van boosheid en achterdocht die hij bij klaagster jegens hem bespeurde.

4.6 Na het overlijden van patiënte heeft het tot 3 juni 2011, toen de inleidende klacht al was ingediend, geduurd voordat de arts een gesprek met klaagster als nabestaande heeft gevoerd. Het Centraal Tuchtcollege acht dat onzorgvuldig, waarbij het in aanmerking neemt dat de arts goed op de hoogte was van de zeer nauwe band tussen patiënte en klaagster en wist dat klaagster zich het lot van patiënte, haar moeder, zeer sterk aantrok. Bovendien was klaagster zelf ook patiënte van de arts. In die omstandigheden had hij eerder eigener beweging met klaagster contact moeten opnemen, zoals ook door hem is erkend.

4.7 Alles overziend oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de arts, zowel ten aanzien van de behandeling van patiënte tot aan haar overlijden in december 2010 als ten aanzien van de bejegening van klaagster in verband met dat overlijden tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit oordeel brengt mee, dat de uitspraak van het regionaal tuchtcollege niet in stand kan blijven. Deze uitspraak zal worden vernietigd. Het Centraal Tuchtcollege ziet aanleiding de arts een maatregel op te leggen, die recht doet aan de geconstateerde nalatigheden, te weten een berisping.

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep; legt de arts de maatregel van berisping op; bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. P.J. Wurzer en mr. G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en drs. M.A.P.E. Bulder-van Beers en drs. H.J. Blok, leden-beroepsgenoten en mr. J. van den Hoven, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 14 maart 2013. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl/uitspraak.

Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.