

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 143/2011

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 15 maart 2012 naar aanleiding van de op 16 mei 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, huisarts, werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. M.H.M. Mook, jurist bij de ARAG te Leusden,

v e r w e e r s t e r

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen waaronder (een deel van) het medisch dossier;
- de repliek;
- de dupliek;
- de brief van klaagster binnengekomen op 26 januari 2012.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 3 februari 2012, alwaar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door D en verweerster, bijgestaan door haar gemachtigde.

#### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht betreft de behandeling van de broer van klagster, dhr. E, geboren 13 juni 1965, verder te noemen 'patiënt'.

Patiënt was sinds een aantal jaren bekend met ernstig COPD. Het medisch dossier maakt melding van een ernstige exacerbatie van de COPD in 2005, waarbij de longarts vaststelde dat sprake was van COPD Gold IV. Verdere exacerbaties van de COPD deden zich voor in 2007 en 2010. Patiënt kreeg uitnodigingen voor controles door de longarts, waaraan hij niet altijd gevolg gaf.

Verweerster was sinds april 2007 de huisarts van patiënt. Verweerster schreef de herhalingsmedicatie voor de COPD voor.

Sinds ongeveer 2007 was patiënt bekend met een stembandstilstand links, waarvoor hij werd verwezen naar een KNO-arts. Een directe oorzaak werd niet gevonden.

In 2008 kreeg patiënt door de longarts zuurstoftherapie voorgeschreven. Sindsdien gebruikte patiënt permanent zuurstof.

Op 12 april 2010 maakt het journaal van verweerster melding van een ondergewicht bij patiënt. Het lukte hem niet om op gewicht te blijven, te ontbijten en zijn warme maaltijd op te eten. Verweerster verwees patiënt naar een diëtiste.

Op 13 juli 2010 bezocht patiënt op verwijzing van verweerster nogmaals een KNO-arts. Deze concludeerde: *"Kans op het krijgen van een goed stem op dit moment, mede gezien de algehele gezondheidstoestand en glottisbeeld zeer beperkt. Een stemband-medialisatie kan leiden tot meer benauwdheid, en lijkt daarom vooralsnog geen optie. Controle's volgen."*

Op 7 september 2010 nam klagster contact op met verweerster om te melden dat patiënt onder financieel beheer stond van een stichting. Tevens meldde klagster dat zij was gebeld door de thuiszorg, omdat men zich zorgen maakte over patiënt. Er zou geen eten in huis zijn en patiënt was te slap om van de bank op te staan. Verweerster nam contact op met het maatschappelijk werk voor een intake.

Op 18 september 2010 bezocht patiënt de KNO-arts wederom. Hij stelde een thyroplastiek voor en verzocht de patiënt op te roepen.

Op 22 november 2010 bezocht verweerster patiënt thuis. In het journaal werd genoteerd: *"heeft zn max 1 liter O2 per min, heeft soms niet nodig maar laatste nachten wel en vandaag overdag ook, ook gewrichtsklachten en ziek voelen. had ook geen eetlust, nu wel weer gegeten. HV longontsteking, heeft geen thermometer die werkt Loopt met O2 wel door huis, pulm zacht vag expirium duidelijk verlengd, verder geen bijgeluiden"*.

Verweerster schreef patiënt 5 tabletten prednisolon 30 mg voor en vermeldde verder: *"nu prednison stotkuur, bij koorts waarschuwen"*.

Op 28 november 2010 bezocht patiënt de huisartsenpost. In het consultverslag nam de waarnemend huisarts op dat patiënt de pufjes niet meer gebruikte. Hij constateerde een exacerbatie van de COPD met een verdenking op een longontsteking links en schreef een antibioticumkuur en 10 tabletten prednisolon 30 mg voor. In de rapportage nam hij voorts op:

*“Plan: nu conditie nog voldoende om thuis te behandelen. dwingend advies bij verslechtering opnieuw contact iop te nemen., in loop van week controle eigen huisarts.” en bij: “Nazorg: Bezoek Aan Eigen Huisarts.”.*

Op 27 december 2010 tussen 11.15 en 11.30 uur werd de assistente van verweerster op de spoedlijn gebeld door de broer van patiënt. De broer meldde dat patiënt hem gebeld had en gezegd had dat hij meer benauwd was. De broer was tijdens het telefoongesprek niet aanwezig bij patiënt. Hij verzocht een visite van verweerster. De assistente stelde voor dat zij patiënt eerst zelf zou opbellen om te kijken hoe het ging. De assistente belde patiënt direct daarna op. Zij kon hem niet goed verstaan en verbond hem daarom door met verweerster. Met betrekking tot dit gesprek rapporteerde verweerster in het journaal:

*“Dhr heeft een zachte hese stem als altijd door een stembandparalyse: hij is vandaag meer benauwd dan anders, koorts onbekend, heeft 17 of 27jan afspraak bij longarts. Omdat verstaan door telefoon lastig is anamnese niet langer gemaakt. Mijn voorstel: ik kom voor visite tussen de middag tussen 12uur en 14uur, dhr E zegt: Oke.”.*

Kort na 12.00 uur belde de broer van patiënt nogmaals op de spoedlijn, deze werd automatisch doorgeschakeld naar de mobiele telefoon van verweerster. Hij liet verweerster weten dat hij ongerust was omdat hij geen telefonisch contact meer kreeg met patiënt. Verweerster vertelde hem dat zij patiënt aan de telefoon gesproken had en met hem had afgesproken om een visite af te leggen tussen 12.00 en 14.00 uur.

Verweerster ging bij het visite rijden als eerste naar patiënt. Daar aangekomen om 13.00 uur bleek dat patiënt was overleden. Klaagster en de broer van patiënt, ambulancepersoneel en politieagenten waren ter plaatse aanwezig.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster – zakelijk weergegeven – omtrent het overlijden van patiënt, dat zij:

- 1 de telefonische zorgmeldingen niet serieus heeft genomen;
- 2 de klachten niet heeft gezien als spoedeisend, ondanks dat zij op de hoogte was van de medische gesteldheid van patiënt;
- 3 op grond van de NHG-richtlijn betreffende COPD, conform de richtlijn had moeten reageren;
- 4 wel herhalingsmedicatie heeft voorgeschreven voor de COPD, maar niet heeft nagegaan of het verstandig was deze medicatie te blijven gebruiken en dat zij niet op de hoogte was van de contacten tussen patiënt en longarts;
- 5 na het overlijden van patiënt geen poging heeft gedaan om contact te leggen met klaagster en haar familie.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert – zakelijk weergegeven – aan dat zij met de informatie die zij zelf had een juiste inschatting heeft gemaakt. Helaas bleek met de informatie van achteraf dat een spoedvisite op 27 december 2010 mogelijk op zijn plaats zou zijn geweest. Verweerster heeft de klacht gemotiveerd bestreden en verzoekt het college de klacht als ongegrond af te wijzen. Voor zover nodig zal hieronder nader op het verweer worden ingegaan.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.2

Het college is van oordeel dat klachtonderdeel 1 geen steun vindt in de feiten. Het eerste telefoongesprek met de broer van patiënt is op een juiste wijze opgepakt. De assistente heeft patiënt zelf opgebeld en hem, toen zij hem niet kon verstaan, doorverbonden met verweerster. Verweerster heeft juist gehandeld door patiënt telefonisch te woord te staan en hem een visite aan te bieden – zoals ter zitting is gebleken – direct na afloop van haar ochtendspreekuur. Verweerster behoefde aan de hand van de door patiënt verstrekte informatie geen noodzaak te zien om een spoedvisite af te leggen.

### 5.3

Ook al weet niemand of patiënt daarmee geholpen zou zijn, was het – zoals ook verweerster blijk geeft te beseffen – gelet op het dramatische beloop van de ziekte van patiënt beter geweest, als verweerster na de tweede telefonische melding van de broer van patiënt een spoedvisite had afgelegd. Als onder 5.1 vermeld is dat echter niet de norm waaraan het college moet toetsen. Het college neemt het volgende in aanmerking. Verweerster kon en mocht zich gerustgesteld weten door het telefoongesprek dat zijzelf een klein uur daarvoor met patiënt had gevoerd, waarbij patiënt akkoord ging met een visite tussen 12.00 en 14.00 uur. Verweerster mocht verder acht slaan op de gegevens uit haar journaal op 22 november 2010 en het bericht van de huisartsenpost van 28 november 2010. Immers patiënt had nadien, ondanks advies daartoe, haar spreekuur niet bezocht. Patiënt zal zich voldoende hersteld van de exacerbatie hebben gevoeld om geen contact op te nemen met verweerster. Dit betekent dat verweerster gelet op de informatie die haar ter beschikking stond, heeft mogen afzien van het afleggen van een spoedvisite. Ter zitting bevestigde klaagster overigens dat patiënt kort voor de kerstdagen nog familie had bezocht, waarbij geen bijzonderheden waren opgevallen. Dat het telefoongesprek binnenkwam op de spoedlijn was onder deze omstandigheden geen aanleiding voor een spoedvisite. Klachtonderdeel 2 is ongegrond.

### 5.4

Klachtonderdeel 3 is ongegrond, omdat genoemde richtlijn geen aanwijzingen voor verweerster inhouden hoe te handelen onder de gegeven omstandigheden van dit geval.

### 5.5

Patiënten met COPD Gold IV, zoals patiënt, behoren onder behandeling te staan van de longarts. Vaststaat dat patiënt inderdaad onder behandeling van een longarts stond en uitnodigingen kreeg voor controles. Het was aan patiënt om regelmatig op controle te gaan bij de longarts. Het gaat te ver om als norm voor te schrijven dat de huisarts –

in dit geval verweerster – erop toeziet dat een patiënt zich houdt aan de controlebezoeken aan de longarts. Dat achteraf is gebleken dat patiënt zich niet altijd heeft gehouden aan de afspraken met de longarts maakt dit niet anders. Dat verweerster zich heeft belast met het herhaaldelijk voorschrijven van de door de longarts voor patiënt bepaalde medicatie is gebruikelijk en dus juist. Klachtonderdeel 4 faalt.

#### 5.6

Dat een huisarts na het overlijden van een patiënt contact opneemt met de achtergebleven familie is een kwestie van fatsoen. Verweerster heeft ter zitting gesteld dat zij de bedoeling had op te bellen maar dat zij geen contactgegevens had. Geconfronteerd met het feit dat in haar journaal het telefoonnummer van klaagster is vermeld, heeft zij gezegd dit destijds niet te hebben gezien. Het college heeft begrip voor de teleurstelling van klaagster en haar familie dat verweerster niet van zich heeft laten horen, maar wijst er ook op dat de – zoals ook klaagster ter zitting bevestigde – gespannen situatie kort na het overlijden van patiënt, verweerster niet zal hebben aangespoord om contact op te nemen. Wat daar van zij, het college acht het niet voldoende aan een fatsoensnorm geen reden om verweerster daarvan een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Ook klachtonderdeel 5 faalt.

#### 5.7

Uit het bovenstaande volgt dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is en dus moet worden afgewezen.

### 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, mr. Th.C.M. Willemse, lid-jurist, J.M. Komen, A.M. Rijken en M.D. Klein Leugemors, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. C. Grijsen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 15 maart 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
  - b. degene over wie is geklaagd;
  - c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.