

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.055

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE** **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.055 van:

1. A., 2. B., beiden wonende te C., appellanten, klagers in eerste aanleg, gemachtigde: mr. G.T. Haan, werkzaam te Leusden, tegen

D., huisarts, werkzaam te E., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. R.J. Peet, werkzaam te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. en B. - hierna: klagers - hebben op 23 februari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen D. - hierna: de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 8 januari 2016, onder nummer 033/2015 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klagers zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2016.056 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 september 2016, waar klagers en de huisarts met hun gemachtigden zijn verschenen. Klagers hebben hun standpunt toegelicht aan de hand van een pleitnotitie die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd. De gemachtigde van de huisarts heeft het standpunt van de huisarts toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### **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.*

*Klagers zijn de zoon en schoondochter van de heer F., geboren in 1927 en overleden op 3 maart 2014 (hierna: patiënt) wonende in de G. te E.. Patiënt stond ingeschreven bij de huisartsenpraktijk van verweerder. Verweerder heeft een huisartsenpraktijk met H. (hierna: collega van verweerder).*

*Patiënt gebruikte sinds oktober 2013 het medicijn Anandron in verband met een prostaatcarcinoom.*

*In de nacht van 25 februari 2014 werd door een medewerker van de G. contact opgenomen met de huisartsenpost in verband met problemen aan de catheter van patiënt.*

*De huisartsenpost adviseerde om de volgende dag de eigen huisarts te benaderen.*

*Patiënt belde de volgende ochtend zelf naar de praktijk van verweerder. Er werd een visite afgesproken. Dit werd nadien aan de medewerker van de G. die de huisarts benaderde meegedeeld.*

*De collega van verweerder heeft patiënt bezocht. Patiënt had kort daarvoor overgegeven en de verzorging was bij patiënt aanwezig.*

*De collega van verweerder maakte de navolgende aantekening in het huisartsenjournaal:  
"S PLA: veel pijn van de cath. Verzorging heeft geprobeerd te spelen lukt niet, gezwollen been en penis*

*aino: spoelen lukt niet catheter, zeer veel gruis -> catheter vervangen.*

*Dhr. F.: ziet er ziek uit, ligt op bed, gaat niet goed. Toen catheter weer liep, knapte hij weer langzaam op.*

*O RR 120/80, pols gb, Temp 36,5 (volgens verzorging) urine: nitriet neg en leuco's positief, sediment: veel bloed en leuco's, geen bact. uricult ingezet*

*E*

*P 15.30 uur: gebeld naar G. voor de urine uitslag, gaat nu weer goed met dhr. F." In het dossier bevindt zich een recept op naam van de collega van verweerder, gedateerd 25 februari 2014 waarop Ciprofloxacin tablet omhuld 500 mg, 28 tabletten, 2 maal per dag 1 tablet, alsmede een catheterset. Het recept is ondertekend door collega van verweerder, zo is ter zitting duidelijk geworden.*

*Op 26 februari 2014 nam de assistente van verweerder contact op met de G.. Zij noteerde in het huisartsenjournaal:*

*"S gebeld om door te geven dat er een ontsteking bij zit, en dat er een kuurtje gebracht werd: verzorging meldt dat het nog steeds niet goed gaat, bruinig braaksel, laat alles lopen, willen graag dat dokter nogmaals langskomt.*

*E*

*O uricult positief*

*E*

*Daarop is een visite met de waarnemer van verweerder, huisarts I., afgesproken voor tussen de middag.*

*In het huisartsenjournaal is het navolgende opgetekend:*

*S Gister catheterwissel gehad ivm niet goed lopen. Gistavond gespuugd, vandaag diarree, ligt in bed, meer dyspnoe dan anders, kan goed plat liggen, goed geslapen.*

*O Ligt in bed, goed aanspreekbaar. Hoorbare ronchivaneitkeel Sal 83%--> kliniek past daar niet bij. Geen dyspnoe RR 120/84 pols iets rreg 90-100 pr min.*

*Pulm voortgeleide ronchi*

*E*

*P start Ciproxin. Bij zieker worden herbeoordelen. Vaak drinken."*

*Bij diezelfde datum is eveneens in het huisartsenjournaal opgenomen:*

*"S 1700 uur doktersdienst belt nu 39 koorts rode wanger warm en koud benauwd 110/70 kan goed plat liggen*

*O net begonnen met cipro*

*E*

*P bij toename ziek worden dyspnoe herbeoordelen"*

*Uit de aantekeningen van de verzorging van patiënt in de G. werd, voor zover thans van belang, genoteerd:*

*"26-2 Bij erger ziek worden weer arts bellen.*

*Vanmiddag controles bij dhr gedaan.*

*Dhr. voelde erg warm aan een,*

*RR 113/61 P109 Temp 39*

*Kortademig.*

*K. gebeld voor overleg. Dhr goed laten*

*drinken. Vanmiddag gestart met 14 daagse kuur 2x pd 1 tabl.*

Om 19.00 Temp 38

21.30 Temp 38.1

Contact met zoon gehad vanavond

hij is op de hoogte van de situatie

Morgen ha bellen over situatie van

dhr. K. wil graag weten hoe het gaat.”

Op 27 februari 2014 werd verweerder gebeld door de G.. Genoteerd werd in de dagrapportage:

“K. gebeld om op de hoogte te houden over de situatie dhr.

Dhr. was vanmorgen verward, wisselend helder, moeite met praten

Dhr. is kortademig en voelt zich beroerd. Temp 09:15 35.6°C

K. komt vanmiddag voor co”

Verweerder legde een visite af en noteerde daarvan het navolgende:

“S verzorging:ziek en benauwd

O vis gemaakt rond 1300 uur, erg ziek kortademig bleek 40 koorts rr 90/60

E sepsis , zeer ernstig

P Zoon A. gebeld met vraag of ik nog moet insturen? Ja zegt hij terwijl hij eigenlijk geen tijd voor mij had !! ingestuurd naar SEH en ambu met spoed gebeld!!”

Dit consult is na 17 juni 2014 in het HIS vermeld.

Patiënt werd daarna met de ambulance naar het J. ziekenhuis gebracht onder verdenking van een urosepsis. Patiënt is op 3 maart 2014 in het ziekenhuis overleden.

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

Klagers verwijten verweerder -zakelijk weergegeven-:

1. dat hij onvoldoende regie heeft gehouden bij de behandeling van patiënt;
2. onzorgvuldige dossiervorming;
3. dat hij klager telefonisch onheus heeft bejegend op 27 februari 2014;
4. dat hij een combinatie van medicatie heeft voorgeschreven die heeft geleid tot ernstig leverfalen.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij in de gegeven omstandigheden heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar mag worden verwacht. Voor zover nodig zal in de overwegingen nader ingegaan worden op het verweer.

### 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

De eerste klacht behelst de vraag of verweerder onvoldoende regie heeft gehouden bij de behandeling van patiënt. Verweerder heeft een praktijk samen met zijn collega. Op 25 en 26 februari 2014 heeft verweerder geen zorg verleend aan patiënt; de collega van verweerder heeft patiënt op 25 februari 2014 gezien en behandeld en toen de

*praktijk gesloten was op 26 februari 2014 is, na overdracht door de collega van verweerder, door de waarnemer van verweerder de huisartsenzorg gecontinueerd. Verweerder heeft hierin geen betrokkenheid als zorgverlener gehad. Voor zover verweerder, als mede-eigenaar van de huisartsenpraktijk, voor de wijze van algemene regievoering van de praktijk verantwoordelijk gehouden dient te worden, is, gelet op de zorgvuldige en aansluitende wijze van overdracht van patiënt door de collega van verweerder aan een waarnemer van verweerder, van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen in dezen geen sprake.*

*Verweerder is, nadat patiënt op 25 en 26 februari 2014 is gezien door een collega van verweerder en waarnemer van verweerder, eerst feitelijk met de regievoering rondom de behandeling van patiënt belast geworden toen hij in dienst kwam op 27 februari 2014. Verweerder heeft die dag rond 9 uur 's morgens contact gehad met de G. en is tussen 13 uur en 14 uur bij patiënt op visite geweest. Op basis van de gegevens die verweerder vanuit het gesprek van 9 uur heeft verkregen was er geen aanleiding op dat moment te veronderstellen dat al sprake was van een levensbedreigende situatie. In de verzorgingsgegevens van G., die zien op dit gesprek is geen melding gemaakt van acute signalen die verweerder erop hadden moeten wijzen dat hij een spoedvisite diende af te leggen. Ook blijkt dit niet uit het huisartsenjournaal. Dat patiënt geel zag en ondertemperatuur had maakt niet dat verweerder had moeten inschatten dat er noodzaak was direct te komen. Dat verweerder de melding van de vorige dag die in het huisartsenjournaal staat vermeld om 17 uur, niet heeft gezien, maakt dit niet anders. Ook hieruit zijn acute noodsignalen niet af te leiden. Dit maakt dat de inschatting die verweerder gemaakt heeft eerst na zijn spreekuur patiënt te bezoeken verdedigbaar is. De klacht is ongegrond.*

### **5.3**

*Het tweede klachtonderdeel betreft de klacht dat verweerder zijn dossier niet zorgvuldig heeft bijgehouden en na het opvragen van het dossier door klagers wijzigingen heeft aangebracht. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Uit de verklaring van de waarnemer ter zitting is gebleken dat de praktijk van verweerder werkte met een ander systeem dan waarmee de waarnemer van verweerder werkte, micro-HIS. Fysiek zijn de praktijk van verweerder en de praktijk van de waarnemer van verweerder in hetzelfde gebouw gevestigd; de waarnemer heeft aangegeven dat zij in de spreekkamer van verweerder gegevens inclusief telefoonnotities in het systeem van verweerder noteerde. Van gebrekkige of onzorgvuldige dossiervoering is daarom geen sprake. Dat in de eerste uitdraai uit het huisartsenjournaal (bijlage 5 bij repliek) de contacten op 27 februari 2014 niet staan vermeld heeft te maken met het gegeven dat het hier een uitdraai van contacten gekoppeld aan episodes betreft waarin niet álle contacten staan vermeld. De episode urineweginfectie was kennelijk niet aangevinkt bij de uitdraai van 27 februari 2014 waardoor de aantekening van de waarnemer niet op de uitdraai is terechtgekomen.*

### **5.4**

*Klagers verwijten verweerder als derde klachtonderdeel dat hij zich onheus jegens klager heeft geuit tijdens een telefoongesprek op 27 februari 2014 na de visite, waarbij verweerder de noodzaak en urgentie van inzending naar het ziekenhuis aan klager heeft aangegeven. Verweerder heeft ontkend dat hij hierbij klager onheus zou hebben bejegend. Nu alleen klagers en verweerder bij dit telefoongesprek aanwezig zijn geweest, is niet vast te stellen hoe dit gesprek precies is verlopen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerder klachtwaardig heeft gehandeld. Dit berust er niet op dat aan het woord van klager minder waarde wordt gehecht dan aan dat van verweerder, maar op het uitgangspunt dat het handelen dat door een klager ter toetsing aan het*

*college wordt voorgelegd eerst met voldoende mate van zekerheid moet kunnen worden vastgesteld, alvorens kan worden beoordeeld of dit al dan niet tuchtrechtelijk door de beugel kan.*

5.5

*Ten aanzien van het klachtonderdeel dat verweerder patiënt een combinatie van medicatie heeft voorgeschreven dat volgens klager heeft geleid tot leverfalen overweegt het college dat, nu verweerder zelf geen medicatie aan patiënt heeft voorgeschreven, het klachtonderdeel om die reden reeds ongegrond is.*

## 6. DE BESLISSING

*Het college wijst de klacht af.*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klagers beogen met hun beroep de klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concluderen tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. De huisarts is op 27 februari 2014 voor het eerst feitelijk met de zorg van patiënt belast, in de twee dagen daarvoor is patiënt gezien door respectievelijk de duo-collega van de huisarts en door een waarnemend huisarts. Op genoemde datum werd de assistente van de huisarts even na 09.00 uur gebeld door het verzorgingshuis G.. De assistente heeft, bekend met de situatie van patiënt in de dagen ervoor, het gesprek doorgezet naar de huisarts die bezig was met zijn spreekuur. Uit de aantekeningen die over het gesprek door de verzorgende van G. zijn gemaakt blijkt dat de huisarts werd gebeld om hem op de hoogte te houden van de situatie van de patiënt en dat daarbij is vermeld dat deze verward was, moeite had met praten, kortademig was en zich beroerd voelde.

Er was een temperatuur van 35.6°C gemeten. Over de gang van zaken rondom en tijdens dit telefoongesprek heeft de huisarts ten overstaan van het Regionaal Tuchtcollege verklaard dat hij uit het telefoongesprek niet heeft opgemaakt dat het om een aanvraag voor een spoedvisite ging. Hij heeft het huisartsenjournaal bekeken en was op de hoogte van de bevindingen van zijn duo-collega twee dagen geleden en van de visite van de waarnemer de dag ervoor. Maar de aantekening van de waarnemer van de dag ervoor dat G. aan het eind van de middag opnieuw overleg heeft gehad met de waarnemer over de patient i.v.m 39°C koorts en dyspnoe, heeft verweerder niet gezien. Ter terechtzitting in beroep heeft de huisarts over dit telefoongesprek met G. verklaard dat hij, aan de hand van het huisartsenjournaal, enkele vragen heeft gesteld en overleg heeft gehad of hij meteen moest komen. Dit werd door de verzorgende van G. niet nodig geacht, aldus de huisarts. Welke vragen de huisarts precies heeft gesteld wist hij zich niet meer te herinneren. De huisarts heeft voorts in beroep verklaard dat hij zich ook niet meer kan herinneren of hij de aantekening van de waarnemer van de vorige dag heeft gezien omtrent de (hoge) koorts en dyspnoe die de patiënt ontwikkeld had.

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij zijn beoordeling uit van de verklaring van de huisarts ten overstaan van het Regionaal Tuchtcollege dat hij de aantekening van de waarnemer over de koorts niet heeft gezien. Nu de huisarts niet heeft gesteld noch anderszins is gebleken dat de huisarts bij het verzamelen van (hetero)anamnestische informatie tijdens het telefoongesprek met G. dit hiaat in zijn kennis over het beloop in de voorafgaande dagen (hij wist immers niet vanuit het medisch dossier dat de patiënt de dag ervoor

koorts en dyspnoe had ontwikkeld) heeft aangevuld, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat dit de huisarts te verwijten valt. Hierbij tekent het Centraal Tuchtcollege aan dat het begrip heeft voor de situatie waarin de huisarts zich bevond tijdens het telefoongesprek gedurende zijn spreekuur, maar dit ontslaat hem niet van de verplichting alert te blijven en de nodige aandacht te geven aan een dergelijke casus, te meer nu het een zieke patiënt betrof die in een tijdsbestek van drie dagen reeds door twee huisartsen was gezien en nu door verweerder beoordeeld diende te worden. Dat vanuit de G. werd gezegd dat er geen sprake van spoed was ontslaat, ten slotte, de huisarts niet van zijn verplichting om zorgvuldig een eigen inschatting te maken van de spoedeisendheid van de hulpvraag, daar hij uiteindelijk degene is die de afweging moet maken of een spoedvisite al dan niet noodzakelijk is.

4.4 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in beroep het Centraal Tuchtcollege, alles in ogenschouw nemend, geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg.

4.5 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de bestreden beslissing niet in stand kan blijven voor zover de klacht in alle onderdelen ongegrond is verklaard. Het Centraal Tuchtcollege zal opnieuw rechtdoende de klacht (onderdeel 1) deels gegrond verklaren, als weergegeven onder 4.3. Het opleggen van de maatregel van waarschuwing wordt hier passend en toereikend geacht. Ten slotte ziet het Centraal Tuchtcollege aanleiding om te bepalen dat de beslissing ter publicatie wordt aangeboden.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover klachtonderdeel 1 ongegrond is verklaard en verklaart dit klachtonderdeel, opnieuw rechtdoende, deels (zoals omschreven in rechtsoverweging 4.3) gegrond;

legt de arts de maatregel van waarschuwing op;

verwerpt het beroep voor het overige;

bepaalt dat deze beslissing zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. A.R.O. Mooy en mr. R.A. van der Pol, leden-juristen en dr. W. de Ruijter en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. M.W. van Beek, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 17 november 2016. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.