



NIET -  
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/  
AFGEWEZEN

## Huisarts was terecht terughoudend bij hoogbejaarde

Meer diagnostiek, meer behandelen, snel insturen: dat levert zelden tucht-klachten op. Maar terughoudendheid is soms op zijn plaats, zeker bij hoogbejaarde patiënten. Gelukkig bevestigt het tuchtcollege dat met deze uitspraak over een huisarts, die een 93-jarige vrouw onder zijn hoede had. De familie vindt achteraf dat hij onvoldoende heeft gedaan voor hun moeder, waardoor zij 'onnodig en vroegtijdig' overleed. Kort samengevat vonden zij dat alles uit de kast moest, op het moment dat hun moeder langzaam achteruitging. De klagers vinden dat hij meer

onderzoek had moeten laten doen, om een 'totaalbeeld van de gezondheidstoestand' van de vrouw te krijgen. De huisarts heeft zich er niet met een jantje-van-leiden van afgemaakt: hij bezocht de vrouw regelmatig, onderzocht haar, of vroeg bij de verzorging na hoe het ging, paste zijn diagnose zo nodig aan en handelde daarnaar. Hij overlegde met haar en de familie. Op een gegeven moment verslechterde haar toestand vrij acuut, en heeft een waarnemer haar ingestuurd. In het ziekenhuis overleed zij. Het tuchtcollege wijst er terecht op

dat het juist bij hoogbejaarde patiënten met een complexe zorgsituatie belangrijk is om de te verwachten effecten van onderzoek en behandeling af te zetten tegen de belasting die deze zouden vormen. Deze huisarts heeft dat met de patiënte besproken en zij gaf daarop zelf te kennen dat ze niet naar het ziekenhuis wilde. Klacht ongegrond.

**Sophie Broersen**, arts niet-praktiserend/  
journalist  
**Josine Janson**, adviseur gezondheidsrecht

### Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 18 december 2017 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 25 april 2017 binnengekomen klacht van A, B, C, wonende te D, klagers, tegen E, huisarts, werkzaam te F, verweerder (...).

## 01

### Het verloop van de procedure

(...) Klagers zullen hierna zo nodig worden weergegeven als respectievelijk de dochter, de zoon en de schoonzoon van patiënte.

## 02

### De feiten

(...) De (schoon)moeder van klagers (hierna: patiënte) geboren in januari 1924 en overleden in februari 2017, verbleef sinds een aantal jaren met indicatiestelling zzp6 in een verpleeghuis. Begin 2016 werd verweerder de huisarts van patiënte.

In verband met huidproblemen die zich in juli 2016 openbaarden, heeft verweerder patiënte naar de polikliniek dermatologie van het ziekenhuis verwezen. Patiënte werd voor een periode van ruim twee weken opgenomen en – onder meer – behandeld met prednison. Na deze ziekenhuisopname ontstonden er bij patiënte andere klachten. Op 14 oktober 2016 sprak verweerder met de zoon en zijn echtgenote en noteerde in het dossier (citaat inclusief eventuele taal- en/of typfouten):

*'S Gesprek met zoon en schoondochter. Geven aan dat ze ontevreden zijn met de behandeling door de dermatoloog. Heeft enkel oog voor de ziekte en niet voor de pt. Spreekt ingezette beleid van [ziekenhuis] (rap afbouwen prednison) tegen zonder duidelijke uitleg. Hierdoor zit pte nog op 20 mg*

## GEGROND

Gegrond, geen maatregel  
Waarschuwing  
Berisping  
Boete

[Voorwaardelijke] schorsing  
inschrijving register  
Gedeeltelijke ontzetting  
Doorhaling inschrijving register

terwijl ze wel veel klachten ervaart van de prednison. Klachten mn van geestelijke aard: is neerslachtig, weinig initiatief, soms verward, hallucinaties (...), slaapt wel meer, maar geen omkering dag-nachtritme, mgl wel wat plukkeriger. Zou mogelijk een blaasontsteking hebben? Gesprek met pte zelf: die vindt dat het wel goed gaat, kijkt uit naar nieuwe stoel, tevreden met het resultaat van haar handen, gebrand er op om 110 te worden.

O maakt geen verwarde indruk, georiënteerd in TTP, geheugen imponeert ook als goed

E Neerslachtigheid, mgl bijwerking prednison, dd toch delier?

P gesprek, geadviseerd grieven te bespreken met dermatoloog, evt toch een goed idee om sneller af te bouwen? (...). Geadviseerd urine binnen te brengen voor stick en kweek. Ik controleer haar in november'

Op 25 oktober 2016 werd urine van patiënte ter controle naar de praktijk van verweerder gebracht en vernam verweerder dat patiënte hoestklachten had. In het dossier noteerde hij:

'S Zoon staat aan de balie om urine in te leveren: Tevens last van kriebelhoest bij praten, verder geen klachten. Willen graag advies wat te doen.

O Urine: Leuco's ++, verder geen afwijkingen = urine op kweek

P i.o.m. dr. [naam verweerder]: Thee met honing, bij verergering klachten of verandering klachten contact opnemen'

Omdat de hoestklachten bleven aanhouden, heeft verweerder patiënte op 11 november 2016 bezocht en onderzocht en noteerde hierover in het dossier:

'S Is verkouden, hoest veel, productieve hoest, geen alarmerende sympt

O geen zieke indruk, pulm: nl VAg bdz

E hoest, bij BLWI

P beoordelen' (...)

Vervolgens bezocht en onderzocht hij patiënte wederom op 22 december 2016 en noteerde:

'S Blijft toch maar hoesten, mn als ze plat in bed ligt, is dan ook benauwd

O geen verhoogde CVD, pulm: basaal wel crep, enkels slank

E Aanhoudend hoesten, mlg toch wat decompensatie

P R/10 st infvlst nacl 9mg/ml 100 ml (VV)

R/14 st furosemide tabl 20 mg (1.1T)

op proef wat ontwateren, indien dat geen verbetering geeft zou op proef nog kuurtje overwogen kunnen worden.'

En:

'S Maakt het naar eigen zeggen goed, verzorging is ook tevreden. (...)

P afgesproken dat verzorging fysio vraagt mijn asse te contacteren om een afspraak over ong 6 wkn te plannen, ik probeer in tussentijd zoon te pakken te krijgen'

Op 3 januari 2017 noteerde verweerder in het dossier:

'S Zoon bij herhaling onbereikbaar, ik blijf proberen'

En:

'S vz belt wel wat verbeterd maar nog niet optimaal. hoest nog steeds en ook wat slijm. wel iets minder benauwd, enkeloedeem minimaal. koorts –

ziek - beleid? voortzetten furosemide? Tel [telefoonnummer]

P iom [initialen verweerder]: furosemide continueren en start amoxi 500 mg 3.1t voor 7 dagen. vz proberen te bellen maar werd niet opgenomen R/20 st amoxicilline caps 500 mg (3.1C)

Op 6 januari 2017 heeft verweerder contact met de zoon gehad en genoteerd:

'S zoon gesproken. Wil graag aanwezig zijn bij MDO.

Kan zich verder goed vinden in huidige beleid.'

In het multidisciplinair overleg (mdo) van 18 januari 2017 is de situatie van patiënte besproken. Hierover noteerde verweerder in het dossier:

'S MDO met zoco, fysiotherapeut en zoon. Pte zit beter in haar vel. (...)

Overigens is het hoesten van mevrouw nu zo goed als over. Ik ga weer over 3 mnd bij haar langs. (...)

Op 17 februari 2017 legde verweerder wederom een visite af in verband met kortademigheid van patiënte. In het dossier noteerde verweerder:

'S Benauwd, reutelen

O idd dyspnoe, reutelt, sat 80%?, P 112/min

irreg/inaeq, pulm: over alle velden natte rhonchi

E acute decompensatie

P ophogen furo, na weekend controle tel, bij toename klachten overleg met Hap

R/10 st furosemide tabl 40mg (1.1T)

Op maandag 20 februari 2017 bezocht verweerder patiënte opnieuw:

'S Blijft benauwd.

O p 112/min irreg/inaeq, pulm: forse natte crep Syst. RR: 108

Diast. RR: 84

E wsl secundair decomp bij AF

P R/14 st metoprololsucc ret t 50 mg (1.1T)

R/14 st bumetanide tabl 2 mg (1.1T)

freq proberen te verlagen, furo omgezet naar bumetanide, 2 dgn tel controle'

Naar aanleiding van de telefonische controle op woensdag 22 februari 2017 noteerde verweerder in het dossier:

'S [verzorging] belt door: RR130/70, pols 50

S Zoon en verzorging vinden dat pte toch nog erg benauwd blijft, wel > 2 kg gewicht kwijt sinds maandag (...). Drinkt maar heel weinig (...). Afgesproken bumetanide weer halveren. Op basis van de controles besloten ook de metoprolol te halveren. Ik ga vrijdag op controle.

P R/7 st metoprololsucc ret t 25 mg (1.1)

Op donderdag 23 februari 2017 werd patiënte op verwijzing van de collega van verweerder (...) opgenomen op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis en vervolgens opgenomen op de afdeling Cardiologie. In de nacht van 23 op 24 februari 2017 is patiënte in het ziekenhuis overleden. (...)

## 03

### Het standpunt van klagers en de klacht

Klagers verwijten verweerder – kort en zakelijk weergegeven – dat hij onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de oorzaak van het vocht op de longen van patiënte, waardoor onvoldoende adequaat medisch handelen heeft plaatsgevonden. Doordat onvoldoende medische zorg is geboden, is patiënte onnodig en vroegtijdig overleden. (...)

## 04

### Het standpunt van verweerder

(...) Verweerder betreurt het dat patiënte is overleden, maar hij heeft naar eer en geweten gehandeld en als betrokken arts goede zorg verleend. (...)

## 05

### De overwegingen van het college

(...) Het college wijst er allereerst op dat het door klagers gestelde gevolg van het verweten handelen, te weten het mogelijk vroegtijdig overlijden, niet ter beoordeling van het tuchtcollege staat en dat uitsluitend het handelen zelf zal worden beoordeeld. (...)

#### *Het handelen tot 17 februari 2017*

(...) Klagers verwijten verweerder, samengevat, dat hij geen onderzoek heeft gedaan naar de oorzaak van het hoesten van patiënte, waarbij hij ten onrechte geen rekening heeft gehouden met de ontstekingsremmende werking van prednison. Het college volgt klagers niet in hun verwijt en neemt daarbij het volgende in aanmerking. De hoestklachten zijn medio oktober 2016 voor het eerst bij verweerder gemeld. Het medisch dossier vermeldt dat op dat moment geen sprake was van andere ziekteverschijnselen. Voor het doen van nader onderzoek naar de hoestklachten bestond op dat moment dan ook geen aanleiding. Verweerder heeft vervolgens vinger aan de pols gehouden door patiënte op 11 november 2016 en 22 december 2016 (en overigens ook daarna) te bezoeken en aandacht te besteden aan haar aanhoudende hoestklachten. Gezien wat verweerder daarover in het medisch dossier heeft genoteerd en het door hem op 22 december 2016 ingezette medicatiebeleid, is het college – anders dan klagers – van oordeel dat op dat moment een verwijzing naar het ziekenhuis voor nader onderzoek niet noodzakelijk was. (...) Daar komt bij dat verweerder heeft aangevoerd dat hij op 22 december 2016 met patiënte heeft gesproken over de mogelijkheid van verwijzing naar het ziekenhuis voor nader onderzoek en dat patiënte volgens verweerder duidelijk aangaf dit liever niet te willen. Mede gezien hetgeen verweerder ter zitting concreet en gemotiveerd in dat verband heeft aangevoerd en de uitlating van klagers in hun pleitnota dat patiënte volgens hen tot enkele dagen voor

haar overlijden nog zeer helder van geest was, dient ervan te worden uitgegaan dat patiënte voldoende in staat was haar wil daarin te bepalen. (...)

#### *Het handelen van 17 februari tot en met 22 februari 2017*

(...) Naar de mening van klagers had verweerder gezien de klachten waarmee patiënte zich presenteerde, nader onderzoek moeten laten uitvoeren teneinde een totaalbeeld te krijgen van de gezondheidstoestand van patiënte. Zo hadden het bloed en de urine van patiënte onderzocht moeten worden. Er is verder onvoldoende aandacht geweest voor het welzijn van patiënte; verweerder had patiënte volgens klagers zuurstof moeten toedienen. Klagers verwijten verweerder verder dat hij zich op 22 februari 2017 heeft verlaten op de waarnemingen van de verpleging in plaats van patiënte die dag zelf te bezoeken en onderzoeken. Het college overweegt in dit kader het volgende vooraf. Bij de zorgverlening aan hoogbejaarde patiënten met een complexe zorgsituatie zoals in dit geval, is van wezenlijk belang te kijken naar de te verwachten effecten van onderzoek en van behandeling, afgezet tegen de belasting die dit oplevert. Verder geldt dat indien en voor zover een patiënt daartoe (nog) in staat is, het de patiënt zelf is die gaat over de vraag of hij/zij zich (nog) wil onderwerpen aan onderzoek en/of behandeling in het ziekenhuis. Op 17 en 20 februari 2017 heeft verweerder patiënte thuis bezocht en onderzocht. Het college is van oordeel dat het door verweerder verrichte onderzoek naar behoren is geweest. Naar de mening van verweerder was 17 februari 2017 sprake van een klassiek beeld van hartfalen, welk beeld volgens verweerder op 20 februari 2017 onveranderd was.

Dat verweerder vanuit medische optiek niet heeft aangestuurd op verwijzing naar het ziekenhuis voor nader onderzoek, acht het college begrijpelijk. Daarbij baseert het college zich op de onderzoeksgegevens zoals genoteerd in het medisch dossier en op het algemene gegeven dat het insturen van een hoogbejaarde patiënt belastend voor deze patiënt is, zodat nut, noodzaak en belasting zorgvuldig dienen te worden afgewogen. Verweerder heeft naar het oordeel van het college op goede medische gronden geoordeeld dat nader onderzoek in het ziekenhuis geen meerwaarde had voor het stellen van een diagnose dan wel het laten opstarten van een behandeling.

Dat verweerder niet heeft aangestuurd op verwijzing naar het ziekenhuis, of (wellicht) zelfs heeft aangestuurd op het niet kiezen voor verwijzing naar het ziekenhuis, acht het college ook om de volgende reden juist. Verweerder heeft ter zitting concreet verklaard over wat hij ter zake de mogelijkheden met patiënte heeft besproken (waaronder verwijzing naar het ziekenhuis), waarom hij van mening was dat patiënte op die momenten nog in staat was haar wil te bepalen en dat patiënte duidelijk te kennen gaf liever niet naar het ziekenhuis te gaan. Volgens verweerder heeft hij daarbij duidelijk gecommuniceerd dat het best zou kunnen zijn dat het hart van patiënte op was en het einde van haar leven eraan kwam, alsook dat een opname erg belastend zou zijn voor patiënte met daarbij in het achterhoofd de eerdere

opname van eind juli 2016. Verweerder heeft verklaard dat patiënte vervolgens heeft gezegd 'dat zij het liever thuis wilde proberen'. Het college is zich ervan bewust dat klagers deels betwisten wat verweerder hierover heeft verklaard, maar is van oordeel dat die betwisting onvoldoende onderbouwd is. Het college acht hierom en om de open houding van verweerder ter zitting voldoende aannemelijk dat het relaas van verweerder hierover juist is. Het college volgt verweerder daarom in zijn stelling dat hij de wens van patiënte zoals die zich op dat moment openbaarde, heeft gevolgd. (...)

Dat verweerder onvoldoende oog heeft gehad voor het comfort van patiënte door geen zuurstof te geven, is niet gebleken. (...) Voor het verwijt dat verweerder niet zelf op 22 februari 2017 patiënte is komen onderzoeken, ziet het college onvoldoende feitelijke grond. Op dat moment bleek niet van wezenlijk veranderde omstandigheden die maakten dat verweerder niet mocht volstaan met zich in verbinding stellen met de verpleging. Ter zitting is voldoende aannemelijk geworden dat de situatie van patiënte pas op donderdag 23 februari 2017 in snel tempo verslechterde. Aangezien verweerder die dag een vrije dag had, werd zijn collega (...) bij de zorg voor patiënte betrokken. Verweerder is die dag uitsluitend voor telefonisch overleg door deze collega geraadpleegd. Dat er sprake is geweest van een acute aanzienlijke verslechtering van patiënte, betekent echter niet dat er sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerder. Op grond van het vorenstaande komt het college tot het oordeel dat in de periode van 17 tot en met 22 februari 2017 geen sprake is geweest van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. (...)

## 06

### De beslissing

Het college

- wijst de klacht af. (...)

Aldus beslist door mr. I. Boekhorst, voorzitter, mr. J. Iding, lid-jurist, en C.L.S.M. Stuurman, J.D.M. Schelfhout en J.L.M. van Helmond, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 18 december 2017 in aanwezigheid van de secretaris. ■

#### web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op [medischcontact.nl/tuchtrecht](http://medischcontact.nl/tuchtrecht). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie [tuchtrecht.nl](http://tuchtrecht.nl).

## OPVALLENDE UITSPRAKEN

### ● Gynaecoloog neemt onvoldoende regie

Gynaecoloog breekt de vliezen van patiënte en moet daarna een spoedoperatie uitvoeren bij een andere patiënt. Het kind heeft een te lage hartslag en de gynaecoloog geeft telefonisch akkoord aan de verloskundige voor het uitvoeren van een microbloedonderzoek. Een paar minuten later belt de verloskundige weer en de gynaecoloog stelt voor om te stoppen met persen om te kijken of herstel optreedt. Gebeurt dit niet binnen vijf minuten, dan moet de verloskundige weer bellen. Gynaecoloog informeert anesthesioloog dat er mogelijk een (spoed)sectio zal plaatsvinden. Door tussenkomst van een andere verloskundige verricht een andere gynaecoloog even later de spoedsectio. Een dag later overlijdt het kind. Het college oordeelt dat de gynaecoloog onvoldoende de verantwoordelijkheid en regie heeft genomen door alleen af te gaan op wat de verloskundige telefonisch vertelde, terwijl hij aan het opereren was. Het was mogelijk geweest om (even) uit zijn operatie te lopen. Het college legt een berisping op.

RTG Amsterdam, 22 mei 2018

### ● Huisarts doorbreekt zwijgplicht

Patiënte heeft glas in haar teen gekregen. De huisarts stelt vast dat de wond keurig is verzorgd door de ambulancemedewerker en adviseert om het rustig aan te doen. In het ziekenhuis wordt een peesruptuur vastgesteld en wordt de pees operatief gehecht. Patiënte stelt de huisarts per brief d.d. 28 maart 2017 aansprakelijk voor de schade. De huisarts heeft tevergeefs geprobeerd persoonlijk contact op te nemen om de brief te bespreken. Bij het woonhuis heeft hij twee briefjes achtergelaten, één voor patiënte en één voor haar partner. In de envelop gericht aan haar partner zat een kopie van de brief van 28 maart 2017 met het verzoek aan hem om te bemiddelen. Het college oordeelt dat de huisarts onzorgvuldig heeft gehandeld door na te laten om te onderzoeken of er functieverlies was van de pees of zenuw. Daarnaast heeft de huisarts zijn zwijgplicht doorbroken door de brief ter kennis van haar partner te brengen. Het college acht een waarschuwing passend.

RTG Den Haag, 22 mei 2018

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op [medischcontact.nl/recht](http://medischcontact.nl/recht). Tegen uitspraken van regionale tuchtcollages kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

