

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid

Referentie: 20210081

UITSpraak

Inzake

De heer [naam]
Wonende te [plaats]
Klager

tegen

De heer [naam], huisarts
te [plaats]
Verweerder

DE PROCEDURE

Klager heeft een klacht ingediend jegens verweerder. Klager klaagt als nabestaande van zijn overleden moeder, mevrouw [naam], hierna de patiënt.

Klager heeft op 30 september 2021 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

Verweerder en klager zijn gehoord op basis van een schriftelijke procedure van hoor en wederhoor.

De geschillencommissie heeft kennisgenomen van en zal beslissen op basis van de volgende en tussen partijen gewisselde stukken:

- het klachtenformulier;
- de aanvulling op de klacht van klager van 26 september 2021;
- het verweerschrift van verweerder van 22 oktober 2021;
- de repliek van klager van 17 november 2021;
- de dupliek van verweerder van 30 november 2021.

De geschillencommissie heeft besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klager vindt dat verweerder:

1. de patiënt na haar val op 22 juni 2021 niet voldoende heeft onderzocht en/of haar ziektegeschiedenis niet juist heeft beoordeeld, de verkeerde diagnose heeft gesteld en verkeerd beleid heeft gevoerd. Verweerder had de patiënt moeten verwijzen naar het ziekenhuis;
2. klager als mentor niet rechtstreeks heeft geïnformeerd over de diagnose na de valpartij;
3. klager als bezorgde zoon, mantelzorger en mentor niet serieus heeft genomen en heeft geschoffeerd;
4. op 29 juni en 2 juli 2021 heeft verzuimd om een arts naar de patiënt te laten kijken.

1. DE FEITEN

De geschillencommissie gaat uit van de volgende als vaststaand aangenomen feiten:

- 1.1 De patiënt verbleef sinds 19 oktober 2020 in een particuliere woonzorgvoorziening op basis van een volledig pakket thuis (WLZ (Wet Langdurige Zorg) VV05 indicatie). Aldaar is geen eigen verpleeghuisarts/specialist ouderengeneeskunde.
- 1.2 13 januari 2021 werd klager door de rechtbank benoemd als mentor.

1.3 De patiënt is gevallen op 22 juni 2021. Verweerder heeft een visite afgelegd. Het journaal vermeldt als volgt:

S Begeleider belt. Zojuist gevallen. Veel pijn aan heup en rug. Vragen visite. Ligt nu wel in een bed.

Is uitgegleden, kan niet goed aangeven wat er nou precies is gebeurd waar (in kamer bij het bed) hoe en waar ze nou op gevallen is. Zegt dat het allemaal erg meevalt. Kan opstaan en lopen zonder pijn. Geen asdrukpijn botten en wervelkolom, slagpijn lage rug, maar niet veel pijn, rechter knie wat dik en pijnlijk en warm lijkt een RA zaak en niet traumatisch, daar heeft ze ook al veel langer last van. Zegt zelf dat het wel meevalt allemaal.

E kneuzing rug heup?

P exp, instructie tav terugbellen

1.4 Op 25 juni 2021 vermeldt het journaal (onder meer) als volgt;

S vrijdagmiddag laat vlak voor mijn vakantie van een week, nav val begin deze week en nav wel of niet oxycodon geven, waar ze om vraagt: ze heeft pijn in hele rechter lichaamshelft, alles van hand tot voet, HV: wil extra pijntabletjes en dan is ze tevreden, wil niets meer of minder, dan is het goed. vannacht had dat tabletje haar ook zo goed geholpen; [naam verzorgende] wil dat niet geven, want zou van mij niet nodig zijn (?), collega's gaven het wel, [naam verzorgende] wil mijn mening

Observaties van [naam verzorgende] en overige zorgmedewerkers: "aandacht vragen gillen om gillen" zoals ze eerder ook al wel deed. Ligt veel in bed, wat ze ook altijd al deed. Gaat zonder gillen zelfstandig naar toilet. Bij mijn beoordeling na vallen kon ze zelfstandig opstaan en lopen. alles goed bewegen, ik heb overal op geduwd en gedrukt zonder pijn. Toen zei ze ook dat het allemaal erg meeviel wat er was gebeurd. 1 klein blauw plekje op bovenop schouder rechts, huid, botten schoudergordel gb, geen asdrukpijn; kan arm heffen, gilt als ik de huid al aanraak, oninvoelbaar presentatie van de pijn; heup gda, rug kloppijn- (klaagt nu ook minste over de rug, na de val was dat het ergste... , en klaagde ze niet over de rechter kant... Longen gda, thorax geen hematoom. eerst geeft ze veel pijn aan aan de rechter arm, maar als ze op wil gaan zitten, dan trekt ze zich op aan mijn armen, en dan heeft ze dus geen pijn....geen pijngrimas en geen gegil dan. Wil trui niet uittrekken. Maar gelet op bovenstaande en de verschillende observaties niet doorgedrukt op dat te doen.

E ribbenkneuzing, schouderkneuzing

P ok, als het haar rustiger maakt, en het voor de zorg gemakkelijker: zn oxycodon, zoals eerder, dus medicatie zn 6x2 van 5 weer op actief gezet tsja, en wat moeten we toch met dat moeilijke gedrag, het leek een tijdje beter te gaan, nu weer slechter; pijn lastig te interpreteren binnenkort bespreking in team met zoon [naam klager] erbij.

- 1.5 Verweerder gaat vervolgens een week met vakantie.
- 1.6 Op 29 juni 2021 e-mailt klager aan verweerder dat er een zwelling zichtbaar is op de schouder van de patiënt en op 2 juli 2021 dat de zwelling is geslonken maar dat er een bot omhoog steekt.
- 1.7 Op 13 juli 2021 is de patiënt opgenomen in het ziekenhuis met een septische shock. Er was sprake van een breuk van bekken en ribben. Daarnaast was sprake van een dubbele longontsteking en een inwendige bloeding die de patiënt fataal werd. De patiënt is overleden op 16 juli 2021.
- 1.8 Op 29 juli 2021 vond een gesprek plaats tussen klager en verweerder.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 De patiënt is overleden aan de gevolgen van een val op 22 juni 2021. Klager was mentor, bewindvoerder en mantelzorger van de patiënt.

Klachtonderdeel 1:

- 2.2 Klager vindt dat verweerder de patiënt na haar val op 22 juni 2021 naar het ziekenhuis had moeten verwijzen. De gehele toestand van de patiënt (pijn aan gehele rechterzijde, van been, onderrug, ribben tot schouder) en haar medische voorgeschiedenis (zware osteoporose, in 2018 heupfractuur, in mei 2020 is gehele rug operatief vastgezet) was aanleiding om haar naar het ziekenhuis door te verwijzen. Verweerder stelt dat hij haar niet volledig mocht onderzoeken en niet altijd goed contact met haar kreeg. Reden te meer om contact op te nemen met klager als haar mentor, vindt klager.

Klachtonderdeel 2:

- 2.3 Verweerder heeft klager niet rechtstreeks geïnformeerd over de diagnose, afwegingen en te voeren beleid op 22 juni 2021, dat gebeurde via de woonzorgvoorziening. In het gesprek op 29 juli 2021 stelde verweerder dat hij klager misschien direct had moeten informeren op 22 juni 2021. Klager vindt dit wrang om te horen, aangezien hij hem vaak gevraagd heeft om hem mee te nemen in zijn overwegingen/beslissingen. Verweerder geeft toe dat hij klager eigenlijk altijd via de woonzorgvoorziening op de hoogte stelde. Hij stelt dat de patiënt mogelijk wilsbekwaam was en hem verbood om met klager te praten. Klager is echter mentor, verweerder had hem dus rechtstreeks moeten informeren. De patiënt kon haar medische situatie niet meer overzien.

Klachtonderdeel 3:

- 2.4 Verweerder heeft klager niet serieus genomen en geschoffeerd. Verweerder ontkende dat de patiënt aan dementie leed, verhief zijn stem en zei dat klager rustig moest doen. Verweerder stelde dat klagers gedrag erfelijk bepaald was. Verweerder heeft negatieve uitlatingen over klager in zijn aantekeningen gezet, terwijl hij een bezorgde zoon is. Hij heeft verweerder in maart 2021 een brief geschreven waarin hij stelde een goede communicatie en wederzijds vertrouwen belangrijk te vinden. In het enige multidisciplinaire overleg op 5 juli 2021 heeft verweerder toegezegd bij uitzondering afschriften van zijn journaals te sturen. Dit is gebeurd.

Klachtonderdeel 4:

- 2.5 Op 29 juni en 2 juli 2021 heeft klager verweerder geïnformeerd dat de patiënt een grote zwelling op haar schouder had en dat het bot omhoog stak. Verweerder heeft pas op 5 juli 2021 een visite afgelegd. Er is toen een foto gemaakt en er bleek sprake van een sleutelbeenbreuk. De (waarnemend) huisarts had de patiënt moeten bezoeken.
- 2.6 Klager vindt het passend als verweerder als sanctie enkele nascholingscursussen over ouderengeneeskunde, communicatie met demente patiënten en hun mantelzorgers en wettelijke vertegenwoordigers en geïnformeerde instemming dient te volgen. De praktijk is medisch verantwoordelijk en mag zich niet verschuilen achter de mening van niveau 2 en 3 verzorgenden van de woonzorgvoorziening.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 De patiënt verbood verweerder met klager te overleggen zonder haar toestemming. Verweerder vindt dat uit zijn verslaglegging is op te maken dat er voldoende communicatie is geweest tussen hem en klager over de toestand van de patiënt. Verweerder heeft de patiënt vaak genoeg gezien, waarbij er bij herhaling onvoldoende aanwijzingen waren om haar meteen in te sturen. Twee weken na de val heeft verweerder de patiënt ingestuurd voor een röntgenfoto en de tweede keer met een septisch beeld. Verweerder is niet verantwoordelijk voor de periode waarin hij met vakantie was, zijn waarnemer heeft toen ook serieus naar de zaak gekeken. De zorgverleners vonden toen een huisbezoek niet nodig.

Klachtonderdeel 1:

- 3.2 Verweerder heeft na de val direct een visite afgelegd. De patiënt wist niet hoe en waarop ze gevallen was. Verweerder heeft haar goed onderzocht, waarbij de patiënt bij onderzoek aangaf dat ze een pijnlijke knie had en pijn in de (lage) rug. Omdat er geen duidelijke aanwijzingen waren voor fracturen, heeft verweerder haar rechttop laten

zitten, daarna zelfstandig laten opstaan en zelfstandig laten lopen. Dat ging goed. Deze duidelijke bevindingen waren toen geen aanleiding om direct met klager te overleggen om verder beleid te bespreken. Voor dit soort zaken en bevindingen is communicatie tussen de zorg en de contactpersoon gebruikelijk. Verweerder heeft de waarschijnlijkheidsdiagnose kneuzing knie en lage rug gesteld, en advies gegeven de situatie verder aan te zien en bij problemen weer contact op te nemen met de praktijk.

- 3.3 Verweerder heeft 23 juni 2021 zelf gebeld, om te vragen hoe het ging. De zorg meldde geen problemen. Er was in die eerste week na de val voor klager ook geen reden om te overleggen over het beleid na deze val. Op 25 juni 2021 overlegden de zorgverleners van de patiënt over het wel of niet geven van pijnstillers. De patiënt gaf toen pijn aan en verweerder heeft haar toen nog een keer onderzocht. De patiënt was al jaren bekend met chronische pijn en roepgedrag. De patiënt klaagde nu over pijn in de gehele rechter lichaamshelft. Ze lag de laatste dag meer op bed dan de dagen daarvoor. Hulpvraag bestond nu uit het verkrijgen van een tabletje oxycodon als ze erom zou vragen. Bovenop de schouder was een heel kleine blauwe plek zichtbaar, de thorax liet geen blauwe plekken zien, de bovenarm was niet pijnlijk, en de huid van de schouder was wel pijnlijk. De longen klonken normaal. Ze was niet benauwd, sprak met lange zinnen en normale ademfrequentie. Ze kon haar beide armen zonder problemen heffen, ze kon zich optrekken aan verweerders armen, ze kon opzitten. Opvallend was ook dat ze kon liggen op de rechter zijde, richting de TV, dus op de borstkas, die later aangedaan bleek. Ze wilde niet een stukje gaan lopen. Om de mate van pijn toch een beetje te kunnen objectiveren, heeft verweerder de observatieverslagen van de zorg gelezen. De zorg zou aantekenen hoe vaak de patiënt om pijnmedicatie vroeg. Als het niet goed zou gaan, en/of als ze om veel pijnstillers zou gaan vragen, dan zou de zorg weer bellen voor overleg. Alles met elkaar waren er op 25 juni 2021 onvoldoende aanwijzingen om haar in te sturen voor verder onderzoek. Verweerder ging daarna met vakantie.

Klachtonderdeel 2:

- 3.4 De patiënt heeft verweerder vanaf kennismaking meerdere malen verboden over haar te praten met klager. Het beeld van de patiënt paste niet direct bij iemand met een ernstige dementie. Ook kan iemand met cognitieve functiestoornissen in meer of mindere mate wilsbekwaam zijn. Ze was naar het oordeel van verweerder in staat om bepaalde beslissingen te nemen. De patiënt verbleef tegen haar zin in een verpleeghuis. De patiënt was daar met een Rechterlijke Machtiging geplaatst en dan is wilsbekwaamheid het laatste wat je nog hebt van je zelfstandigheid. Daar heeft verweerder respect voor. Verweerder kreeg pas in maart 2021 de officiële stukken over de cognitieve vaardigheden en de rechterlijke beslissing over het mentorschap. Tot die tijd heeft verweerder geprobeerd klager en de patiënt voldoende tevreden te stellen. Klager kon alle contacten die verweerder had met de patiënt inzien via het patiëntendossier bij de zorginstelling. Gelet op 10 keer persoonlijk overleg, de email-contacten, de prompte verslaglegging naar de zorginstelling, wat ook in het bewonersdossier komt, de dagelijkse overleggen tussen zorg en klager, de dagelijkse

bezoeken van klager aan zijn moeder, de 200 aantekeningen in verweerders dossier, de dagelijkse beschikbaarheid voor vragen van klager, vindt verweerder niet dat hij te weinig heeft gecommuniceerd.

Klachtonderdeel 3:

- 3.5 Bij kennismaking met klager was geen sprake van een volledige dossieroverdracht, waardoor er meteen een communicatie-incident ontstond over de dementie en over bloeddrukmedicatie. Verweerder heeft toen gezegd dat hij alles goed zou uitzoeken en dat het met de medicatie wel goed zou komen, de bloeddruk was op dat moment niet te hoog. Verweerder heeft alleen aangegeven dat klager rustig moest doen, dat vindt verweerder geen schofferen. Verweerder heeft klager ook niet geschoffeerd door te zeggen "dat zijn gedrag erfelijk bepaald was". Met de kennis achteraf van klagers overspannenheid omtrent de situatie van zijn moeder, zou verweerder dat anders (of niet) hebben geformuleerd.
- 3.6 Verweerder heeft klager meteen in een nagesprek direct na het overlijden van de patiënt bijna het complete medische dossier gegeven, om transparant te zijn en te laten zien wat hij allemaal voor de patiënt had gedaan. Klager las daaruit juist negatieve dingen over hem in het dossier.

Klachtonderdeel 4:

- 3.7 Tijdens verweerders vakantie heeft klager drie e-mails gestuurd met vragen over de schouder. Verweerders vaste waarnemer en de assistente hebben contact gezocht met de zorg, om te vragen hoe het ging en of er problemen waren. Die waren er niet en desgevraagd was een huisbezoek wat hun betreft niet nodig. Op 2 juli 2021 is contact opgenomen met de zorg. Er werd gemeld dat er "sprake was van een stabiele situatie", er bestond van de kant van de zorg geen hulpvraag.
- Na verweerders vakantie heeft hij op 5 juli 2021 de schouder van de patiënt onderzocht. Er werd in die voorgaande week slechts gemiddeld 1 oxycodon extra gegeven. Dus de pijn leek voldoende onder controle. De patiënt klaagde niet over benauwdheid, was niet ziek, en er werden geen andere pijnklachten en geen andere problemen gemeld. Verweerder heeft de patiënt verwezen voor het maken van een foto. Er bleek sprake van een laterale claviculafractuur, een breuk in het sleutelbeen, met enige verplaatsing, waardoor contourverandering van de schouder. Verweerder heeft verzocht of er een traumachirurg in consult kwam, de behandeling was een sling (mitella) om de schouder wat rust te geven. Geen van de toen bij de patiënt betrokken zorgverleners, de ambulance, de radioloog of de traumachirurg, heeft het idee gehad om verder onderzoek te moeten doen. Op 7 juli en 12 juli 2021 heeft verweerder de patiënt nog bezocht. De patiënt had minder pijn en vroeg niet meer om pijnstillers. Ze was niet benauwd en niet ziek. Verweerder werd op 13 juli 2021 om 09.00 uur gebeld dat het niet goed ging. Verweerder is direct gegaan en de patiënt was toen erg ziek, had koorts en verweerder stelde de waarschijnlijkheidsdiagnose sepsis (bloedvergiftiging, red.), met de focus op

long en/of urinewegen. Verweerder heeft klager gebeld en de patiënt met spoed laten opnemen.

- 3.8 Verweerder heeft klager gecondoleerd en eind juli 2021 heeft een nagesprek plaatsgevonden. De patiënt is nooit benauwd geweest, er was geen hematoom (bloeduitstorting, red) op de borstkas, ze klaagde niet specifiek over de borstkas, en ze kon er zelfs op liggen. Ze kon prima zonder hulp mobiliseren. Er waren weinig pijnstillers nodig bij een patiënt die eerder juist vaak om pijnstillers vroeg.

4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 4.1 Op de arts-patiënt relatie zijn de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek inzake de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing. Deze bepalingen leggen 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.

Klachtonderdeel 1:

- 4.2 Klager vindt dat verweerder de patiënt na haar val op 22 juni 2021 niet voldoende heeft onderzocht en/of haar ziektegeschiedenis niet juist heeft beoordeeld, de verkeerde diagnose heeft gesteld en verkeerd beleid heeft gevoerd. Verweerder had de patiënt moeten verwijzen naar het ziekenhuis.
- 4.3 De commissie stelt vast dat de patiënt altijd veel pijnklachten had en veel pijnmedicatie gebruikte. In de anderhalve maand voor de val, klaagde de patiënt echter niet veel over pijn. Een inschatting maken van de mate van pijn is lastig bij een patiënt met reuma, osteoporose en cognitief disfunctioneren, waarbij de patiënt ook nog (veel) pijnmedicatie krijgt. Een kenmerk van de cognitieve beperkingen is dat pijn niet goed aangegeven kan worden. De commissie is van oordeel dat verweerder er alert op had moeten zijn dat er meer speelde dan de patiënt aangaf, gezien haar voorgeschiedenis. Het journaal vermeldt ook niet wat er aan onderzoek is verricht, of de ribben en longen zijn onderzocht is niet vermeld. De patiënt blijft de week na de val klagen over pijn, geeft ook vanaf het begin pijn aan aan haar rechterzij. De diagnose kneuzing is naar het oordeel van de commissie gezien de complexe voorgeschiedenis van de patiënt moeilijk te stellen en was naar het oordeel van de commissie reden om de patiënt te verwijzen.

- 4.4 De commissie verklaart klachtonderdeel 1 gegrond.

Klachtonderdeel 2:

- 4.5 Klager vindt dat verweerder hem als mentor niet rechtstreeks heeft geïnformeerd over de diagnose na de valpartij.

- 4.6 Klager is benoemd als mentor van de patiënt. De mentor beslist over zaken als verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. Dit zijn beslissingen op het persoonlijke vlak. Daarbij kan het ook over feitelijke zaken gaan, zoals een dossier inzien.
- 4.7 Verweerder geeft aan dat hij gewend was vooral te communiceren met het verpleeghuis en via het zorgdossier van het verpleeghuis en dat hij ervan uit ging dat de zorg dit verder afstemde met klager. Op zich is het mogelijk een dergelijke afspraak te maken en taken over te dragen, in dit geval aan het verpleeghuis. Dit moet dan echter wel een duidelijke afspraak zijn waarbij duidelijk is dat de mentor alle benodigde informatie kan vinden in het zorgdossier. Naar het oordeel van de commissie zijn dergelijke afspraken niet (duidelijk) gemaakt. Verweerder diende klager in zijn rol als mentor op de hoogte te houden van de zorg rondom de patiënt. De commissie acht klachtonderdeel 2 gegrond.

Klachtonderdeel 3:

- 4.8 Klager vindt dat verweerder hem als bezorgde zoon, mantelzorger en mentor niet serieus heeft genomen en heeft geschoffeerd.
- 4.9 Dit klachtonderdeel ziet op de bejegening door verweerder van klager. Verweerder heeft erkend een aantal opmerkingen gemaakt te hebben die hij met de kennis achteraf niet gemaakt zou hebben. Verweerder vindt echter niet dat hij klager heeft geschoffeerd.
- 4.10 De commissie is van oordeel dat opmerkingen over erfelijke eigenschappen van klager die verweerder herkende van de patiënt, niet passen in een arts-vertegenwoordigersrelatie. Dergelijke opmerkingen hebben niet bijgedragen aan een goede communicatie en overschrijden naar het oordeel van de commissie de grenzen van het professioneel handelen. De commissie acht klachtonderdeel 3 gegrond.

Klachtonderdeel 4:

- 4.11 Klager vindt dat verweerder op 29 juni en 2 juli 2021 heeft verzuimd om een arts naar de patiënt te laten kijken.
- 4.12 Verweerder was met vakantie op 29 juni en 2 juli 2021, op dat moment was er een waarnemer in de praktijk van verweerder. Jegens verweerder kan niet worden geklaagd over handelen of nalaten waarbij verweerder niet zelf betrokken was. De commissie verklaart klager niet ontvankelijk in dit klachtonderdeel.

DE UITSpraak

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1: gegrond

Klachtonderdeel 2: gegrond

Klachtonderdeel 3: gegrond

Klachtonderdeel 4: Klager niet ontvankelijk

De commissie veroordeelt verweerder tot betaling van het door klager betaalde griffierecht, te weten een bedrag van € 50,00 en wel binnen 2 weken na datering van deze uitspraak.

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. A.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter

Mevrouw drs. D.L. Esmé, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

Mevrouw drs. N.C.J.A.M. Kochx, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

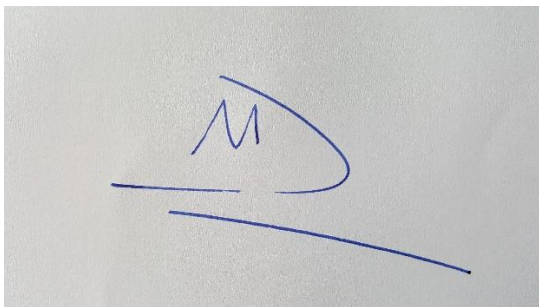
Mevrouw V.H.G.M. van Loon- de Jong

De heer mr. W.J.W. van Hest

bijgestaan door mw. mr. S. van Dijk, ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 17 januari 2022

namens de commissie:



De heer mr. A.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter.