

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

### 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,  
verweerder,  
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 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. Verweerder 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 2016-050b.

### 2. De feiten

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

2.2. Verweerder 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 H heeft de assistente een huisbezoek toegezegd. Omdat H die dag een drukker programma had dan verweerder, is besloten dat verweerder bij patiënte langs zou gaan.

2.5. Rond 15.30 uur is verweerder 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 H 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 verweerder 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;
3. de informatieverstrekking aan en de bejegening van C de volgende dag onvoldoende is geweest.

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

Verweerder 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. *Voor zover het eerste klachtonderdeel ziet op de beslissing om een visite in de middag te plannen en niet meteen een spoedvisite te rijden, geldt dat deze beslissing niet door verweerder maar door H is genomen, zodat verweerder, wat er ook van deze beslissing zij, daarvoor niet verantwoordelijk kan worden gehouden. Verweerder heeft rond 11:30 uur vernomen dat patiënte een huisbezoek had aangevraagd en omdat H een drukker programma had dan hij is besloten dat verweerder het huisbezoek bij patiënte zou afleggen. Op basis van de door hem verkregen informatie van de assistente en H, te weten toename longproblemen bij een bekende COPD-patiënte zonder directe alarmsymptomen, is hij aan het einde van zijn visiteronde, tegen 15:30 uur, naar patiënte toe gegaan. Gelet op de informatie die hij had, kan niet gezegd worden dat verweerder daarmee niet binnen de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening is gebleven. De omstandigheid dat patiënte bekend was met COPD Gold IV maakt niet dat reeds op basis daarvan slechts een spoedvisite geïndiceerd was. Hiervoor is ook geen basis te vinden in de NHG-standaard COPD.*

*Achteraf gezien was het gelet op het dramatische verloop van de ziekte van patiënte beter geweest als verweerder patiënte eerder die dag zou hebben bezocht (alhoewel 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.*

5.4. *Het College is voorts van oordeel dat niet gezegd kan worden dat verweerder onvoldoende actie heeft ondernomen toen bij het huisbezoek om 15.30 uur de deur niet werd open gedaan. Uit het dossier blijkt immers dat hij meerdere malen heeft aangebeld, geprobeerd heeft haar telefonisch te bereiken, bij de burens heeft aangebeld en geprobeerd heeft deze burens telefonisch te bereiken. Toen dat allemaal niets opleverde is hij naar de praktijk teruggegaan waar hij nogmaals heeft geprobeerd haar te bellen, overleg heeft gehad met de longarts van het I en met zijn collega H. Vervolgens is besloten dat H haar later die dag nogmaals zou bezoeken. Met de wetenschap van het beloop achteraf, had het voor de hand gelegen dat al tijdens het eerste huisbezoek de politie zou zijn gebeld om de deur open te breken. Op dat moment was het echter begrijpelijk dat hij 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. Ook de tweede klacht is ongegrond.*

*5.5. Uit het medisch dossier blijkt dat verweerder de dag er na een zeer uitgebreid gesprek heeft gehad met C waarbij is ingegaan op de gebeurtenissen van de voorgaande dag. Dat daarbij onvoldoende informatie zou zijn verstrekt of dat C door verweerder in dit gesprek onheus zou zijn bejegend wordt door verweerder betwist en blijkt niet uit het medisch dossier. Ook de derde klacht is ongegrond.*

5.6. De conclusie is dat verweerder 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.