

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2014-235b

**Datum uitspraak: 1 september 2015**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,  
gemachtigde: mr. R.M.J. Martens, werkzaam te Roggel,

tegen:

**C**, huisarts,  
werkzaam te D,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. M. van der Graaf, werkzaam te Utrecht.

### **1. Het verloop van de procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 10 september 2014;
- het verweerschrift met bijlage;
- de repliek met bijlage;
- de dupliek;
- de brieven van 9 januari 2015, 8 juni 2015 en 6 juli 2015 met bijlagen van mr. Martens voornoemd.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 9 juli 2015. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden (namens mr. Van der Graaf: mr L. Beij), zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Mr. Martens heeft pleitnotities overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klacht

zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend is onder de dossiernummer: 2014-235a.

## 2. De feiten

2.1 Klaagster is de zuster van E (hierna: de patiënt), geboren in 1953 en overleden in 2014.

2.2 Op zaterdag 4 januari 2014 heeft de patiënt om ongeveer 16.00 uur de huisartsenpost gebeld met klachten over kortademigheid. Naar aanleiding daarvan heeft om ca. 17.00 uur een van de dienstdoende artsen een bezoek gebracht aan de patiënt.

2.3 Deze arts concludeerde dat de patiënt last had van hyperventilatie, schreef hem oxazepam voor en adviseerde hem ademhalingsoefeningen te doen om de ademhaling tot rust te brengen. De arts heeft vervolgens klaagster gebeld, die daarna naar de patiënt is gekomen. Omtrent deze contacten is het volgende in het journaal van de betreffende huisartsenpost genoteerd:

*“Deelcontact: (R98.00) Hyperventilatie*

*(S) [...] sinds een p dg last van kortademigheid, neusverk en keelpijn. Af en toe hoesten. Geen vastzittend slijm op de borst. Piepen- koorts- voelt zich niet ziek, vooral bij inspanning benauwd. Kan nog geen 2 meter lopen niet bekend met gevoelig lw, ook geen puffers in huis gevraagd of dhr n d post kan komen, gaat niet lukken om de trap af te gaan iom dr [...]; visite u3 Ingangsklacht Triage:*

*Kortademig Door [...]. Sinds 3 dgn progressief last van snel ademen. Ook wat slijm, niet verkouden, geen koorts. Rookt niet, niet bekend met astma/COPD. Geen pijn aan de ademhaling. Geleidelijk begonnen.*

*(O) aanvankelijk hevig hyperventilerend, 60/min; extr: geen oedemen. CVD niet verhoogd. Cor 110/min r.a. rr 125/85. Pulm VAG zonder bijgeluiden. Na instructie lukt het om 20x/min te ademen.*

*(P) 10mg oxazepam oraal, 1 tabletje achtergelaten voor morgen, maandag naar eigen huisarts, zus van pt gebeld, die komt niet naar pt toe. Zn weer contact met [...].”*

2.4 Om ongeveer 22.30 uur diezelfde avond heeft klaagster de huisartsenpost gebeld.

Aanvankelijk werd zij te woord gestaan door een triagist, die zij verteld heeft dat ze de patiënt net naar bed had gebracht, deze erg buiten adem was, elke inspanning hem teveel was en hij tijdens inspanning moest braken. Klaagster heeft een arts te spreken gevraagd, waarna de triagist haar vervolgens doorverbond met verweerder. Verweerder had op dat moment dienst als regie-arts. Klaagster heeft verweerder verteld dat eerder die dag een van de dienstdoende artsen een visite had afgelegd bij de patiënt en bij hem hyperventilatie had geconstateerd, maar dat zij aan de juistheid van die diagnose twijfelde, omdat de patiënt daarvan nooit eerder last had gehad. Klaagster heeft verweerder verteld dat de patiënt hevig kortademig was, moest braken en bijna niet bij zijn bed kon komen en dat zij hem niet alleen durfde te laten. Verweerder heeft klaagster tijdens dit telefoongesprek geadviseerd de patiënt diazepam te geven en de patiënt zelf te spreken gevraagd. Daarop heeft verweerder kort met de patiënt gesproken en hem aangeraden door te gaan met de door de visite-arts geadviseerde ademhalingsoefeningen. Vervolgens heeft verweerder klaagster geadviseerd hem na een uur terug te bellen om te bezien of het beter ging.

De patiënt heeft hierna een tablet diazepam ingenomen, waarna hij wat rustiger werd en klaagster vertelde dat het wat beter met hem ging.

2.5 Klaagster heeft de huisartsenpost om ca. 23.30 uur teruggebeld en aan de triagist verteld dat het wat beter ging met de patiënt. Na overleg met verweerder heeft de triagist aan klaagster meegedeeld dat zij de huisartsenpost bij verergering of verandering van de klachten opnieuw diende te bellen. Klaagster is vervolgens naar huis gegaan en heeft de patiënt de volgende ochtend om ca. 10.00 uur dood in diens huis aangetroffen.

2.6 Omtrent voormelde telefonische contacten is het volgende in het journaal van de huisartsenpost genoteerd:

*“Deelcontact: (R98.00) Hyperventilatie*

*(S) F; zus belt, wil arts spreken. Zie journaal. Net naar bed gebracht, is erg buiten adem. Elke inspanning is teveel. Moet overgeven bij inspanning. Iom C; nu weer een oxazepam 10 mg innemen, over een uur terugbellen. C gesprek overgenomen:*

*Klachten zelfde als vanmiddag, meneer zegt dat ademhaling aan de telefoon al weer rustig wordt, wat te doen? Wat nu verder te doen?*

*G: Zus: gaat beter iets rustiger, hijgen afgenomen maar nog steeds aanwezig.*

*Geen koorts, niet ziek.. Besproken C: contact bij toename hyperventilatie*

*(P) uitleg alarmsignalen”*

Deze aantekeningen zijn door verweerder afgetekend.

2.7 Op 5 januari 2014 heeft een forensische arts van H een uitwendige schouw van het lichaam van de patiënt verricht. Het verslag van deze schouw bevat de volgende passage:

*“Op het rechter, mediale bovenbeen een wat rood verkleurd deel van de huis (mogelijk een afdrukplek van het andere been ten tijden van de ligging bij het aantreffen). Wat pittig oedeem (m.n. aan de linker enkel).”*

2.8 Op 6 januari 2014 heeft een obductie op het lichaam van de patiënt plaatsgevonden.

Daarbij bleek in beide longen van de patiënt sprake van uitgebreide grote embolieën.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven dat hij

1. de door de visite-arts gestelde diagnose en ingezette behandeling zonder meer heeft overgenomen respectievelijk heeft voortgezet;
2. de door klaagster verstrekte informatie niet objectief heeft beoordeeld;
3. de door klaagster over de patiënt geuite zorg niet serieus heeft genomen en deze heeft gebagatelliseerd;
4. klaagster en de patiënt kleinerend heeft bejegend en
5. ten onrechte heeft afgezien van een huisbezoek aan de patiënt.

### **4. Het standpunt van verweerder**

4.1 Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

4.2 Verweerder heeft aangevoerd dat hij de situatie, gelet op de door de patiënt geuite klachten, de omstandigheid dat die al enkele dagen bestonden, de via de tractus anamnese verkregen informatie en de omstandigheid dat de patiënt vertelde baat te hebben bij de ademhalingsoefeningen, niet als spoedeisend heeft ingeschat. Daarom heeft hij tot een afwachtend beleid besloten en klaagster gevraagd bij de patiënt te blijven en de huisartsenpost na een uur nogmaals te bellen. Klaagster heeft teruggebeld. Van de triagist heeft verweerder vervolgens gehoord dat het toen beter met de patiënt ging. Dat bevestigde voor verweerder dat de diagnose hyperventilatie waarschijnlijk was.

4.3 Verweerder heeft de informatie die hij van klaagster heeft verkregen meegewogen in zijn afwegingen. Klaagster twijfelde aan de eerder gestelde diagnose. Voor het beleid waartoe verweerder heeft besloten was doorslaggevend dat patiënt baat had bij de ademhalingsoefeningen en het beter met hem ging nadat hij oxazepam had ingenomen. Verweerder heeft door de hectiek van het moment – het was erg druk in het call center – onvoldoende tijd en aandacht aan de zorgen van klaagster besteed. Dat spijt hem. Het is niet zijn bedoeling geweest die zorg te bagatelliseren.

4.4 Het is evenmin zijn bedoeling geweest om klaagster en de patiënt te kleineren. Het spijt verweerder als hij als zodanig is overgekomen.

4.5 Gelet op zijn bevindingen, stond ook bij verweerder hyperventilatie bovenaan als differentiaal diagnose. Om die reden achtte hij de kans op aanwezigheid van acuut levensbedreigende pathologie gering en heeft verweerder geen visite-arts langs gestuurd.

## **5. De beoordeling.**

5.1 Het College behandelt het eerste en het vijfde onderdeel van de klacht te samen.

5.2 Het College stelt voorop dat het de taak van verweerder als regie-arts was om te bepalen of een visite aan de patiënt diende te worden afgelegd. Daarbij diende hij de informatie in het journaal omtrent het eerder afgelegde bezoek te betrekken. Het toe-standsbeeld van de patiënt, zoals dat uit die informatie bleek, paste niet (zonder meer) bij hyperventilatie. Er was geen aanwijzing voor enige psychosociale problematiek bij de patiënt. In diens voorgeschiedenis was daar voor evenmin enige aanwijzing te vinden. Uit de door de triagist in het journaal afgetekende informatie blijkt dat de patiënt wederom erg buiten adem was geraakt en moest braken bij inspanning. Verweerder heeft weliswaar verklaard dat hij dit niet had gelezen toen hij het telefoongesprek van de triagist

overnam, maar hij heeft van die informatie vervolgens kennisgenomen, althans kennis kunnen nemen, toen hij zelf aantekeningen toevoegde aan het journaal en het betreffende contact in het journaal voor akkoord aftekende.

5.3 Verweerder heeft derhalve ten onrechte hyperventilatie als meest waarschijnlijke diagnose overwogen. Op grond van het toestandbeeld van de patiënt had verweerder, mede gelet op hetgeen de Standaard van het Nederlands Genootschap voor Huisartsen voor de behandeling van diep veneuze trombose en longembolie voorschrijft, niet mogen uitsluiten dat sprake was van een longembolie en had hij derhalve een arts naar de patiënt behoren te sturen.

5.4 Dat verweerder de patiënt heeft geadviseerd nogmaals oxazepam in te nemen, is, gelet op de door hem gestelde diagnose, begrijpelijk. Voor een longembolie is dat echter geen adequate behandeling. Dat geldt evenzeer voor de door verweerder geadviseerde ademhalingsoefeningen en het door hem ingestelde, afwachtende beleid.

5.5 Het College beoordeelt de overige onderdelen van de klacht eveneens te samen.

5.6 Nu de lezingen van partijen daarover uiteenlopen, is voor het College is niet komen vast te staan hoe de telefoongesprekken tussen klagster, de patiënt enerzijds en verweerder en de triagist anderzijds zijn verlopen. Derhalve is niet komen vast te staan dat verweerder zich tijdens die contacten onheus jegens klagster en de patiënt heeft geuit. Verweerder heeft terecht erkend dat hij onvoldoende aandacht aan klagsters ongerustheid heeft besteed en heeft daarvoor zijn verontschuldiging aangeboden. Het College neemt aan dat verweerder de door klagster verstrekte informatie in zijn overwegingen heeft betrokken, maar constateert tegelijkertijd dat niet gebleken is dat verweerder klagster en de patiënt voldoende heeft uitgevraagd. Dat had verweerder wel behoren te doen.

De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van de patiënt behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond.

Het College acht de hierna te noemen maatregel passend.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.E. Honée, voorzitter, mr. H. Uhlenbroek, lid-jurist, Dr. G.J. Dogterom, H.N. Koetsier, en M. Bakker, leden-geneeskundigen, bijgestaan door

mr. I. C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 1 september 2015.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.