

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-050b

Datum uitspraak: 6 december 2016

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

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: C,

tegen:

D, huisarts,
werkzaam te E,
verweerster,
gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniels, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 25 februari 2016;
- de machtiging van klaagster aan C tot het voeren van de procedure;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief van mr. Daniels met daarbij een uitdraai van de relevante medische gegevens;
- de brief van de zijde van (de gemachtigde van) klaagster van 6 mei 2016, binnengekomen op 8 juni 2016.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 11 oktober 2016. C is namens klaagster verschenen. Verweerster is verschenen bijgestaan door mr. Daniels voornoemd. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

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 het dossiernummer 2016-050a.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de dochter van F (hierna: 'patiënte'). C was de partner van patiënte.

2.2 Verweerster is als huisarts werkzaam bij huisartsenpraktijk 'G (hierna: 'de praktijk'), een groepspraktijk waar dagelijks drie huisartsen, onder wie huisarts H (hierna: 'H'), intensief samenwerken. Patiënte stond ingeschreven bij de praktijk.

2.3 Uit het medisch dossier volgt dat patiënte vanaf 2009 bekend was met ernstige COPD (Gold IV). In de periode van 3 december 2015 tot en met 15 december 2015 was zij opgenomen op de longafdeling van het I vanwege een exacerbatie COPD op basis van een beginnende pneumonie dan wel een bovenste luchtweginfectie.

2.4 Op 21 december 2015, rond 9.30 uur, heeft patiënte naar de praktijk gebeld en aan de assistente gevraagd om een consult. Even later heeft patiënte teruggebeld en een huisbezoek aangevraagd omdat zij niet in staat was om naar de praktijk te komen. Na overleg met verweerster heeft de assistente een huisbezoek toegezegd. Omdat verweerster die dag een drukker programma had dan H, is besloten dat H bij patiënte langs zou gaan.

2.5 Rond 15.30 uur is H bij patiënte langs gegaan. In het medisch dossier staat daarover het volgende vermeld:

"21-12-2015 S 15.20 vis ivm weer benauwd. Deur wordt niet geopend. Tussen lamellen door S niets te zien. Herhaaldelijk aanbellen en kloppen en telef bellen geen gehoor.
S Bij burens 505 en 509 ook geen gehoor (aanbellen en telef bellen)
S boodschappen ah doen? -> straks nogmaals bellen
21-12-2015 S J, longarts: UWI met E Coli én LWI, kortdurend beademd. In redelijke S conditie naar huis gegaan. Brief zou gestuurd moeten zijn; men zal 'm S nogmaals sturen.
21-12-2015 S 16:30 gebeld en 17:05 gebeld: geen gehoor"

2.6 Rond 18.30 is verweerster bij patiënte langs gegaan. In het medisch dossier staat daarover het volgende vermeld:

"21-12-2015 S 18.30 uur huisbezoek weer geen gehoor, ook niet bij telnr contactpersoon. S Politie gebeld; samen naar binnen en mevrouw overleden in stoel S aangetroffen. Overleg FARR arts K; papieren van natuurlijk overlijden S ingevuld (plaats en datum van overlijden bekend)"

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster grove nalatigheid de dood ten gevolge hebbend.

Concreet stelt zij daartoe dat:

1. het huisbezoek veel te laat is afgelegd;
2. er veel te weinig actie is ondernomen toen bij het huisbezoek de deur niet werd open gedaan.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College stelt voorop dat de afloop van deze zaak dramatisch is en dat er geen twijfel over bestaat dat de gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden op 21 december 2015 voor alle betrokkenen zeer ingrijpend zijn geweest.

5.2. Het College acht het allereerst van belang om, zonder aan het vooropgestelde voorbij te willen gaan, het toetsingskader in deze procedure te beschrijven. *Het College wijst er 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.*

5.3. *Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel wordt het volgende overwogen. Patiënte heeft op 21 december 2015 rond 9:30 uur gebeld met de assistente van verweerster en verzocht om een consult. Daarbij zou zij, zoals in haar geval gebruikelijk was, zelf de praktijk bezoeken. Een half uur later heeft zij opnieuw contact gezocht met de assistente en om een huisbezoek gevraagd, omdat zij wegens benauwdheid niet in staat was naar de praktijk te komen. De assistente heeft tijdens dit telefoongesprek overlegd met verweerster. Verweerster heeft verklaard dat de assistente in dit overleg aangaf dat patiënte niet heel benauwd klonk en in hele volzinnen sprak. Dit laatste is bevestigd door C, die haar kort na 9:30 uur nog telefonisch heeft gesproken en ter zitting weliswaar heeft verklaard dat hij haar heel benauwd vond klinken, maar ook dat zij in hele volzinnen sprak. Omdat patiënte niet heel benauwd klonk en omdat zij niet om een spoedvisite vroeg heeft verweerster haar een visite in de middag aangeboden waarmee patiënte akkoord is gegaan. Daarbij is door de assistente, zo heeft verweerster verklaard, nog aangegeven dat patiënte moest terugbellen als haar klachten zouden verergeren. Naar het oordeel van het College kan niet gezegd worden dat verweerster daarmee niet binnen de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening is gebleven. Verweerster hoefde aan de hand van de door patiënte verstrekte informatie geen noodzaak te zien om een spoedvisite af te leggen. De omstandigheid dat patiënte bekend was met COPD Gold IV en dat zij kort daarvoor was opgenomen in het ziekenhuis, maakt niet dat reeds op basis daarvan slechts een spoedvisite geïndiceerd was. Hiervoor is ook geen basis te vinden in de NHG-standaard COPD.*

5.4. *Achteraf gezien was het - zoals ook verweerster heeft aangegeven - gelet op het dramatische verloop van de ziekte van patiënte beter geweest als er wel eerder die dag een huisbezoek bij haar zou zijn afgelegd (althoewel het de vraag is of zij daarmee, gelet op het vermoedelijke tijdstip van overlijden, daadwerkelijk geholpen zou zijn geweest). Zoals onder 5.2 vermeld, is dat echter niet de norm waaraan het College moet toetsen.*

Het eerste klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

5.5. *Voor zover de tweede klacht ziet op het eerste huisbezoek, geldt dat dit huisbezoek niet door verweerster maar door H is afgelegd, zodat verweerster daarvoor, wat er van deze klacht ook zij, niet verantwoordelijk kan worden gehouden. H heeft bij terugkomst op de praktijk nog wel overleg gehad met verweerster over de visiteaanvraag van die ochtend. Met de wetenschap van het beloop achteraf, had het voor de hand gelegen dat toen al verdergaande actie zou zijn ondernomen en dat toen al de politie*

zou zijn gebeld om de deur open te breken. Op dat moment was het echter begrijpelijk dat daartoe niet is overgegaan, nu het openbreken van een deur een vergaande actie is en er op dat moment geen aanwijzingen waren dat dit noodzakelijk was. Wel is, in overleg met H, besloten dat verweerster later die dag nog een huisbezoek zou afleggen, wat zij rond 18.30 uur ook heeft gedaan. Toen patiënte ook toen de deur niet open deed heeft verweerster de politie gebeld en de deur laten open breken. Daarmee heeft zij adequaat gehandeld. Ook de tweede klacht is ongegrond.

5.6. De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

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

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.E.B. ter Heide, voorzitter, mr. M.E. Groeneveld-Stubbe, lid-jurist, H.C. Baak, A.J.J.M. Keijzer-van Laarhoven en dr. R.F. Kropman, leden-artsen, bijgestaan door mr. Y.M.C. Bouman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 6 december 2016.

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.