

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 H 128

**Datum uitspraak: 21 december 2010**

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

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

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

### 1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 25 juni 2009. Namens de arts heeft mr.drs. S. Slabbers, werkzaam bij DAS Rechtsbijstand, een verweerschrift ingediend, waarna 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 9 november 2010. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De arts werd bijgestaan door mr.drs. Slabbers voornoemd.

### 2. De feiten

De arts werkt sinds medio 2008 als waarnemend huisarts voor de huisartsenpost E, de huisartsenpost F en de huisartsenpost G. In maart 2009 heeft zij drie dagen voor de huisartsenpost te H gewerkt.

De vader van klagster, de heer I, hierna ook 'patiënt' te noemen, had sinds woensdag 4 maart 2009 last van zijn linkeroog; er was een adertje gesprongen. Klager heeft, omdat zij op vrijdag 6 maart 2009 vond dat het oog er slechter uit zag, op zaterdag 7 maart 2009 de huisartsenpost te H gebeld.

Van de contacten tijdens het eerste deel van die dag is het volgende in het journaal vermeld (AKB is de afkorting van de arts):

*"Contactdatum: 7-3-2009....*

*(S) ... Dochter belt. Had van de week gesprongen adertje in oog, heeft dit wel vaker.  
Nu*

*heel donkerrood, het hele oogwit. Naast iris een bobbel, ziet er minder mee.*  
Zag

*gister onder oog blauw. Vg: TIA, hypertensie. med: neemt lijstje mee, heleboel.*  
....  
*Dochter belt: zit scheef in stoel, krijgt broek niet dicht. Kan niet been staan,*  
is erg

*verzwakt. Tia deze week. Is veel slechter dan vande week. Niet goed aansprekbaar.*

*Mondhoek beetje hangend.*

*(AKB) 2 wkn terug wrsch Tia gehad. Ha langs geweest. Dhr gebruikt jaren accenocoumarol. Sinds gisteren bloeding OS. Dhr woont alleen, wil geen thuiszorg. Dochter is*

*bezorgd., vraagt om opname?*

*(O)(AKB)Niet goed verzorgde dhr. Open plekje bovenlip en re wijsvinger. Staat een lege fles*

*Shiry naast zijn stel. OS: ziet er rood uit.*

*(E)(AKB)Bloeding OS/verwaarloosing*

*(P) .... dochter belt na visite: wil dat vader opgenomen wordt>>> dokter gaat haar terug*

*bellen*

*(AKB Dochter uitgelegd over situatie. Mantelzorg is er een optie in het weekend. Dochter gaat op vakantie naar J. Dochter heeft contact gehad met acute thuiszorg. Mocht opgenomen worden in een verpleeg/verzorgingshuis (welke?). ...”*

De arts had op die dag dienst en heeft patiënt rond het middaguur bezocht. Zij heeft het oog van patiënt onderzocht en heeft klaagster geadviseerd Thuiszorg in te schakelen, nu de patiënt een slecht verzorgde indruk maakte. Thuiszorg (crisisopvang) is diezelfde dag nog langsgesproken en constateerde een zwakke pols. Thuiszorg heeft daarop in de namiddag contact opgenomen met de huisartsenpost.

Een collega van de arts heeft overleg met Thuiszorg gehad. De collega van de arts heeft patiënt 's avonds bezocht en stelde een bloeddruk van 85/40 vast en constateerde verder een zwakke pols, fors dikke onderbenen (oedemateus en rood) en necrotische voeten. Om 18.00 uur heeft deze collega een ambulance gebeld en is patiënt vervoerd naar het K waar hij is opgenomen. Patiënt is aldaar op dinsdag 10 maart 2009 overleden aan de gevolgen van een hartinfarct met uitval van lever en nieren.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt de arts dat zij haar vader niet voldoende heeft onderzocht. Zij had op zijn minst de bloeddruk kunnen opmeten. Zij adviseerde alleen dat patiënt zou stoppen met het gebruik van bloedverdunners (a). Doordat geen goede anamnese is uitgevoerd heeft de arts ten onrechte geconcludeerd dat de toestand van patiënt niet ernstig genoeg was voor een opname in het ziekenhuis maar dat er kon worden volstaan met zorg vanuit de Thuiszorg.

De arts heeft, anders dan zij had toegezegd, niet teruggebeld over de mogelijkheden van Thuiszorg om patiënt op te vangen (b). Patiënt had eerder moeten worden ingestuurd naar het K. De attitude van de arts was schokkend te noemen, nu zij met stemverheffing patiënt te woord stond en vroeg of hij haar soms niet wilde begrijpen (c).

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

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig zal daarop hierna worden ingegaan.

## **5. De beoordeling**

5.1 De arts was door de assistente van de huisartsenpost gebeld met de mededeling dat bij patiënt sprake was van een gesprongen ader. Bij aankomst bij de patiënt voelde zij zich direct al onder druk gezet door klaagster, die zich eisend opstelde.

De arts stelt dat zij adequaat onderzoek heeft verricht. Tijdens het bezoek heeft zij het oog onderzocht. Haar diagnose was een subconjunctivale bloeding. Er was geen aanleiding om ander lichamelijk onderzoek te verrichten. Zij was op dat moment niet bekend met nier- en leverstoornissen of andere bijzonderheden bij de patiënt. Het viel de arts meteen op dat patiënt er slecht verzorgd bijzat, reden waarom zij klaagster aanraaide Thuiszorg in te schakelen. De arts heeft contact opgenomen met Thuiszorg; daarbij is niet afgesproken dat zij klaagster daarover zou terugbellen.

5.2. Het is aannemelijk dat de arts voorafgaand aan het huisbezoek telefonisch geen andere bijzonderheden over de toestand van patiënt heeft ontvangen dan dat bij hem in het oog een ader was gesprongen. Dat is opmerkelijk, omdat uit de hierboven weergegeven inhoud van het journaal meer gegevens over de toestand van het oog, en met name de achteruitgang, bekend waren. De arts heeft dienaangaande ter zitting opgemerkt dat deze gegevens haar niet bekend waren gemaakt, dat zij slechts de opdracht had om patiënten te bezoeken zodra daarom werd gevraagd, en dat zij niet de vrijheid had om bij de assistente om meer informatie te vragen om zodoende de noodzaak tot het afleggen van een huisbezoek zelfstandig te kunnen beoordelen. Deze gebrekkige informatie is naar het oordeel van het College van belang geweest voor de benadering van de patiënt door de arts, haar onderzoek en de diagnose.

Het moge zo zijn dat de arts bij haar onderzoek uiteindelijk de in haar ogen noodzakelijke afwegingen moet maken, de van de assistente te verkrijgen informatie is voor een goede oordeelsvorming eveneens van groot belang. De melding, dat patiënt niet goed aanspreekbaar was en zijn mondhoek een beetje hangend, is niet tot de arts doorgedrongen, terwijl zij – daarnaar gevraagd – wel op de hoogte was van het feit dat patiënt een TIA had gehad. Gericht onderzoek naar aanleiding daarvan heeft niet plaatsgevonden.

Nu heeft het kunnen gebeuren dat die informatie geheel aan de arts voorbij is gegaan en dat zij, vanwege de vermoedelijk wanordelijke toestand in het huis van de patiënt en de slechte communicatie met klaagster, zich te snel en zonder aanvaardbare grondslag een oordeel heeft gevormd over de oorzaak van de problemen bij patiënt. De arts heeft, naar aannemelijk is geworden, slechts naar het oog gekeken, terwijl zij zich niet bewust is geweest van de verslechtering van de situatie sinds de dag ervoor waardoor de andere problemen waarmee de patiënt – zoals aannemelijk is geworden - op dat moment al kampte, onopgemerkt zijn gebleven.

5.3. Naar de arts heeft verklaard, kennelijk ter rechtvaardiging van haar handelen, is haar de voorinformatie door de assistente onthouden en heeft zij niet doorgevraagd omtrent de situatie van de patiënt omdat dat in een eerdere situatie tot conflicten binnen de praktijk had geleid. Van de arts had echter verwacht mogen worden dat zij er op zou hebben gestaan dat de assistente haar van alle noodzakelijke informatie had voorzien. Aan de hand daarvan moet zij immers afwegen, of de hulpvraag spoedeisend

is dan wel wat bij een bezoek prioriteit of anderszins aandacht verdient. Nu dit niet is gebeurd, is de arts daarvoor verantwoordelijk te houden. Wat daar ook van zij, bij gericht onderzoek naar de toestand van de patiënt en bij hetero-anamnese had zij – ook zonder de bij de huisartsenpost bekende informatie- in dit geval ook zelf een anamnese en algemeen lichamenlijk onderzoek moeten uitvoeren. Dit is onvoldoende gebeurd. Daardoor heeft het kunnen gebeuren dat de arts de verklaring voor slechte toestand van de patiënt heeft gezocht in een problematische thuissituatie en het verzoek tot opname van haar vader ten onrechte in combinatie heeft gebracht met een eigenbelang van klaagster die, naar de arts had begrepen, met vakantie wilde gaan. Op dit punt is de arts tekortgeschoten. Zij heeft haar onderzoek veel te beperkt gehouden en te snel de oorzaak in uiterlijkheden gezocht.

5.4. Voor zover klaagster in haar klacht de arts ook het verwijt maakt, dat de handelwijze van de arts een vertraging in de juiste behandeling heeft veroorzaakt die van belang is geweest voor de fatale gevolgen, kan dit niet worden aanvaard. Bij gebrek aan informatie in het dossier, is het voor het College niet mogelijk om met zekerheid vast te stellen of, en zo ja in welke mate, de vertraging die is opgetreden de kans op overleving van de patiënt op een negatieve wijze heeft beïnvloed.

5.5. Het College kan niet, althans niet met voldoende zekerheid, vaststellen dat de arts zich tijdens de visite tegen patiënt heeft misdragen, dat zij aan klaagster adviezen heeft gegeven en met haar afspraken heeft gemaakt, zoals klaagster heeft gesteld (zie hiervoor onder 3 (a), (b) en (c)). Daarmee wordt niet gezegd dat aan de visie van klaagster minder waarde wordt gehecht dan aan de lezing van de arts, maar alleen dat voor de toewijzing van deze klachtonderdelen te weinig grond is, omdat daarvoor onvoldoende aanvullend bewijs voorhanden is. Los daarvan wordt opgemerkt dat deze drie onderdelen op de uitkomst van deze zaak nauwelijks van invloed zijn. De klacht zal in zoverre ongegrond worden verklaard.

5.6. Geoordeeld moet worden dat de op zeer beperkt onderzoek gebaseerde beoordeling van patiënt door de arts scherpe afkeuring verdient. Oplegging van een zwaardere maatregel dan die van een waarschuwing zou in beginsel gerechtvaardigd zijn. Het College beperkt zich echter tot oplegging van de lichtste maatregel, omdat de arts enerzijds reeds uit anderen hoofde is gestraft (zij is met onmiddellijke ingang ontheven van het verrichten van diensten voor de huisartsenpost te H) en anderzijds nog slechts geringe ervaring als arts en huisarts heeft en bij het College de verwachting bestaat dat zij deze beslissing ter harte zal nemen en daar lering uit zal trekken.

## **6. De beslissing**

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

Legt de arts de maatregel van waarschuwing op.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, dr. B. van Ek, dr. F.E. Ros, prof. dr. J.W. van Kleef, leden-artsen, bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 21 december 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 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.