**Analyse 2022\_G033**

**Leerpunten**

Het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die intensieve zorg nodig hebben en een indicatie hebben om in een verpleeghuis te wonen, kan ingewikkeld zijn. In deze casus loopt de huisarts aan tegen een scala van medische problemen in het kader van MS die op een aantal gebieden medisch ingrijpen nodig maken, terwijl ook de wensen van patiënte en haar partner ten aanzien van de behandeling gerespecteerd moeten worden. Waar klager de huisarts verwijt dat zij onvoldoende oog heeft gehad voor de slechte voedingsstatus van patiënte, die uiteindelijk mede oorzaak is van haar overlijden, is de geschilleninstantie het daar niet mee eens. Zij wijst in haar beoordeling op de eigen verantwoordelijkheid van patiënte en klager, die zelf de plaatsing van een PEG-sonde afzegden in afwachting van een nieroperatie:

*‘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.’*

**De feiten**

Klager is de partner van de (uiteindelijk overleden) patiënte. Patiënte is bekend met de ziekte MS en verblijft in een verpleeghuis. Omdat zij graag thuis wil wonen heeft klager een nieuw huis gebouwd en is daar met patiënte gaan wonen. De later aangeklaagde huisarts verleent de huisartsenzorg en wordt haar vaste aanspreekpunt van 2014 tot het overlijden in 2021. De patiënte is niet onder controle bij een neuroloog.

In de loop van de jaren ontwikkelen zich klachten van meerdere orgaansystemen. Beklaagde huisarts verwijst de patiënte naar een expertisecentrum voor mensen met MS en naar een uroloog, vanwege klachten van de urinekatheter. Vanaf 2020 ontstaan er klachten van misselijkheid en gewichtsverlies. Er zijn afwijkingen in het bloedonderzoek (verhoogde bezinking, bloedarmoede). Beklaagde huisarts overlegt met de internist en verricht een X-thorax en urine-onderzoek. De urinekweek blijkt positief. Het expertisecentrum voor MS vertelt dat misselijkheid en gewichtsverlies ook een uiting van MS kunnen zijn en kunnen leiden tot een anemie. Het gevoerde beleid en aanvullend onderzoek leiden uiteindelijk tot een aantal conclusies:

* Er dient een PEG-sonde te worden geplaatst om de voedingsstatus van de patiënte te verbeteren.
* Er blijkt een chronische pyelonefritis gaande, waarvoor een nefrectomie wordt ingepland.

Het plaatsen van de PEG-sonde wordt door klager en patiënte afgezegd, omdat patiënte in die periode twee andere onderzoeken moet ondergaan in het kader van de geplande nefrectomie. Vanwege de snelle achteruitgang wordt patiënte door de uroloog opgenomen voor het plaatsen van een nefrodrain. Haar situatie gaat echter steeds verder achteruit en zij overlijdt.

**Klacht**

Klager verwijt de beklaagde huisarts dat:

* Zij de misselijkheidsklachten van patiënte ten onrechte heeft toegeschreven aan de chronische nierbekkenontsteking, terwijl ze goed konden plassen bij een verminderde functie van het maagdarmkanaal bij MS.
* Zij onvoldoende oog heeft gehad voor de ontstane ondervoeding van de patiënte, wat de belangrijkste oorzaak van haar overlijden is geweest.

**Verweer**

Beklaagde huisarts verweert zich door te stellen dat:

* Zij meerdere malen heeft aangegeven da de misselijkheidsklachten een gevolg konden zijn van MS; zij heeft de misselijkheid steeds als multifactorieel beschouwd.
* Zij wel degelijk heeft gedacht aan ondervoeding en patiënte met spoed heeft verwezen naar de MDL-arts voor het plaatsen van een PEG-sonde. Klager en patiënte hebben zelf de afspraak daarvoor afgezegd zonder de beklaagde huisarts daarover te informeren.
* Zij contact heeft gezocht met de behandelende uroloog toen de toestand van patiënte verslechterde. De behandelend uroloog had als taak zelf te onderzoeken of de voedingstoestand van patiënte aanpassing van zijn behandelplan noodzakelijk maakte.

**Beoordeling**

De geschilleninstantie overweegt het volgende:

* Uit het huisartsenjournaal blijkt dat de beklaagde huisarts de misselijkheid van patiënte altijd als multifactorieel heeft beschouwd. Met klager is meermalen besproken dat de klachten konden passen bij het minder goed functioneren van het maagdarmkanaal als gevolg van MS.
* Beklaagde huisarts heeft gesignaleerd dat de voedingstoestand van de patiënte achteruit ging en heeft overleg gehad met het expertisecentrum voor MS en de MDL-arts. Zij heeft een spoedverwijzing gemaakt voor het plaatsen van een PEG-sonde en in de tussentijd een diëtist bereid gevonden om een maagneussonde te plaatsen. Zij heeft oog gehad voor het feit dat er ook urologische zorg nodig was en heeft deze ingezet.
* Tijdens het huisbezoek, een maand voorafgaand aan het overlijden van patiënte, heeft de beklaagde huisarts gehoord dat klager en patiënte de geplande plaatsing van een PEG-sonde hadden afgezegd. Er zou toen binnen enkele dagen overleg met de uroloog plaatsvinden. Een waarschuwing van de kant van beklaagde huisarts ten aanzien van de keuze om de nieroperatie boven het plaatsen van de PEG-sonde te stellen, kon redelijkerwijs niet van haar worden verwacht. Beklaagde huisarts had daarin geen voorlichtende taak.
* Tijdens dit laatstgenoemde huisbezoek waren er geen concrete aanwijzingen dat patiënte conditioneel niet in staat was om een nieroperatie te ondergaan. Het is niet laakbaar dat de beklaagde huisarts toen geen contact heeft gezocht met de uroloog. Toen de toestand van patiënte verder verslechterde, heeft zij wel contact gezocht met de uroloog.

**Beslissing**

De geschilleninstantie verklaart de klachten ongegrond.