



Geschilleninstantie DOKh

DOOR VWS ERKENDE GESCHILLENINSTANTIE VOOR (HUIS) ARTSEN- EN VERLOSKUNDIGENZORG

Robijnstraat 6
1812 RB Alkmaar
☎ 072-520 83 25
✉ klachtenengeschillen@dokh.nl
🌐 www.dokh.nl
K.V.K. nr.: 41241635

GESCHILLENINSTANTIE

**Stichting Deskundigheidsbevordering
en Ondersteuning Kwaliteitsbeleid
Huisartsenpraktijken (DOKh) Noordwest-Nederland**

Robijnstraat 6
1812 RB ALKMAAR

Klachtnummer: 2022/G033

BESLISSING

inzake:

de heer [naam],
wonende te [plaats],
hierna te noemen: klager,

tegen

mevrouw [naam],
praktijk houdende te [plaats],
hierna te noemen: beklaagde,
bijgestaan door mevrouw mr. [naam], advocaat bij VVAA
gevestigd te Utrecht.

Verloop van de procedure

De geschilleninstantie heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- klachtbrief d.d. 20 december 2021, inclusief bijlagen, ontvangen op 22 december 2021;
- verweerschrift d.d. 7 maart 2022, inclusief bijlagen, ontvangen op 8 maart 2022.

Op 12 mei 2022 heeft een hoorzitting plaatsgevonden, waar klager, vergezeld van mevrouw [naam], en beklaagde, vergezeld van mr. [naam], zijn verschenen. De ambtelijk secretaris heeft aantekeningen gemaakt van wat klager en beklaagde ter toelichting van hun standpunten naar voren hebben gebracht.

Feiten

Op grond van de stukken en hetgeen bij de hoorzitting is besproken wordt van het volgende uitgegaan.

Klager was de partner van mevrouw [naam] (hierna: mevrouw [naam]). Zij is op 3 februari 2021 overleden.

Mevrouw [naam] is in 2012 ingeschreven als patiënt in de huisartsenpraktijk van beklaagde. Mevrouw [naam] was toen al meer dan twintig jaar bekend met de ziekte MS. Ze was niet mobiel en verbleef sinds juni 2010 in een verpleeghuis in [plaats]. Omdat ze weer thuis wilde gaan wonen, in een nieuw, door klager gebouwd huis in [plaats], heeft zij een huisarts gezocht die de medische behandeling op zich kon nemen. Daartoe is een collega van beklaagde bereid gebleken.

In februari 2014 heeft mevrouw [naam] aangegeven er moeite mee te hebben veel verschillende artsen te zien. Ze vroeg om beklaagde als vast aanspreekpunt. Beklaagde heeft hiermee ingestemd.

Met enige regelmaat heeft beklaagde mevrouw [naam] gezien in verband met klachten van obstipatie, koorts, luchtweg- en schimmelinfecties, problemen met de katheter en klachten van pijn. Daarbij ging beklaagde steeds in overleg met mevrouw [naam] en klager op zoek naar een geschikte behandeling. Klager was intensief betrokken bij de zorg van mevrouw [naam]. Mevrouw [naam] had verder een uitgebreid (thuis)zorgteam om zich heen. Zij stond niet onder controle van een neuroloog.

In 2015 is mevrouw [naam] aangemeld bij Nieuw Unicum, een expertisecentrum op het gebied van MS dat mensen met MS ondersteunt. Mevrouw [naam] is daar vervolgens incidenteel opgenomen geweest.

Vanwege aanhoudende klachten met de katheter is de behandeling op urologisch gebied in 2018 overgenomen door een uroloog. In november 2018 heeft beklaagde in een telefonisch gesprek met klager aangegeven blij te zijn met deze overname, omdat zij de katheterproblemen ingewikkeld vond. Klager gaf aan dat hij vond dat beklaagde mevrouw [naam] niet goed genoeg kende. Beklaagde heeft hem toen gezegd dat dat kon kloppen vanwege haar beperkte beschikbare tijd als huisarts. Zij gaf aan dat sprake was van een vrij unieke situatie waarin een MS patiënte in een vergevorderd stadium thuis verblijft met huisartsenzorg. Blijkens het huisartsenjournaal is toen afgesproken dat beklaagde wat laagdrempelig bereikbaar zou zijn als klager en mevrouw [naam] aan de bel zouden trekken.

In mei 2019 hebben klager en mevrouw [naam] aan beklaagde aangegeven tevreden te zijn over de thuiszorg en de situatie op dat moment. Zij hadden geen behoefte aan de betrokkenheid van een specialist ouderengeneeskunde, omdat ze veel eigen lijntjes hadden. Beklaagde heeft aangegeven elke drie maanden langs te gaan om te bespreken hoe het ging.

Op 26 februari 2020 heeft mevrouw [naam] tijdens een reguliere visite aan beklaagde aangegeven achteruit te gaan. Ze viel af, at minder en had wat minder energie. De volgende visite werd gepland over drie maanden.

Tijdens de visite van 27 mei 2020 heeft mevrouw [naam] aangegeven verder achteruit te zijn gegaan. Zij had er misselijkheidsklachten bij gekregen. Beklaagde heeft in het journaal opgeschreven dat zij denkt 'dat dit ook de MS is op het maag/darmkanaal.' De volgende visite werd weer gepland over drie maanden.

Tijdens de visite van 4 augustus 2020 bleek dat mevrouw [naam] dagelijks misselijk was. Beklaagde gaf in het huisartsenjournaal aan dat de misselijkheidsklachten bij de MS zouden kunnen passen. Uit laboratoriumonderzoek bleken afwijkende waarden (hoge bezinking en forse bloedarmoede). In augustus 2020 heeft beklaagde overleg gehad met Nieuw Unicum over de misselijkheidsklachten en de afwijkende labwaarden. Beklaagde heeft vervolgens contact opgenomen met een internist om te overleggen over een opname voor nadere diagnostiek, maar die zag daartoe geen aanleiding. Hij adviseerde eerst een urinekweek en een X-thorax, mogelijk gevolgd door antibiotica.

Uit dat onderzoek kwam naar voren dat er geen bijzonderheden in de longen werden gezien, maar dat de urinekweek positief was. Beklaagde heeft daarop telefonisch contact opgenomen met de uroloog, die de urinewegen als oorzaak voor de lab afwijkingen onwaarschijnlijk vond, maar een analyse van de urinewegen wel aangewezen achtte.

Na het volgen van een antibiotica kuur bleef de koorts vervolgens weg en werd de misselijkheid minder. Eind september 2020 nam de misselijkheid toch weer toe. Beklaagde adviseerde nader onderzoek door een internist. Mevrouw [naam] zou hierover nadenken. Tijdens een daaropvolgend telefonisch contact gaf klager aan dat uit eigen online onderzoek was gebleken dat de misselijkheidsklachten bij de MS konden passen, wat door beklaagde werd beaamd.

Op 21 oktober 2020 heeft beklaagde naar aanleiding van een telefoontje van klager een visite bij mevrouw [naam] afgelegd, omdat zij zwak was, gewicht verloor en erg misselijk was waardoor eten problematisch werd. Besproken werd dat mogelijk een (PEG) sonde was aangewezen. In verband daarmee nam beklaagde contact op met een arts van Nieuw Unicum. Deze bevestigde dat MS patiënten in het stadium van mevrouw [naam] vaak een normocytair anemie hebben en ook misselijkheid, obstipatie en voedingsproblemen die met name symptomatisch konden worden behandeld, onder meer met een voedingssonde.

Daarop heeft beklaagde contact opgenomen met een MDL-arts. Deze adviseerde voorafgaand aan een PEG sonde eerst een maagneussonde te plaatsen, zodat mevrouw [naam] wat kon aansterken. Beklaagde vond vervolgens een diëtiste bereid deze sonde te plaatsen, regelde een spoedverwijzing naar de MDL-arts voor het PEG traject en schreef Zofran voor.

Halverwege november 2020 is tijdens een visite bij mevrouw [naam] besproken dat het plaatsen van de maagneussonde geen succes was geweest. Er was na een bezoek aan de MDL-arts een afspraak gemaakt voor plaatsing van de PEG sonde op 14 december 2020.

Begin december 2020 bleek uit een echo van de nieren dat er sprake was van een chronische ontsteking van de nieren. Er zou een operatie (nephrectomie) moeten worden uitgevoerd.

Tijdens een visite op 5 januari 2021 hebben mevrouw [naam] en klager beklagde meegedeeld dat klager de afspraak voor de PEG sonde bij de poli urologie had uitgesteld. Zij vonden deze ingreep niet verstandig gelet op de twee onderzoeken die mevrouw [naam] diezelfde periode moest ondergaan in verband met de (operatie van de) nieren. Met beklagde werd afgesproken dat het telefonisch contact met de uroloog, dat een paar dagen later zou plaatsvinden over de onderzoeken, zou worden afgewacht.

Eind januari 2021 werd mevrouw [naam] steeds zwakker. Beklaagde heeft op verzoek van klager op 25 januari 2021 een visite afgelegd. Beklaagde heeft daarop telefonisch bij uroloog [naam] aangegeven dat mevrouw [naam] conditioneel snel achteruit ging en niet langer kon wachten op een operatie. Uroloog [naam] heeft de zorg vervolgens opgepakt.

Mevrouw [naam] is vervolgens voor een nefrodrain in het ziekenhuis opgenomen, waarna haar situatie alleen maar verslechterde. Op 3 februari 2021 is zij thuis overleden.

Na het overlijden van mevrouw [naam] hebben klager en beklagde een aantal gesprekken gevoerd over de gang van zaken rondom de behandeling van mevrouw [naam]. Zij hebben over en weer gereageerd op elkaars percepties hierover, ook via de e-mail. De verbinding tussen klager en beklagde kon niet tot stand komen.

Klacht en reactie

Klager stelt in zijn klachtbrief dat de visie van beklagde op het proces voorafgaand aan het overlijden van mevrouw [naam] feitelijk onjuist is en dat beklagde in zijn optiek onvoldoende haar verantwoordelijkheid heeft genomen. Klager verwijt beklagde in zijn klachtbrief – samengevat – dat beklagde de oorzaak van de misselijkheidsklachten van mevrouw [naam] ten onrechte heeft toegeschreven aan de chronische nierbekkenontsteking, terwijl die klachten konden passen bij (het minder goed functioneren van het maag-darmkanaal als gevolg van) de MS, en dat beklagde onvoldoende oog heeft gehad voor de ontstane ondervoeding van mevrouw [naam], wat de belangrijkste oorzaak van haar overlijden is geweest.

Beklaagde concludeert tot afwijzing van de klachten. Het verweer houdt, samengevat, het volgende in.

Beklaagde meent dat zij ten opzichte van mevrouw [naam] en klager naar behoren heeft gehandeld en in dat kader de vereiste zorg heeft betracht. Zij stelt dat zij in deze unieke situatie haar best heeft gedaan om mevrouw [naam] op huisartsgeneeskundig gebied zo goed mogelijk te ondersteunen. Het verwijt dat zij de misselijkheidsklachten ten onrechte alleen in verband zou hebben gebracht met een chronische nierbekkenontsteking vindt zij niet terecht. Zij heeft meerdere malen aangegeven dat de misselijkheidsklachten een gevolg konden zijn van de MS op het maag/darmkanaal en heeft de misselijkheid steeds als multifactorieel beschouwd. Dat heeft zij ook zo met mevrouw [naam], klager en de geraadpleegde medici besproken.

Verder heeft zij wel degelijk en meerdere keren aandacht besteed aan de ondervoeding. Zij heeft mevrouw [naam] met spoed verwezen naar een MDL-arts voor plaatsing van een PEG sonde en in de tussentijd geregeld dat een maagneussonde kon worden geplaatst. Klager en mevrouw [naam] hebben zelf de afspraak voor de PEG sonde afgezegd zonder haar hierover te informeren. Toen beklagde eind januari 2021 een visite aflegde, zou mevrouw [naam] op korte termijn worden geopereerd. Beklaagde heeft vanwege de verslechterende toestand van mevrouw [naam] telefonisch contact gezocht met uroloog [naam], die vervolgens de taak had (de voedingstoestand van) mevrouw [naam] zelf te onderzoeken en op basis van zijn bevindingen zijn behandelplan zo nodig aan te passen, hetgeen ook is geschied.

Beoordeling

Op de arts-patiënt relatie is de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) van toepassing. Deze wet legt de hulpverlener de verplichting op om bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

Bij het beoordelen van het handelen van beklaagde gaat de geschilleninstantie uit van wat is vastgelegd in het door beklaagde overgelegde huisartsenjournaal. De geschilleninstantie heeft in het betoog van klager geen aanknopingspunten gevonden dat de inhoud ervan onjuist of onvolledig zou zijn.

De kern van de klacht is dat beklaagde geen goede analyse heeft gemaakt van de misselijkheidsklachten van mevrouw [naam] en onvoldoende oog heeft gehad voor de daaruit ontstane ondervoeding.

Klager baseert zich daarbij op een aan hem gerichte e-mail van beklaagde van 20 augustus 2021. In die e-mail merkt beklaagde over haar huisbezoek op 5 januari 2021 onder meer het volgende op: *“Voor mij viel nu alles op zijn op zijn plaats. Het probleem heeft vanaf het begin al in de urinewegen gezeten. Dit heeft de misselijkheid, koorts en dus ook het gewichts- en conditieverlies veroorzaakt. Ik vind het enorm spijtig dat ik daar niet eerder achter ben gekomen. Een chronische pyelonefritis (= nierbekkenontsteking) is een voor mij onbekende diagnose. Acute pyelonefritis is mij wel bekend en heeft een ander beloop. Door de MS, het stadium waarin [naam] was en de langdurige katheter behandeling, heeft dit kunnen ontstaan. Ik heb het niet als zodanig herkent. De urologie echter ook niet helaas.”*

Volgens klager blijkt hieruit dat beklaagde de misselijkheidsklachten van mevrouw [naam] niet juist heeft geduid door deze volledig toe te schrijven aan de chronische nierbekkenontsteking.

De geschilleninstantie volgt klager daarin niet. Zij kan het plaatsen dat beklaagde in haar e-mail van 20 augustus 2021 het probleem van de urinewegen als (mede)oorzaak noemt, nu zij aanvankelijk geen rekening had gehouden met de chronische pyelonefritis. Maar dat betekent niet dat beklaagde de misselijkheidsklachten tijdens het behandeltraject van mevrouw [naam] niet op de juiste wijze heeft geduid. Uit het huisartsenjournaal, dat de basis is voor de beoordeling van de wijze waarop beklaagde de zorgvraag destijds heeft aangepakt, blijkt dat beklaagde de misselijkheid altijd als multifactorieel heeft beschouwd. Meermalen is met klager besproken dat de klachten mede konden passen bij (het minder goed functioneren van het maag-darmkanaal als gevolg van) de MS. Bij de behandeling van mevrouw [naam] hield beklaagde hiermee ook rekening en had zij wel degelijk het grotere plaatje in beeld. De ondervoeding maakte daarvan deel uit. Dat licht de geschilleninstantie als volgt toe.

Beklaagde heeft in oktober 2020 gesignaleerd dat de voedingstoestand van mevrouw [naam] achteruit ging en dat haar situatie zorgelijk was. Beklaagde heeft toen de plaatsing van een (PEG) sonde met mevrouw [naam] en klager besproken. Direct daarna heeft beklaagde telefonisch contact opgenomen met een arts van Nieuw Unicum en een MDL-arts. Daaropvolgend heeft zij een spoedverwijzing opgesteld voor de MDL-arts, die mevrouw [naam] kort erna heeft gezien en de plaatsing van de PEG sonde heeft ingepland. In afwachting hiervan heeft beklaagde een diëtiste bereid gevonden een maagneussonde te plaatsen, zodat mevrouw [naam] alvast wat kon aansterken.

Al met al heeft beklaagde voldoende aandacht voor de complexe (voedings)situatie van mevrouw [naam] gehad. Beklaagde heeft onder ogen gezien dat aanvullende zorg door een uroloog en een MDL- arts nodig was en deze is ook ingezet. Beide medische specialisten droegen zorg voor de behandeling van mevrouw [naam]: de uroloog voor de onderzoeken en operatie van de nieren en de MDL-arts voor de sonde en de voedingsproblemen.

Met de wetenschap die beklaagde tijdens het huisbezoek op 5 januari 2021 had - namelijk dat klager zelf met de MDL-poli had gebeld om in afwachting van de nieroperatie de plaatsing van de PEG sonde in de wacht te zetten én dat binnen enkele dagen overleg met de uroloog zou plaatsvinden - kon een waarschuwing van haar kant aan mevrouw [naam] en klager over hun keuze om de nieroperatie boven de PEG sonde te stellen, in redelijkheid niet van haar worden verwacht. Beklaagde had in deze geen voorlichtende taak.

Dat het achteraf wellicht beter was geweest dat beklaagde uit zichzelf bespreekbaar had gemaakt en stilliger was geweest dat de PEG sonde er volgens haar direct in had moeten vanwege de ondervoeding van mevrouw [naam], betekent niet dat haar handelen niet heeft voldaan aan de norm van het 'goed hulpverlenerschap'. Deze norm schrijft niet voor dat sprake moet zijn geweest van in retrospectief zo optimaal mogelijk medisch handelen. Beklaagde handelde in lijn - en mocht dit ook doen - met hoe mevrouw [naam] het blijkens het huisartsenjournaal graag wilde; zij wilde zo min mogelijk operaties en opnames. Daarin werd mevrouw [naam] gesteund door haar assertieve partner, klager. Mevrouw [naam] en klager waren bovendien goed in staat hun eigen pad te bewandelen, zoals zij gedurende de hele behandelrelatie met beklaagde hebben laten zien.

Anders dan klager, beschouwt de geschilleninstantie 5 januari 2021 ook niet als een cruciaal moment in dit kader. Gezien het huisartsenjournaal werd tijdens dat huisbezoek geen nadruk gelegd op de ondervoeding van mevrouw [naam], maar ging het gesprek met name over de operatie van de nieren. Er waren toen geen concrete, duidelijke aanwijzingen voor beklaagde dat mevrouw [naam] hiertoe conditioneel niet in staat was. Dat beklaagde op dat moment geen contact heeft gezocht met de uroloog en/of de MDL-arts levert volgens de geschilleninstantie geen laakbaar handelen op. Toen de toestand van mevrouw [naam] eind januari 2021 verslechterde, heeft zij direct telefonisch contact gezocht met uroloog [naam] die haar spoedvraag vervolgens heeft opgepakt.

Gelet op het voorgaande concludeert de geschilleninstantie – met begrip voor de verdrietige situatie van klager - dat beklaagde met haar toenmalige wetenschap en mogelijkheden voldoende adequate zorg en begeleiding aan mevrouw [naam] heeft gegeven en dus heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts binnen de gegeven unieke context mocht worden verwacht.

De klachten van klager zijn daarmee ongegrond.

Dit leidt tot de volgende beslissing.

Beslissing

De geschilleninstantie verklaart de klachten ongegrond.

Aldus gegeven door de geschilleninstantie, onder voorzitterschap van mevrouw mr. M.A.J. Berkers en de commissieleden mevrouw drs. M. Verlaan en de heer G.J. Bloemendal, bijgestaan door mevrouw mr. S.L. Toorenborg-Bovenkerk, op 9 juni 2022.