

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 16217a

**Uitspraak: 27 september 2017**

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 27 oktober 2016 binnengekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klaagster  
gemachtigden [C] te [D] en [E] te [F]

tegen:

[G]  
huisarts  
destijds werkzaam te [H]  
verweerder  
gemachtigde mr. M. van Eeden te Utrecht

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en twee aanvullingen daarop;
- het verweerschrift en twee aanvullingen daarop;
- het proces-verbaal van het op 30 mei 2017 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de pleitnotitie overgelegd door de gemachtigde van klaagster, [E].

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen. De klacht is ter openbare zitting van 30 augustus 2017 behandeld, gezamenlijk met de klachtzaak onder nummer 16217b . Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden (klaagster door haar gemachtigde [E]).

## 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Op donderdagavond 21 april 2016 voelde klaagster zich tijdens de avondmaaltijd onwel en nam om 18.20 uur contact op met de huisartsenpost. Verweerder is huisarts, had die avond dienst voor de huisartsenpost en heeft toen, na telefonisch informatie van de triagiste, een visite bij klaagster afgelegd.

In het waarneembericht van verweerder staat (inclusief taal- en spelfouten):

“(…)

*Urgentie classificatie: Dringend (U3)*

(…)

*Deelcontact: (P78.00) Neurasthenie/surmenage*

(S) (TIT) *advin lastige situatie, man hersenbl in jan. overstuur. moe. denkt te hypervent.*

*gaat 2x naar merefelt per dag. gaat nu beter met echtgenoot. morgen co ha.adv*

(G) *voelt zich als verlamd; aaneenschakeling trieste gebeurtenissen;*

*voorgeschiedenis ook al erg heftig; psycholoog n medicatie; nam vandaag al 3 oxazepam; wil eigenlijk liever dood, maar heeft geen uitgewerkt plan en beloofd*

*direct*

*het niet te doen;*

(O) (TIT) *2e contact: ik raak verlamd....*

(G) *duidelijk hyperventilerend en verdrietig;*

(E) (G) *emotienele decompensatie*

(P) (TIT) *overlegd visite arts. gaat er heen. pat akk. vangnetadv gegeven.*

(G) *poos met haar gesproken; geen suicide dreiging; vriendin gebeld en die*

*komt straks om mw wat op te vangen; morgen eigen hulpverleners weer.*

(…)”.

Verweerder (weergegeven als ‘G’ in het waarneembericht) heeft tijdens zijn visite aan klaagster geen ABCDE benadering toegepast en geen lichamelijk onderzoek verricht. Verweerder is na zijn vertrek niet meer bij de zorgverlening aan klaagster betrokken geweest.

Nadat klaagster op 22 april 2016 nog is gezien door een vervanger van haar eigen huisarts en op 23 april 2016 nog eens door twee dienstdoende huisartsen op de huisartsenpost, heeft de laatste dienstdoende huisarts klaagster ingestuurd met verdenking CVA, waarop klaagster per ambulance naar de afdeling SEH van het ziekenhuis is vervoerd. Klaagster werd vervolgens opgenomen in het ziekenhuis met algehele malaise en uitval van de rechter lichaamshelft. Bij neurologisch onderzoek werd het achterblijven van de rechtervoet gezien. Tijdens de opname ging klaagster achteruit en ontwikkelde zij een hemiparalyse rechts met dysartrie en motore afasie. Uit de in de loop van de daarop volgende week bij klaagster vervaardigde MRI kwam een recente ischemie naar voren. Na stabilisatie werd ze in het verpleeghuis opgenomen.

De calamiteitencommissie van de stichting waartoe de huisartsenpost behoort, heeft een calamiteitenrapportage opgesteld over de zorgverlening door (de medewerkers en dienstdoende huisartsen van) de huisartsenpost aan klaagster van 21 april 2016 tot en met

23 april 2016. In de calamiteitenrapportage staat het volgende vermeld over het handelen van de triagiste – voor zover van belang – op donderdagavond 21 april 2016:

#### **“a. Beoordeling van ieder contactmoment**

##### **Triagist 1:**

*(...) Triagist zoekt naar de juiste ingangsklacht en kiest uiteindelijk voor hartkloppingen. Door de heftige emoties is het een chaotisch contact. De patiënte wordt onvoldoende begrensd waardoor relevante informatie verloren gaat. Echter een onvolledige samenvatting wordt door de patiënte niet gecorrigeerd. Pijn en neurologische uitval wordt niet verder uitgevraagd. Bij het tweede contact wordt er niet opnieuw getrieerd. Het toestandbeeld blijft gedurende het 12 minuten durende gesprek onduidelijk. (...)*

*Herstelmomenten:*

*(...) Het toestandbeeld blijft onduidelijk, verder doorvragen zou de onderliggende neurologische uitval in het gesprek meer naar voren hebben gebracht. Doordat de neurologische uitval in het gesprek onvoldoende helder naar voren komt, wordt dit ook in de overdracht niet benadrukt.”*

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht**

Klaagster verwijt verweerder dat hij tijdens zijn visite aan haar de uitvalsverschijnselen niet heeft herkend en de diagnose herseninfarct heeft gemist waardoor ze verlamd is geraakt. Klaagster is thuis aan haar lot overgelaten. Als er direct adequate hulp was verleend, hadden de gevolgen voor klaagster vermoedelijk beperkt kunnen blijven dan wel voorkomen kunnen worden.

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

Verweerder betreurt hetgeen klaagster is overkomen en de heftige gevolgen daarvan voor klaagster en haar familie. Ter zake de klacht voert verweerder het volgende aan. Verweerder werd telefonisch door de triagiste benaderd over klaagsters contact met de huisartsenpost. Zij zou overstuur zijn en last hebben van hartkloppingen. Hij heeft klaagster vervolgens direct thuis bezocht. Verweerder had tijdens zijn bezoek aan klaagster geen enkele aanwijzing dat sprake was van neurologische uitval of een lichamelijke oorzaak van klaagsters klachten. Als de triagiste uitvalsverschijnselen aan hem zou hebben gemeld – zoals dat klaagster haar glas niet kon optillen –, dan zou hij uiteraard ook een visite bij klaagster hebben afgelegd, maar daarnaast ook direct een ambulance hebben ingeschakeld, aldus verweerder ter zitting. Omdat die aanwijzing er niet was, heeft verweerder geen ABCDE benadering toegepast noch lichamelijk onderzoek verricht. Hij heeft wel automatisch, vanuit zijn uitgebreide ervaring als huisarts, de factoren van de ABCDE benadering doorlopen bij zijn bezoek aan klaagster. In dat verband viel op dat klaagster zelf de deur opendeed voor verweerder. Verweerder heeft klaagster goed geobserveerd en geconstateerd dat zij overstuur was en intens verdriet ervoer, zij had hem verteld welke trieste dingen haar recentelijk overkomen waren en zei dat zij zich daardoor als verlamd voelde. Verweerder heeft dit figuurlijk opgevat en hem is ook geen krachtsverlies of spraakprobleem bij klaagster opgevallen, noch tijdens het handen schudden, noch tijdens het naar de bank lopen, noch tijdens het gesprek met haar. Verweerder heeft klaagsters klachten geduid als psychische klachten, hyperventilatie en verdriet als gevolg van een heftige voorgeschiedenis en emotionele decompensatie.

Andere zorgverleners die klaagster ná verweerder hebben gezien (waaronder de dienstdoende huisarts die klaagster op zaterdagochtend 23 april 2016 heeft bezocht en tegen wie klaagster onder nummer 16217b ook een klacht heeft ingediend bij het tuchtcollege), hebben bij klaagster ook geen neurologische uitval opgemerkt.

Verweerder bestrijdt dat hij klaagster aan haar lot heeft overgelaten. Hij heeft zich voor vertrek ervan verzekerd dat zij niet tot suïcide zou overgaan, geduldig en empathisch

naar haar geluisterd en getracht haar te kalmeren. Ook heeft hij, door contact op te nemen met een vriendin van klaagster, gezorgd voor opvang voor na zijn vertrek. Hij heeft klaagster ook een uitdrukkelijk vangnetadvies gegeven.

In de gegeven omstandigheden heeft verweerder de zorg verleend die op dat moment van hem mocht worden verwacht en hem kan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

## **5. De overwegingen van het college**

Het college overweegt vooreerst als volgt. In zijn verweerschrift heeft verweerder primair gesteld dat klaagster niet-ontvankelijk moet worden verklaard in haar klacht, omdat het klaagschrift niet voldoet aan de eisen zoals gesteld in artikel 4 Tuchtrechtbesluit BIG. Uit de door klaagster afgegeven machtiging blijkt immers niet dat zij wenst te klagen tegen verweerder, aldus verweerder. Tijdens het vooronderzoek heeft de secretaris klaagster,

omdat de machtiging niet door klaagster was ondertekend (zij is aan de rechterzijde verlamd), gebeld ter verificatie. Klaagster heeft toen aan de secretaris gemeld dat de klacht ook tegen verweerder gericht is. Verweeders naam is in het aanvullend klaagschrift ook genoemd.

Ter zitting heeft de voorzitter aan verweerder kenbaar gemaakt, dat het college dit punt als afgedaan beschouwd. Nu de gemachtigde van verweerder hier in bevestigende zin op heeft gereageerd, zal het college dit punt niet verder bespreken. Klaagster is ontvankelijk in haar klacht.

Het college stelt voorop dat deze zaak gekenmerkt wordt door een buitengewoon triest verloop. Er bestaat geen twijfel over de traumatische gevolgen die dit verloop voor klaagster en haar familie heeft. Het college acht het allereerst van belang om, zonder aan het vooropgestelde voorbij te willen gaan, het toetsingskader in deze procedure te beschrijven. Het is de taak van de tuchtrechter te toetsen of een hulpverlener, in dit geval verweerder, bij het handelen waarover wordt geklaagd, is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. De tuchtrechter toetst dat handelen aan de hand van concreet geformuleerde klachtonderdelen zoals deze door klaagster naar voren zijn gebracht in de processtukken. Het uiteindelijk gevolg van het verweten handelen, hoe erg ook, is daarbij voor de beoordeling van de klacht niet van belang.

Op grond van de stukken en de toelichting van verweerder ter zitting stelt het college vast dat verweerder klaagster heeft bezocht na (uitsluitend) telefonische informatie van de triagiste. Verweerder heeft verklaard dat de triagiste hem niet had meegedeeld dat bij klaagster sprake was van uitvalsverschijnselen. Dat de triagiste hem dit wel zou hebben meegedeeld, blijkt niet uit het waarneembericht. Uit dat waarneembericht blijkt wel dat de triagiste koos voor urgentieclassificatie U3 (dringend). Deze urgentieclassificatie is naar het oordeel van het college geen aanwijzing voor een vermoeden van een CVA, aangezien in dat geval de urgentieclassificatie hoger geweest zou moeten zijn. Ook in de calamiteitenrapportage staat dat neurologische uitval in de overdracht tussen triagist en verweerder niet is benadrukt. Aangenomen mag dan ook worden dat verweerder voorafgaand aan zijn bezoek aan klaagster niet op de hoogte was van neurologische uitvalsverschijnselen.

Klaagster was, zo heeft zij ter zitting nogmaals erkend, erg emotioneel tijdens het bezoek van verweerder, omdat zij al erg veel had meegemaakt in die periode. Zij heeft desgevraagd verklaard dat zij zelf wel wist dat zij een TIA had (gehad), maar dit naar verweer-

der niet met zo veel woorden heeft benoemd. Zij stelt dat zij bij binnenkomst van verweerder direct tegen hem zei dat zij zo erg geschrokken was van het feit dat zij haar glas niet meer had kunnen optillen en dat zij haar mes en vork niet had kunnen vasthouden en dat het nu voorbij was. Verweerder heeft verklaard dat hij zich niet kan herinneren dat klaagster dit heeft gezegd.

Het college overweegt hierover, dat in gevallen waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van klaagster in beginsel niet gegrond kan worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of bepaald nalaten verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat.

Wat betreft het nalaten door verweerder om de ABCDE benadering toe te passen, overweegt het college als volgt. Allereerst geldt dat de ABCDE benadering een hulpmiddel is, bedoeld voor acute situaties. Deze benadering wordt niet standaard bij ieder consult toegepast. Hoewel vaststaat dat verweerder die ABCDE benadering tijdens zijn visite niet heeft toegepast, is het college op grond van de overgelegde stukken en wat ter zitting is besproken van oordeel dat hem op dat punt geen verwijt treft. Allereerst niet omdat niet is gebleken dat er tijdens de visite voor verweerder kenbare omstandigheden waren die daartoe aanleiding gaven. De informatie van de triagiste wees ook vooral op psychische en niet op lichamelijke klachten. Verweerder heeft zelf gesteld dat tijdens de visite vooral het gevaar van een mogelijke suïcide centraal stond, waarbij hij een poos met klaagster heeft gesproken, afspraken met haar heeft gemaakt, haar heeft gerustgesteld, contact heeft opgenomen met een vriendin van klaagster en een vangnetadvies heeft gegeven. Bovendien is voldoende aannemelijk geworden dat verweerder bij zijn observatie van klaagster feitelijk bijna alle factoren heeft nagelopen die van belang zijn bij de ABCDE benadering.

Alles bijeengenomen kan het college niet vaststellen dat verweerder door het niet herkennen van de uitvalsverschijnselen bij klaagster en het missen van de diagnose herseninfarct (zoals door klaagster in haar klacht vermeld) tijdens zijn visite tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Naar het oordeel van het college kan ook niet worden gezegd dat verweerder klaagster tijdens zijn visite en na zijn vertrek aan haar lot heeft overgelaten.

De klacht dient dan ook als ongegrond te worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. I. Boekhorst als voorzitter, mr. T. Zuidema als lid-jurist, H.J. Weltevrede, C.L.S.M. Stuurman en M.F.J.M. Broekman als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. I.H.M. van Rijn als secretaris en in het openbaar uitgesproken op  
27 september 2017