

uitspraak tuchtcollege

Fout erkennen loont

Deze rubriek lezen is niet altijd goed voor de gemoedstoestand. Gevoelens van 'het is ook nooit goed' of 'op papier is het makkelijk' kunnen u overvallen. Niet meer lezen is één optie. De andere is relativiseren. Patiënten stappen zelden naar de tuchtrechter en van de klachten die wel binnenkomen, wordt tweederde niet ontvankelijk of ongegrond verklaard, nog voordat het tot een zitting komt. Lees vooral het jaarverslag van de tuchtcolleges: u knapt ervan op.

En als u een misstap begaat, dat zelf toegeeft en er ook nog aantoonbaar van leert, heeft u zelfs kans dat een gegronde klacht geen maatregel oplevert. Was uw moeder vroeger maar zo mild.

De huisarts in deze zaak had meteen zélf met spoed moeten verwijzen toen op de longfoto van een rokende patiënte met aanhoudende luchtwegklachten vocht in de pleuraholte te zien was. Maar hij liet de assistente bellen, die werd afgescheept met een afspraak drie weken later. Nadat patiënte de volgende dag opnieuw aan de bel trok, vond er weer contact met de longafdeling plaats en kon de vrouw nog dezelfde dag terecht. Zij overleed ruim een jaar later aan longkanker.

Die verwijzing had beter gekund, geeft de huisarts zelf toe. Dat inzicht, tezamen met het feit dat hij in tweede instantie wel adequaat handelde en zijn praktijkbeleid aanpaste, doet het tuchtcollege volgens bovenstaand scenario handelen: geen maatregel.

Sophie Broersen, arts
prof. mr. Aart Hendriks, jurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 27 maart 2012

(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.204 van: A en B, (...), tegen F, huisarts, (...).

1. Verloop van de procedure

(...)

2. Beslissing in eerste aanleg

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

'2. De feiten

(...) Klagers zijn de kinderen van E, die verder zal worden aangeduid als patiënte. Verweerder voert tezamen met D de huisartsenpraktijk waar patiënte ingeschreven stond. Tegen D is een gelijkkluidende klacht ingediend, bekend onder nummer 10/147.

Patiënte was bekend met COPD-klachten. Op 21 april 2008 heeft patiënte de huisartsenpraktijk bezocht met schouderklachten en pijnklachten in de linkerborst. Verweerder heeft patiënte voor de schouder doorverwezen naar een

fysiotherapeut en voor de borst doorverwezen voor een mammografie.

Op 4 december 2008 heeft patiënte de huisartsenpraktijk bezocht met buikpijnklachten. Na lichamelijk onderzoek door verweerder en aan de hand van een echografie bleek dat patiënte galstenen had. Verweerder heeft haar daarop voor verdere behandeling naar een chirurg verwezen.

Op 15 december 2008 heeft patiënte de huisartsenpraktijk bezocht in verband met luchtwegproblemen. Verweerder heeft hierop antibioticum voorgeschreven.

Op 22 december 2008 heeft patiënte vanwege aanhoudende klachten de huisartsenpraktijk bezocht. Op die dag werd zij gezien door D. D heeft patiënte onderzocht en haar vervolgens geadviseerd om het herstel nog enige tijd te gunnen.

Op 29 december 2008 heeft patiënte wederom de huisartsenpraktijk bezocht. Dit keer werd zij gezien door verweerder. Verweerder heeft patiënte onderzocht en vervolgens op 30 december 2008 een thoraxfoto laten maken en laboratoriumonderzoek laten verrichten.

Op advies van de radioloog is patiënte op 31 december 2008 door een longarts

onderzocht. In het vervolgonderzoek bij de longarts is de diagnose longkanker gesteld.

Patiënte is op 12 februari 2010 overleden.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder jegens patiënte niet de zorg heeft betracht die van hem verwacht mag worden. (...)

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

(...)

Verweerder heeft in zijn antwoord uiteengezet wanneer patiënte de praktijk heeft bezocht, welke klachten patiënte had en wat hij met die klachten heeft gedaan. Deze handelingen zijn ook terug te vinden in het bijgehouden patiënten-journaal.

Daaruit komt naar het oordeel van het college niet naar voren dat verweerder jegens patiënte niet adequaat heeft opgetreden. (...) Nadat zij eerst op 22 december 2008 met aanhoudende klachten bij D was geweest is zij vervolgens op 29 december 2008 weer door verweerder gezien. Over dat consult heeft verweerder verklaard dat het hoesten niet geheel over was maar dat patiënte geen zieke indruk maakte en bij het lichamelijk onderzoek geen concrete afwijkingen te zien waren. Omdat patiënte ongerust was heeft verweerder toch een thoraxfoto laten maken en laboratoriumonderzoek laten verrichten, hetgeen nog de volgende dag is gebeurd. Vervolgens is patiënte op advies van de radioloog bij de longarts terechtgekomen.

Klagers en verweerder verschillen nog van mening of patiënte op eigen initiatief of met inbreng van verweerder bij de longarts is terechtgekomen, maar dat is hier verder niet relevant. Van belang is dat patiënte nog in dezelfde maand dat de luchtwegproblemen zich openbaarden door een longarts is gezien.

Gelet op het feit dat patiënte bekend was met COPD, wat vooral in de winter luchtwegproblemen kan veroorzaken,

alsmede gelet op de hiervoor beschreven gang van zaken kan naar het oordeel van het college niet worden geconcludeerd dat verweerder is tekortgeschoten in zijn zorg jegens patiënte. Achteraf gezien kan de tumor de oorzaak zijn geweest van de pijnklachten waar-

voor patiënte in april 2008 al de praktijk had bezocht. Zoals door verweerder tijdens het mondeling vooronderzoek ook is verklaard, kan bij het soort kanker waaraan patiënte leed, longtoptumor, de pijn uitstralen naar de schouders. Dat betekent echter niet dat verweerder,

bekend met de schouderklachten in april 2008, al eerder bedacht had moeten zijn op de diagnose longkanker. Daarvoor waren immers verder geen aanwijzingen aanwezig. Uit de stukken blijkt dat patiënte een zeer moeilijk te diagnosticeren longcarcinoom had, die vrijwel altijd een zeer slechte prognose heeft. Verder is pas op de thoraxfoto die op 30 december 2008 is gemaakt (en niet bijvoorbeeld al bij de eerder gemaakte echo) vocht in de pleuraholte geconstateerd, hetgeen de eerste aanwijzing is voor een mogelijke tumor. Dit kan erop wijzen dat de longkanker zich in een zeer korte tijd heeft gemanifesteerd.

Hoezeer het verdriet van klagers om het verlies van hun moeder te begrijpen is, kan gelet op het voorgaande niet worden geconcludeerd dat verweerder in zijn zorg jegens patiënte is tekortgeschoten. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is (...)

(...)

4. Beoordeling van het hoger beroep

(...)

4.3 Uit het verhandelde ter terechtzitting in hoger beroep is duidelijk geworden dat de huisarts op 29 december 2008 bij patiënte op huisbezoek is geweest waarbij de huisarts constateerde dat het hoesten niet volledig over was, maar dat patiënte overigens geen zieke indruk maakte. Patiënte heeft tijdens het huisbezoek ook gerookt. Omdat patiënte duidelijk aangaf zeer ongerust te zijn, heeft de huisarts toch daags daarna – 30 december 2008 – een thoraxfoto laten maken. De assistente van de huisarts heeft dezelfde dag de uitslag van deze thoraxfoto gekregen waaruit bleek dat er vocht in de pleuraholte te zien was. Omdat vocht in de pleuraholte voor de huisarts reden was voor verder onderzoek heeft de assistente in zijn opdracht (...) met de longarts een afspraak gemaakt voor 22 januari 2009. De assistente heeft eveneens op 30 december 2008 de uitslag van de thoraxfoto en de datum van die afspraak bij de longarts telefonisch doorgegeven aan de dochter van patiënte.

/selectie_van_de_inspectie

Zorg altijd voor goede praktijkvoering

Feiten Een 71-jarige vrouw belt vroeg in de ochtend naar de praktijk van haar huisarts met pijnklachten in rug, armen en borst. De assistente staat patiënte te woord en in overleg maken ze een afspraak voor het spreekuur in de loop van de middag. In de loop van de ochtend verslechtert de situatie van patiënte en wordt zij naar het ziekenhuis vervoerd, alwaar zij overlijdt. Klaagster (dochter van patiënte) meent dat de assistente de klachten zodanig ernstig had moeten inschatten dat zij haar moeder direct op de praktijk had laten langskomen. De huisarts stelt dat de assistente in het telefoongesprek geen enkel symptoom van een acute situatie heeft waargenomen.

Overwegingen tuchtcollege De vraag in casu is of de huisarts tuchtrechtelijk aansprakelijk is voor eventuele fouten van de assistente. Dat is zo, stelt het college, voor zover de praktijkvoering gebreken vertoont. De betrokken assistente is bekend met de NHG-Standaarden en volgt vijf keer per jaar nascholing. Iedere dag vindt er een bespreking van de huisarts met zijn assistenten plaats. Bij acute problemen neemt de huisarts het telefoongesprek van de assistente over. De assistente maakt in de computer samenvattingen van de binnengekomen gesprekken. Van slecht functioneren van de praktijk is hier dus niet gebleken, aldus het college. Nu de lezingen van het telefoongesprek dat patiënte met de assistente voerde uiteenlopen, kan niet uitgemaakt worden wat precies is gezegd. Daarom kan het college niet uitgaan van de versie van klaagster en verklaart zij de klacht ongegrond.

Relevantie volgens de inspectie In de huisartsenpraktijk ligt de eindverantwoordelijkheid voor de praktijkvoering bij de huisarts(en). Omdat de huisarts BIG-geregistreerd is, kan tegen hem een klacht bij het tuchtcollege worden ingediend als een fout in de triage van een assistente te wijten is aan gebreken in de praktijkvoering. Een goede praktijkvoering is nodig voor de kwaliteit van triage en daarmee voor de veiligheid van de patiënt. In casu is echter niet gebleken dat de praktijkvoering van de huisarts onvoldoende was.

(Zaaknummer RTC Groningen G 2009/36)



De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak. Zie voor de volledige uitspraak:

Selectie van de inspectie



www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie

Op 31 december 2008 is de praktijk van de huisarts gebeld met de mededeling dat het heel slecht ging met patiënte, waarop de assistente – na overleg met de huisarts (...) – de afspraak met de longarts heeft vervroegd naar diezelfde dag, 31 december 2008, om 12.00 uur. (...)

4.4 Anders dan het regionaal tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege de klacht van klagers gegrond, voor zover zij de huisarts verwijten dat hij op 30 december 2008 niet professioneel en adequaat heeft gehandeld bij de doorverwijzing van patiënte naar de longarts. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de huisarts na in kennis te zijn gesteld van de uitslag van de thoraxfoto waarop vocht in de pleuraholte zichtbaar was, direct zelf telefonisch contact had moeten opnemen met de longarts voor het maken van een afspraak opdat patiënte zo spoedig mogelijk door de longarts zou worden gezien. Nu de huisarts dit in eerste instantie aan zijn assistente heeft overgelaten – die niet eerder dan op 22 januari 2009 een afspraak voor patiënte kon maken – heeft de huisarts een risico op tijdverlies laten ontstaan, welk risico zich echter niet heeft verwezenlijkt omdat de huisarts de volgende dag wel adequaat is opgetreden en de afspraak heeft laten vervroegen naar 31 december 2008 om 12.00 uur.

4.5 Wat de overige onderdelen van de klacht betreft, heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere

beschouwingen en beslissingen dan die van het regionaal tuchtcollege in eerste aanleg, zulks met uitzondering van de overwegingen waaruit blijkt dat het regionaal tuchtcollege tot uitgangspunt heeft genomen dat patiënte bekend was met COPD. Van dit laatste kan bij de beoordeling van de klacht niet worden uitgegaan nu ter terechtzitting in hoger beroep door de huisarts met zoveel woorden is erkend dat, hoewel de klachten van patiënte volledig pasten in het beeld van COPD, deze diagnose nooit officieel is vastgesteld en dat de term COPD beter niet gebruikt had kunnen worden. Dat leidt evenwel niet tot een ander oordeel met betrekking tot de betrokken klachtonderdelen. 4.6 (...)

Het Centraal Tuchtcollege zal het opleggen van een tuchtrechtelijke maatregel achterwege laten op grond van het volgende. De huisarts heeft bij de mondelinge behandeling ter terechtzitting in hoger beroep erkend dat hij in de hectiek van het moment en mede in verband met de hoogoplopende emoties bij patiënte, haar dochter en ook bij hemzelf, op dit punt tekort is geschoten in zijn beroepsuitoefening en dat hij bij de doorverwijzing van patiënte naar de longarts op 30 december 2008 niet geheel heeft gehandeld zoals van hem had mogen worden verwacht. Daarmee heeft de huisarts blijk gegeven van het inzicht dat zijn handelwijze op 30 december 2008 niet correct was. Bovendien heeft hij verklaard dat het beleid van de praktijk op dit punt is aangescherpt in die zin,

dat bij geconstateerde afwijkingen op een (thorax-)foto direct door de huisarts zelf contact wordt opgenomen met de desbetreffende specialist teneinde de patiënt zo snel mogelijk door te verwijzen. Ten slotte weegt mee dat de huisarts op 31 december 2008 wel adequaat is opgetreden.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarin de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is verklaard;

en opnieuw rechtdoende:

- verklaart de klacht, voor zover deze betrekking heeft op de handelwijze van de huisarts op 30 december 2008, gegrond, zonder oplegging van een maatregel;
 - verworpt het beroep voor het overige;
- (...)

Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.A. Asser, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en M.G.M. Smid-Oostendorp en F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 27 maart 2012.



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

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

praktijkperikel

Psychiater

De volgende brief ontving ik als huisarts over een van mijn patiënten, ondertekend door... de psychiater!

Geachte mevrouw, heer,

In verband met permanente instabiliteit van het linkerkniegewricht (inoperabel en incorrigabel letsel van de voorste kruisband), acht ik gebruik van externe ondersteuning van

het kniegewricht middels een brace, ter optimalisering van de uitoefening van zijn werkzaamheden als marktkoopman, medisch noodzakelijk.

Hoogachtend,
met vriendelijke groet,

/praktijkperikel