

Uitspraak Medisch Tuchtcollege 's-Gravenhage

95 W 167

Het College voor de beslissing in Eerste Aanleg in zaken van het Medisch Tuchtcollege te 's-Gravenhage heeft op 23 oktober 1996 de navolgende uitspraak gedaan inzake de klacht van: A, wonende te B, klaagster, tegen: R, huisarts, wonende te B, de persoon over wie geklaagd wordt, hierna te noemen: de arts.

Het verloop van het geding

De klacht is bij het College ingekomen op 25 oktober 1995. Namens de arts is op 10 januari 1996 een verweerschrift met bijlagen ingediend door mr. drs. X, advocaat te C. Klaagster heeft een op 9 januari 1996 gedateerde repliek ingezonden, die is ontvangen op 15 februari 1996. Zij heeft bij brief van 14 april 1996 aan het College toegezonden de uitspraak van de Klachtencommissie van de Districts Huisartsen Vereniging H. Op 17 april 1996 is namens de arts gedupliceerd. De mondelinge behandeling van de klacht heeft plaatsgevonden ter zitting van het College van 23 oktober 1996, alwaar aanwezig waren klaagster, alsmede de arts en diens raadsman. Zijdens de arts zijn pleitaantekeningen overgelegd. Voorts heeft de arts ter zitting een uitdraai van de patiëntenkaart in het geding gebracht.

De klacht

De klacht heeft betrekking op de behandeling van de overleden vader van klaagster, de heer D, geboren op 15 juni 1907, laatstgewoond hebbend te B in het bejaardencentrum 'F' en overleden op 30 september 1995. Klaagster verwijt de arts gedurende de ziekteperiode van de patiënt, lopend van eind augustus 1995 tot en met 30 september 1995:

- het vermoedelijk stellen van verkeerde diagnoses
- het doen van onvoldoende onderzoek
- het niet adequaat reageren op de klachten van de patiënt
- het niet adequaat reageren op door het verzorgend personeel van 'F' gegeven informatie en gedane verzoeken. Aan het eind van de ziekteperiode, gedurende welke de patiënt steeds

zwakker werd, kreeg de patiënt last van zwarte ontlasting en spuugde hij soms bloed; het bloed en de ontlasting zijn niet onderzocht. Op 23 september 1995 is de patiënt uiteindelijk opgenomen in het ziekenhuis; hij bleek toen een darmperforatie te hebben met pus in de buikholte, een slecht functionerende lever, een slecht functionerende nier, trombose en diabetes. Een operatie heeft niet meer mogen helpen en de patiënt is op 30 september 1995 in het ziekenhuis overleden.

Het standpunt van de arts

De arts heeft op 16 augustus 1995 voor het eerst kennis gemaakt met de patiënt en diens echtgenote. Patiënt had een uitgebreide ziektegeschiedenis, waarin onder meer sprake was van een nefrectomie in 1953 en van herhaalde urineweginfecties.

Op 28 augustus 1995 heeft de arts een visite gebracht aan de patiënt, die klaagde over koorts (39,5°) en rillingen. De arts heeft een opstijgende urineweginfectie gediagnosticeerd en antibiotica voorgeschreven.

Op 6 september 1995 heeft de arts opnieuw een visite gemaakt. De patiënt klaagde toen over blijvende pijn in de onderbuik, verminderde defecatie, verminderde eetlust. Patiënt was toen 4 kilo afgevallen ten opzichte van een maand daarvoor. De arts heeft bij urinecontrole een positieve nitriëreactie en leucocyturie vastgesteld en heeft gekozen voor een behandeling met Amoxicilline, waarna de patiënt volgens de verpleging goed vooruit ging. Op 13 september heeft de verzorging gemeld dat de patiënt een koortspiek had en rillerig was. De arts, die zich toen bevond in het K Ziekenhuis te C, heeft telefonisch contact opgenomen met de verzorging maar geen 'alarm-symptomen' gehoord. Hij heeft geadviseerd het drinken te stimuleren en zonodig een paracetamol-zetpil te geven en de volgende ochtend urine op te vangen voor laboratoriumonderzoek. Op 14 september heeft de arts de patiënt bezocht. De koorts was verdwenen; de patiënt zat in een stoel en maakte geen zieke indruk. Wel klaagde hij over pijn in de linker knie.

Op 16 september is door een weekendwaarnemer een nieuwe kuur antibioticum voorgeschreven in verband met verschijnselen van een recidief urineweginfectie.

Bij een visite op 20 september heeft de patiënt minder last van onderbuikspijn en heeft hij zelf de indruk dat hij weer aan het opknappen is.

Op 22 september heeft de arts opnieuw een visite gemaakt, ditmaal vanwege klachten aan het linker onderbeen. De arts heeft een oppervlakkige flebitis geconstateerd zonder verschijnselen die wezen op een diepe veneuze trombose.

De opname op 23 september 1995 is geregeld door de huisarts die het weekend waarnam.

De arts is van mening ten opzichte van de patiënt niet tekort te zijn geschoten. Hij heeft voldoende medische zorg verleend en voldoende onderzoek gedaan. De patiënt zelf wilde geen onderzoek waarvoor een ziekenhuisopname nodig was en de arts had geen aanwijzingen voor het bestaan van een acute buikaandoening. De arts heeft wel degelijk gereageerd op de hem door het verplegend personeel gedane mededelingen.

De beoordeling van de klacht

De klacht ziet ten principale op de wijze waarop de arts patiënt gedurende de laatste maanden van zijn leven heeft behandeld.

Blijkens de aantekeningen die de arts zelf heeft gemaakt van zijn contacten met de patiënt in de periode augustus-oktober 1995 zowel waar het betreft de frequentie als waar het betreft de gesignaleerde symptomen is de patiënt in die periode praktisch continu lijdend geweest aan een (chronische) urineweginfectie, die zich niet beperkte tot de blaas, hetgeen als zodanig kan duiden op ernstige aandoeningen. Gegeven de wetenschap van de arts dat de patiënt maar één nier had, hadden de in zijn visie terugkerende urineweginfectie, de piekende koorts en de koude rillingen hem moeten nopen patiënt door te verwijzen voor nader onderzoek.

Ook de wellicht ietwat vage klacht 'buikpijn' had in combinatie met een

gewichtsverlies van vier kilo in één maand aanleiding moeten zijn voor verder onderzoek.

Onvoldoende heeft de arts acht geslagen op de melding van de verpleging omtrent zwarte, althans donkere, ontlasting. Weliswaar stelt hij instructie te hebben achtergelaten dat hij in geval van herhaling wenste te worden gewaarschuwd, maar hij heeft geen maatregelen getroffen om de follow up te bewaken.

Algemeen kan worden vastgesteld dat de arts tekort geschoten is in zorg en aandacht voor de patiënt en dat hij zich heeft beperkt tot symptoombestrijding, terwijl hij gehouden was tot onderzoek naar het achterliggend lijden. Niet kan de arts worden verweten dat hij de juiste diagnose (perforatie) niet heeft gesteld.

In het contact met het in het verzorgingstehuis werkzame verpleegkundige personeel heeft de arts een te afwachtende houding aangenomen, terwijl de verzoeken om consulten en meldingen van klachten door medisch gekwalificeerd personeel naar het oordeel van College zeer serieus dienen te worden genomen en alleen in hoogst uitzonderlijke gevallen kunnen worden genegeerd.

Niet aannemelijk is geworden dat de patiënt zou hebben geweigerd nader onderzoek te ondergaan; ook de echtgenote en de kinderen zijn niet door de arts in enig overleg betrokken dat hij een bepaald onderzoek noodzakelijk achtte, terwijl de patiënt weigerde dat te ondergaan.

Resumerend is het College van oordeel dat de klacht gegrond is en dat na te noemen maatregel in overeenstemming is met de ernst van de verweten gedragingen, waarbij het College mede in aanmerking heeft genomen dat de arts ter zitting heeft verklaard thans in verzorgingstehuizen te bevorderen dat een patiëntgebonden registratie wordt aangelegd waardoor het risico van communicatiestoornissen wordt verminderd.

Het algemeen belang vordert de openbaarmaking van deze beslissing op de voet van artikel 13b van de Medische Tuchtwet wegens navolgende redenen:

1. de huisarts dient signalen die hem bereiken van het (gekwalificeerd) verplegend personeel in een verzorgingstehuis zeer ernstig te nemen;
2. in een verzorgingstehuis is het zeer gewenst een patiëntgebonden registratie aan te houden en de huisarts dient zulks te bevorderen;

3. een huisarts dient bij bezoek van een patiënt die in een verzorgingstehuis verblijft, steeds voorafgaand deze patiëntgebonden registratie te raadplegen.

Rechtdoende: legt de maatregel op van berisping.

Beveelt bekendmaking met inachtneming van artikel 13b van de Medische Tuchtwet van deze beslissing door toezending aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ter plaatsing in de Nederlandse Staatscourant en door aanbieding ter plaatsing aan de redactie van Medisch Contact, het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en het tijdschrift 'Zorg en Ondernemen. Vaktijdschrift voor Ouderenzorg'.

Uit 's Rijks kas zullen aan de klaagster of aan de persoon over wie geklaagd is geen kosten vergoed worden voortvloeiend uit de behandeling van deze zaak.

Aldus gedaan op 23 oktober 1996 door:

mr. J.H.P.J. Willems, voorzitter; dr.

H.L. Kalsbeek, dr. R. Bieger, H.S.

Cohen, dr. J.E. Prinsen, leden-

geneeskundigen, bijgestaan door mr.

H.D.L.M. Schruer, secretaris.