

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-073

Datum uitspraak: 11 december 2018

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

A,
wonende te B,
klaagster,
mede namens
C,
wonende te D
klager 1, en
E,
wonende te F,
klager 2,
hierna tezamen: klagers,

tegen:

G, huisarts,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. S. Steegmans, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 5 april 2018
- het verweerschrift met bijlage, ontvangen op 13 juni 2018
- het medisch dossier van na te noemen patiënte, ontvangen op 5 juli 2018 van de toenmalige gemachtigde van verweerder
- aanvullende informatie, ontvangen op 11 juli 2018 van klaagster.

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 30 oktober 2018. Klagers 1 en 2 en verweerder, bijgestaan door zijn

gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager 1 heeft 'Opmerkingen inzake verweer' overgelegd, die tijdens een korte schorsing door de aanwezigen zijn gelezen. De gemachtigde van verweerder heeft pleitnotities voorgedragen en overgelegd.

2. De feiten

2.1 H, geboren in november 1957, (hierna ook: patiënte) was getrouwd met klager 1 en de moeder van klaagster en klager 2. Zij is in december 2017 overleden.

2.2 Verweerder was sinds 2003 de huisarts van patiënte. Patiënte was bekend met vaatproblematiek en syndroom van Cushing en had tweemaal een TIA gehad.

2.3 Op maandagochtend 18 december 2017 heeft klager 1 (hierna ook: de echtgenoot) de praktijk van verweerder gebeld en een afspraak voor een visite bij patiënte gemaakt. Aan het eind van de ochtend heeft hij de spoedlijn van de praktijk gebeld. Van dit spoedtelefoontje is door de assistente van verweerder de volgende aantekening in het medisch dossier gemaakt:

“dhr belt op de spoedlijn, mevr. is sinds gisterenavond niet lekker, heeft last van de borstkas. Is niet het hart. Dhr wil een huisbezoek.”

2.4 Verweerder heeft onmiddellijk hierna een huisbezoek bij patiënte afgelegd en haar lichamelijk onderzocht. De echtgenoot was toen ook aanwezig. Van verweeders onderzoek is het volgende genoteerd in het medisch dossier:

“S pijn op ribben, komt uit rug, geen aanvalchtig, geen drukkende pob, niet benauwd, pijn

erger met bepaalde beweging.

O nz. Pijn met bepaalde rugbeweging en op zij draaien, pulm; VAG, drukpijn re. schouderblad, de pijn, sat. 98% rr 135/80

P adv. Bellen bij aanhouden/verergering klachten, en alarmsyptomen”

Verweerder is op basis van zijn onderzoek tot de conclusie gekomen dat de borstkas-symptomen niet van cardiale of pulmonale oorsprong waren (niet door het hart of de longen kwamen) en heeft gezegd dat patiënte weer contact moest opnemen met de praktijk als de klachten aanhielden of verergerden of als er alarmsymptomen, zoals benauwdheid, drukkend gevoel of ziek voelen, ontstonden. De praktijk van verweerder is niet meer gebeld.

2.5 De dag erna, dinsdag 19 december 2017, heeft patiënte tegen het middaguur 112 gebeld omdat ze erg benauwd was. De gealarmeerde politie trof patiënte thuis aan in ernstige ademnood. Ondanks reanimatie door politie en het (kort daarna aangekomen) ambulancepersoneel is patiënte toen overleden. Desgevraagd is afgezien van obductie. De oorzaak van het overlijden is niet vastgesteld.

2.6 De gewaarschuwde verweerder is kort daarna ter plaatse gekomen, heeft met de echtgenoot gesproken en de verklaring van overlijden opgesteld.

2.7 Op 3 januari 2018 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klagers en verweerder, waarin klagers hun ontevredenheid over verweerder hebben geuit.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

- 1) Verweerder heeft op 18 december 2017 patiënte ten onrechte niet ingestuurd naar het ziekenhuis.
- 2) Verweerder heeft geen nazorg gegeven aan klagers.

- 3) Verweerder heeft onwaarheden verteld over de manier waarop patiënte door de politie is aangetroffen.
 - 4) Verweerder heeft ten onrechte niet de mogelijkheid van orgaandonatie besproken, hoewel patiënte een donorcodicil had. Verweerder heeft de akte van overlijden slordig ingevuld en niet de juiste protocollen gevolgd.
- 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

Klachtonderdeel 1

5.1 Duidelijk is dat patiënte op 18 december 2017 bij het onderzoek door verweerder pijn aangaf bij de borstkas, met name bij het draaien op de zij. Ook duidelijk is dat patiënte niet benauwd was en dat haar bloeddruk normaal was. Verder heeft verweerder naar zijn zeggen drukpijn geconstateerd bij het rechter schouderblad, maar deze pijn verdween wanneer het drukken stopte (was dus 'opwekbaar'). Volgens verweerder was er geen sprake van zweten of pijn op de borst, terwijl de vitale functies van patiënte goed waren. Dit is ook in hoofdlijnen zo vastgelegd in het medisch dossier. Weliswaar wordt in het klaagschrift gesteld dat er sprake was van benauwdheid, slikproblemen en zweten, maar dit wordt door verweerder weersproken en heeft het College niet vast kunnen stellen. Voormelde (geruststellende) onderzoeksgegevens, zeker in combinatie met het ontbreken van eerdere hartproblemen en de opmerking van patiënte zelf 'dat het niet het hart was', hebben verweerder in redelijkheid tot de conclusie kunnen brengen dat er geen sprake was van alarmsymptomen en dat verwijzing naar het ziekenhuis op dat moment niet aan de orde was. De eerdere TIA's en vaatproblemen maken dat niet anders.

5.2 Hoewel zeer te betreuren valt dat het de dag erna helemaal mis is gegaan en patiënte zo plotseling is overleden, kan verweerder hiervan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. In dit verband verdient opmerking dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Zoals uit het voorgaande voortvloeit is het College van oordeel dat het onderzoek door verweerder op 18 december 2017 en de afwegingen die hij toen heeft gemaakt verdedigbaar zijn en overeenkomstig de beroepsnormen. Voor de volledigheid merkt het College in dit verband nog op dat niet bekend is wat de uiteindelijke doodsoorzaak is geweest. Mogelijk was dit hartfalen maar het kan ook iets anders zijn geweest. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

Klachtonderdelen 2 en 3

5.3 Klachtonderdeel 2 gaat over de nazorg. Klagers verwijten verweerder dat hij klager 1 niet eens heeft gebeld of bezocht om te vragen of het goed met hem ging. Volgens klagers is klager 2 de week na het overlijden bij zijn vader thuis gebleven, mede in afwachting van verweerder. Verweerder is echter niet gekomen. Klachtonderdeel 3 betreft onwaarheden die verweerder zou hebben verteld over de laatste momenten van patiënte. Volgens klagers heeft verweerder ten onrechte verteld dat de politie nog

een moment van contact had gehad toen deze patiënte op de trap aantrof en dat patiënte tijdens dit contact wegviel. Volgens klagers hebben ze later in het gesprek met de agent die als eerste ter plaatse was gekomen gehoord dat de politie patiënte gaspend op de trap had aangetroffen en toen direct met reanimatie is begonnen.

5.4 Verweerder heeft hier tegenover gesteld dat hij 19 december 2017 direct is langsgesproken toen hij door de ambulance werd gebeld; dat hij toen met de echtgenoot heeft gesproken en heeft geprobeerd hem steun te bieden. Verweerder geeft naar zijn zeggen in de regel de familie eerst een paar weken de tijd om het verlies te verwerken, waarna hij zelf contact opneemt om te vragen hoe het gaat en of er behoefte is aan nazorg. In dit geval heeft klager zelf contact opgenomen en heeft het gesprek van 3 januari 2018 plaatsgevonden.

5.5 Naar het oordeel van het College valt het verweerder niet te verwijten dat hij de eerste week niet spontaan is langsgesproken. Zijn beleid om in de regel eerst een paar weken te wachten is niet onjuist. Hoewel het jammer is dat de familie verweerder al de eerste week had verwacht, is er geen aanwijzing dat hierover afspraken zijn gemaakt, terwijl het verweerder niet kan worden tegengeworpen dat hij deze wens van de familie niet zo heeft begrepen. Klachtonderdeel 2 is dan ook ongegrond.

Ook klachtonderdeel 3 is ongegrond. Verweerder, die de laatste momenten van patiënte niet zelf heeft meegemaakt, is afgegaan op hetgeen hij van de politie heeft begrepen. Er is geen enkele aanwijzing dat verweerder bewust onwaarheden heeft verteld. In dit verband verdient nog opmerking dat beide versies weinig van elkaar afwijken en enig verschil verklaard kan worden door de 'vertaalslag'.

Klachtonderdeel 4

5.6 Dit klachtonderdeel gaat in de eerste plaats over het donorcodicil. Verweerder heeft aangevoerd dat hij niet wist van de wens van patiënte om te doneren. Bovendien was er sprake van een onbekende doodsoorzaak en heeft er geen obductie plaatsgevonden, hetgeen een algemene contra-indicatie voor orgaan- en weefseldonatie oplevert.

5.7 Duidelijk is dat verweerder niet op de hoogte was van de wens van patiënte om te doneren. Patiënte had dit volgens klagers ook niet met verweerder besproken. Nu voorts bij een onbekende doodsoorzaak in beginsel orgaandonatie niet mogelijk is, valt het verweerder niet tegen te werpen dat hij deze kwestie niet met de echtgenoot heeft besproken op de 19e december, het moment dat patiënte net was overleden.

5.8 De klacht over het slordig invullen van de akte van overlijden en het niet volgen van de juiste protocollen is verder niet voldoende onderbouwd. Er is geen aanwijzing dat verweerder op dit punt tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, zodat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

5.9 De conclusie is dat de klacht in al zijn onderdelen als ongegrond zal 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 M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, E.P. de Beij, lid-jurist, M. Keus, H.C. Baak en J. Edwards van Muijen, leden-beroepsgegoten, bijgestaan door

M. Braspenning-Groeneveld, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 11 december 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.