

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-120

**Datum uitspraak: 9 oktober 2018**

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

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

**C**, huisarts,  
werkzaam te B,  
verweerder.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlage, ontvangen op 6 juni 2018,
- het verweerschrift met bijlagen.

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 28 augustus 2018. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager was vergezeld van zijn broer D.

### 2. De feiten

2.1 Klager heeft een klacht ingediend namens zijn broer E, hierna 'E'.

2.2 E, geboren in 1997, had op 20 maart 2018 wegens kortademigheid de SEH bezocht. Aanvankelijk werd door de SEH een saturatie van 88% gemeten. Na driemaal vernevelen was de saturatie 95%. De SEH-arts stelde als diagnose: dyspnoe met expiratoir wheezing reagerend op combivent bij 20-jarige bekend met allergieën, meest passend bij astma. E werd naar huis gestuurd met salbutamol en voorzetkamer, met het advies om via de huisarts controle en een longfunctietest te laten plaatsvinden. Ook

werd hem gezegd dat hij terug diende te komen bij verergering van de dyspnoe. De SEH heeft op 21 maart 2018 digitaal verslag van het consult van E op de SEH gedaan.

2.3 In de namiddag van 22 maart 2018 hebben zowel E als vervolgens zijn moeder rond 16.30 uur de praktijk van verweerder gebeld vanwege ernstige, aanhoudende benauwdheidsklachten. De moeder van E kreeg te horen dat over een half uur de praktijk ging sluiten en dat zij met E naar de huisartsenpost moest gaan of diende te wachten tot de volgende ochtend.

2.4 In de ochtend van 23 maart 2018 heeft E met zijn moeder verweerder bezocht. Verweerder heeft E, die meerdere malen aangaf zich extreem benauwd te voelen, uitvoerig onderzocht, bij hem een saturatie gemeten van 90%, hem recepten gegeven en naar huis laten gaan. Het betrof hier een recept voor prednisolon capsules van 30 mg in een dosis van 1 maal daags 1 capsule gedurende 7 dagen en een recept voor gewijzigde inhalatie-medicatie, namelijk de combinatie-aerosol salmeterol/fluticason 25/250 microgram per dosis in een voorschrift van 2 maal daags 2 inhalaties.

In de avond van 23 maart 2018 werd E thuis heel benauwd en is hij per ambulance met spoed vervoerd naar het F. E werd wegens respiratoire insufficiëntie bij een status astmaticus opgenomen op de IC. Daar werd gestart met mechanische beademing naast uitgebreide toediening van medicatie. Toen door de ernstige luchtwegobstructie de beademing zeer moeizaam bleek, werd overgegaan tot VV-ECMO waarbij bloed via een grote vene uit de patiënt wordt gepompt en daarna via een kunstlong wordt teruggevoerd naar het rechter deel van het hart. Overigens werd sevofluraan-therapie gegeven en vond er bronchoscopische extirpatie van taai slijm plaats. De opnames op de IC en Medium Care duurden twee weken.

### **3. De klacht**

Klager verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - dat hij zijn zorgverlenende taak ernstig heeft verwaarloosd door een patiënt, wiens gezondheidsklachten hij kende, in eerste instantie weg te sturen terwijl zijn praktijk nog ruim een half uur geopend was. Voorts verwijt klager verweerder dat hij de volgende ochtend, gelet op de extreme ademhalingsklachten die E aan hem vertelde, niet adequaat heeft gehandeld. Klager heeft aangegeven dat aan zijn klacht niet ten grondslag ligt dat er tussen het handelen van verweerder, waar over wordt geklaagd, en de ziekenhuisopname een causaal verband bestaat.

### **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 Verweerder is in de namiddag van 22 maart 2018 zowel door E als door zijn moeder gebeld en daarbij is de zorg geuit dat sinds het bezoek aan de SEH de benauwdheid bij E aanhield en zelfs verergerde.

Het College stelt vast dat verweerder niet de bereidheid heeft getoond om E op dat moment naar de praktijk te laten komen en nader onderzoek naar diens klachten te verrichten, hoewel er nog een half uur te gaan was voordat de praktijk zou sluiten. Volgens verweerder had hij de indruk dat het niet zo urgent was dat E direct gezien zou moeten worden.

Uit het medisch dossier – waarin over de contacten met de E en zijn moeder niets is genoteerd – en ook ter zitting is het College niet duidelijk geworden op basis van welk onderzoek en/of welke informatie verweerder deze indruk heeft gekregen. Ter zitting heeft verweerder aangegeven dat hij op dat moment nog geen kennis had genomen van het verslag van de SEH, dat hij wel had ontvangen. Nu verweerder ter zitting ook niet heeft kunnen duidelijk maken in hoeverre hij E op zijn klachten heeft bevraagd en zich heeft vergewist van de ernst van de klachten van E of welk medisch beleid hij voor ogen had, is het College van oordeel dat verweerder – mede gelet op de jeugdige leeftijd van E en het feit dat E niet met benauwdheidsklachten bekend was - is tekortgeschoten in de zorg die hij had behoren te verlenen.

5.2 In de ochtend van 23 maart 2018 heeft verweerder bij E een saturatie van 90% vastgesteld. Volgens de NHG-richtlijnen astma voor volwassenen is dat een alarmsymptoom en had verweerder direct zelf maatregelen moeten nemen om de zuurstof-saturatie te doen stijgen, zoals toediening van zuurstof en van bronchodilatatoire medicatie dan wel daarvoor de hulp van een ambulance in moeten roepen. Verweerder had in elk geval vóór hij E naar huis liet gaan moeten controleren of de saturatie tenminste weer op een acceptabel niveau (groter of gelijk aan 94%) was gekomen. Door dit alles na te laten heeft verweerder onvoldoende zorg verleend aan E.

5.3 De conclusie is dat verweerder in twee contacten met E in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van E behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a. Het College heeft bovendien moeten vaststellen dat de dossiervorming door verweerder gebrekkig is geweest en dat verweerder in de weken na de langdurige en ingrijpende ziekenhuisopname geen enkele betrokkenheid naar E heeft getoond.

Gezien het voorgaande is de klacht dan ook gegrond.

5.4 Het College acht de hierna te noemen maatregel passend, omdat sprake is van serieuze tekortkomingen in het optreden van verweerder en van groot belang is dat herhaling in de toekomst wordt voorkomen.

## **6. De beslissing**

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

verklaart de klacht gegrond,

legt op de maatregel van berisping.

Deze beslissing is gegeven door E.J. Daalder, voorzitter, M.W. Koek, lid-jurist, H.C. Baak, H.N. Koetsier, R.F. Kropman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 9 oktober 2018.

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 Gezondheidszorg en Jeugd, 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.