

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 T 119

### Datum uitspraak: 2 februari 2010

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

**C**, huisarts,  
wonende te D,  
de persoon over wie wordt geklaagd,  
hierna te noemen de arts.

### 1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 11 juni 2009. Namens de arts is een verweerschrift ingediend door mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht. Vervolgens is gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 8 december 2009. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager werd daarbij bijgestaan door mr. W.J. Boer, advocaat te Rotterdam, en de arts door mr. De Jong.

### 2. De feiten

2.1 Op 28 juli 2008 om 22.21 uur heeft klager telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost wegens ziekte van zijn echtgenote, E (hierna: patiënte). Klager deelde de assistente van de huisartsenpost mee dat patiënte misselijk was, moest overgeven en ernstige diarree had, dat patiënte steeds slapper werd en dat zij bijna niet at of dronk. Voorts berichtte hij dat de klachten ongeveer 2.00 uur in de nacht waren begonnen, mogelijk naar aanleiding van het eten van barbecuevlees dat niet helemaal gaar was. Desgevraagd vertelde klager dat patiënte niet in staat was om naar de huisartsenpost te komen. Na overleg met een collega heeft de assistente Domperidom geadviseerd. De assistente adviseerde voorts om patiënte zoveel mogelijk te laten drinken en om opnieuw contact op te nemen als de klachten niet zouden overgaan.

2.2 Op 29 juli 2008 om 3.00 uur heeft klager wederom telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost, en de assistente meegedeeld dat hij het idee had dat patiënte af en toe buiten westen was, dat zij verward was en dat zij op de grond was

gevallen. Klager vertelde tevens dat de diarree was opgehouden, maar dat patiënte heel kortademig was en dat hij dat heel zorgelijk vond. Klager heeft voorts laten weten dat patiënte absoluut niet in staat was langs te komen en dat hij wilde dat er een visite zou worden afgelegd.

2.3 Vervolgens heeft de assistente overleg met de arts gepleegd. Blijkens de bandopname verliep het gesprek tussen de assistente en de arts als volgt:

Assistente: “Ik heb hier een meneer die belt voor de tweede keer voor zijn vrouw van 63 jaar, normaal gesproken in goede gezondheid, gebruikt alleen Nexium. Gisternacht al ziek geworden met braken en diarree, hadden gebeld in de late dienst, kregen als advies Domperidom voor de misselijkheid en braken. Dat hebben ze gedaan. Diarree en braken is zo goed als weg, ze is opeens verward, maag- en rugpijn, kortademig en onrustig met flauwval neigingen, is niet in staat om naar de huisarts te komen. Ik vind er wel wat alarmsignalen bij zitten.”

Arts: “Mag ik dhr. zelf spreken?”

Assistente: “Ja hoor, ik verbind je door.”

2.4 Het gesprek dat vervolgens tussen klager en de arts heeft plaatsgevonden, is niet op band opgenomen. De arts heeft naar aanleiding van het gesprek met klager genoteerd dat patiënte veel buikpijn heeft en slap is, dat zij de afgelopen dag veel heeft gebraakt en dat zij nog maagpijn heeft. De arts heeft klager telefonisch geadviseerd patiënte paracetamol te geven en heeft geen visite afgelegd.

2.5 Diezelfde nacht, om 3:50 uur, heeft klager voor de derde keer telefonisch contact met de huisartsenpost opgenomen. Klager heeft de assistente gemeld dat hij de situatie heel angstig vond worden. Na kort overleg met de arts heeft de assistente een ambulance gestuurd en is de arts eveneens op weg naar patiënte gegaan. Nog voordat de arts en de ambulance waren gearriveerd, is patiënte overleden.

2.6 Blijkens het obductieverslag is patiënte waarschijnlijk overleden aan recente infarceringen van het hart. De oorzaak van deze infarceringen zou blijkens het verslag primair cardiaal kunnen zijn. Tevens is de mogelijkheid van een Addisonse crisis genoemd.

### **3. De klacht**

Klager verwijt de arts dat hij geen visite heeft afgelegd naar aanleiding van het tweede telefonisch contact van klager met de huisartsenpost.

### **4. Het standpunt van de arts**

De arts betreurt dat hij na het telefoongesprek met klager geen visite heeft afgelegd, maar is van oordeel dat hem tuchtrechtelijk geen verwijt kan worden gemaakt. Klager heeft de arts tijdens het gesprek meegedeeld dat patiënte veel buikpijn had, zich slap voelde en duizelig was, nadat zij overdag veel had overgegeven en diarree had gehad. Klager bracht verder geen belangrijke symptomen naar voren, aldus de arts. Het gesprek met klager verliep bovendien heel rustig, er was bij klager geen spoor van paniek. De ernst van de symptomen was niet zodanig dat op grond daarvan een visite moest worden afgelegd.

### **5. De beoordeling**

5.1 Klager is na zijn tweede telefonisch contact met de assistente van de huisartsenpost, telefonisch doorverbonden met de arts. De inhoud van het gesprek tussen klager en de arts staat niet precies vast. De arts heeft tijdens de mondelinge behandeling aangegeven dat hij er naar aanleiding van dat gesprek van uitging dat patiënte gastro-enteritis had. Het gesprek gaf hem geen aanleiding tot ingrijpen, mede omdat klager helder en rustig overkwam. Klager heeft tijdens de mondelinge behandeling evenwel aangegeven dat de arts tijdens het telefoongesprek nauwelijks vragen heeft gesteld en

hem vrijwel direct heeft gerustgesteld met de mededeling dat het ging om een voedselvergiftiging, en dat langskomen geen zin had.

5.2 Op grond van de bandopnamen van de betreffende telefoongesprekken staat wel vast welke informatie klager aan de assistente heeft doorgegeven. Voorts kan worden vastgesteld dat de assistente deze informatie op adequate wijze heeft doorgegeven aan de arts. De assistente heeft de arts onder meer gemeld dat patiënte, na langdurig braken en diarree, opeens verward was, maag- en rugpijn had, kortademig was en onrustig, met flauwval neigingen, en dat patiënte niet in staat was om naar de huisartsenpost te komen. De assistente heeft de arts bovendien gemeld dat er volgens haar alarmsignalen waren.

5.3 De arts heeft tijdens de mondelinge behandeling verklaard dat hem uit de uitgewerkte bandopnamen is gebleken dat de assistente alarmerende symptomen ten aanzien van patiënte aan hem heeft doorgegeven. Hij kan zich echter niet actief herinneren dat de assistente deze symptomen heeft genoemd. De arts sliep de betreffende nacht op de huisartsenpost en werd door het telefoontje van de assistente gewekt. Door zijn slaperige toestand is de informatie die de assistente vervolgens gaf, waarschijnlijk maar deels tot hem doorgedrongen, aldus de arts.

5.4 Het College stelt op grond van het voorgaande vast dat de arts in ieder geval van de assistente alarmerende informatie over de toestand van patiënte had doorgekregen. Dat deze informatie mogelijk door de slaperige toestand van de arts niet voldoende tot hem is doorgedrongen is de arts aan te rekenen en ligt in zijn risico sfeer. De arts had klager hierover nader moeten bevragen, hetgeen hij, gezien hetgeen klager daarover naar voren heeft gebracht en gezien de eigen aantekeningen van de arts van het gesprek met klager, in onvoldoende mate heeft gedaan. Gelet op de symptomen en de duur van de klachten bij patiënte, kon de arts niet volstaan met het advies om paracetamol te geven en had hij direct na het gesprek met klager een huisbezoek moeten afleggen. Het feit dat klager tijdens het telefoongesprek rustig op de arts is overgekomen, mocht de arts daarvan niet weerhouden. Uit het feit dat klager, diep in de nacht, voor de tweede keer naar de huisartsenpost belde, blijkt bovendien genoegzaam dat klager zich zorgen maakte.

5.5 Door onder voormelde omstandigheden na te laten een huisbezoek af te leggen, heeft de arts niet de zorg betracht die van hem gevergd mocht worden. Na te melden maatregel wordt passend en geboden geacht.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage:

Legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.E. Honée, lid-jurist, prof. dr. J.T. van Dissel, drs. A.J.M.F. Janssen en drs. W.V.M. Perquin, leden-artsen, bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 2 februari 2010.

voorzitter  
secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.