

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-187

Datum uitspraak: 8 januari 2019

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, huisarts,
werkzaam te D,
verweerder.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 13 augustus 2018
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 20 november 2018. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Klager is de zoon van E (hierna te noemen: patiënt), geboren in 1950.

2.2 Patiënt is op aandringen van zijn kinderen bij verweerder op consult geweest op donderdag 7 september 2017 omdat hij zich niet goed voelde. Verweerder heeft over dit consult genoteerd in het journaal:

“(S) - buikklachten na griepperiode, verharde buik, eet daardoor slecht, moeilijk adem halen af en toe door buikklacht

2w opgeblazen buik, met griep.

Houdt metalige smaak mond

Moeizaam ademen.

(O) – kortademiger,

Soms s nachts HVS

Afgevallen ++

(E) – opgeblazen buik verder soepel

(P) – Afspraak ‘diagnostiek’ gemaakt bij Beeldvormend onderzoek – F en G, D onder verwijsnummer (...) Reden: Echo”

2.3 Patiënt is door het F uitgenodigd voor een onderzoek op maandag 11 september 2017. Patiënt heeft dit onderzoek afgezegd. Op 19 september 2017 heeft de dochter van patiënt wederom gebeld met de huisartsenpraktijk, waarna een collega van verder een visite bij patiënt heeft afgelegd. Hierover heeft de collega in het journaal opgenomen:

“(S) (...) vis: 3 weken geleden maagzuuraanval gehad, 3 dagen lang. Rug verkrampde, benauwd van geweest hele nacht, daarna pijn gezakt. Nu sinds 3 weken niet meer kunnen eten, mond is ontstoken, vies beslag op tong. Maag zit dicht, alsof er een bal in zit. Krijgt niets naar binnen, alles brandt in de mond. Nu ook vocht in voeten. Kan niks meer, traplopen (woont op 1e verdieping) geeft al benauwdheid. Conditie volledig weg. Kan haast niet meer plassen, def gb, geen bloed. Geen eetlust. Buikomvang lijkt toegenomen. Weet niet hoeveel hij is afgevallen. Is niet toegekomen aan uitvoeren aanvullend onderzoek (huisarts 7-9) door slechte conditie. Normaal nooit ziek.

(O) – Grauw, icterisch uiterlijk, bolle buik, abd: np, wt, soepel, vaste weerstand in onderbuik bij navel palpabel van >10 cm, oedeem voeten, dyspnoe, dyspnoe d’effort, RR 105/70, pols 81, sat 93%. Vieze tong/wit beslag, droge mond.

(E) – weerstand buik, stille icterus, cave gemetastaseerde maligniteit?

(P) – iom internist: naar SEH G (...)”

Patiënt is op die dag naar het G ziekenhuis gegaan.

2.4 Patiënt is van 19 september tot en met 31 oktober 2017 in het F en G opgenomen geweest op de afdeling cardiologie van het F, locatie G, in verband met ischemische cardiomyopathie bij ernstig coronair lijden. Hij is zowel bij het H als bij het I afgewezen voor hartchirurgie. Wel heeft op 17 oktober 2017 in het I een PCI (dotteren) plaatsgevonden. Op 31 oktober 2017 is patiënt overgebracht naar J. Hij is daar op 18 november 2017 overleden.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder, zakelijk weergegeven, dat hij patiënt ‘niet heeft onderzocht op 7 september 2017, terwijl patiënt na een hartaanval met intredend hartfalen en duidelijke symptomen daarvan voor een diagnose langskwam omdat hij zich heel ziek voelde en ook was’. Verweerder heeft, zo stelt klager, niet eens de ‘basis’- onderzoeken verricht (bloeddruk, luisteren naar het hart etc.).

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 Niet is gebleken dat patiënt een levensgezel had ten tijde van zijn overlijden. Klager is dan ook als zoon van patiënt op grond van artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG gerechtigd een klacht in te dienen betreffende de zorg die verweerder aan patiënt heeft verleend.

5.2 Het College overweegt als volgt. Kern van de klacht is dat verweerder de juiste diagnose heeft gemist. Op zich behoeft het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond, als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerder tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht.

5.3 Allereerst moet het College vaststellen dat verweerder gebrekkig aantekening heeft gemaakt in het medisch dossier met betrekking tot het consult van 7 september 2017. Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek is de arts verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Daarin dient hij onder meer aantekening te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Uit dat dossier blijkt niet dat verweerder naar de longen en het hart heeft geluisterd. Verweerder heeft daarin niet zijn bevindingen wat betreft het lichamelijke onderzoek (beluisteren longen, beluisteren hart, pols, saturatie, de aan- of afwezigheid van enkeloedeem) weergegeven. Verweerder heeft weliswaar in zijn verweerschrift verklaard dat sprake was van een sinusritme van ongeveer 70-80 per minuut, geen souffle, maar die bevindingen heeft hij niet in het dossier opgenomen. Deze verklaring in het verweerschrift is gebaseerd op verweerders geheugen. Evenmin blijkt uit het medisch dossier wat verweerders differentiaaldiagnostische overwegingen waren. Verder staat vast dat verweerder niet de bloeddruk heeft gemeten, ook valt het college op dat er geen melding wordt gemaakt, noch mondeling tijdens zitting noch in het dossier op 7 september 2017, van het meten van een saturatie bij een patiënt die anamnestic benauwdheidsklachten aangaf en (zoals verweerder tijdens zitting verklaarde) kortdurend benauwdheid ten toon spreidde, liggend op de bank.

5.4 Door het ontbreken van een deugdelijke verslaglegging wordt het voor het College bemoeilijkt om het onderzoek door verweerder te beoordelen. Anders dan klager heeft gesteld, is het voor het College echter niet evident dat reeds voorafgaand aan het consult bij verweerder sprake is geweest van een hartinfarct. Wel is uit het later bij het ziekenhuis opgemaakte dossier duidelijk dat bij patiënt al gedurende lange tijd sprake is geweest van hartfalen en dat de lichamelijke toestand van patiënt slecht was. Juist door het langdurige hartfalen is het echter, paradoxaal genoeg, denkbaar dat verweerder bij auscultatie van hart en longen geen afwijkingen heeft waargenomen, aangezien er op 19 oktober 2017 over hart en longen geen afwijkingen bij auscultatie werden waargenomen terwijl op de op dezelfde dag vervaardigde X-thorax een duidelijk overvullingsbeeld werd gezien met pleuravocht beiderzijds. Onder die omstandigheden zou het verweerder niet kunnen worden aangerekend dat hij het hartfalen op 7 september 2017 heeft gemist. Het nachtelijk hyperventileren wordt volgens verweerder verklaard

door de opgezetste buik. Verweerder was zich wel bewust van de zorgelijke toestand van patiënt, gezien het feit dat hij patiënt voor beeldvormend onderzoek op korte termijn (één dag) naar het F heeft verwezen. Verweerder heeft tijdens de zitting verklaard dat hij de gezwollen buik als ingangsklacht beschouwde, dat hij een maligniteit vermoedde en dat hij patiënt had willen verwijzen naar de MDL-arts, maar gezien de terughoudendheid van patiënt heeft besloten tot beeldvormend onderzoek. Het College is van oordeel dat verweerder, gezien die terughoudendheid bij patiënt, de volgens verweerder zorgwekkende toestand van patiënt en het feit dat patiënt zelden of nooit de huisarts bezocht, patiënt had moeten 'opvolgen', in die zin dat hij zich had moeten vergewissen van de uitslag van de onderzoeken en de toestand van patiënt. Hij heeft dat nagelaten.

5.5 Het ontbreken van een deugdelijke verslaglegging en het nalaten om patiënt op te volgen, terwijl het verweerder bovendien duidelijk was dat er mogelijk sprake was van een ernstig ziektebeeld gezien de zorgwekkende toestand van patiënt, leidt tot de conclusie dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van patiënt behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond.

5.6 Het College acht de hierna te noemen maatregel passend, omdat sprake is van een handelen dat op twee punten tekortschiet.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

legt op de maatregel van berisping.

Deze beslissing is gegeven door A.E.B. ter Heide, voorzitter, M.M. van 't Nedereind, lid-jurist, J.G.M. van Eekelen, R.P. van Straaten en B. van Ek, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R.C. Kruit, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 8 januari 2019.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur Gezondheidszorg en Jeugd, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepsschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.