

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.484

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE** **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.484 van:

A., wonende te B., appellante, klagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. J.H.L. Antonides, advocaat te Roermond,  
tegen

C., huisarts, werkzaam te D., verweerster in beide instanties,  
gemachtigde: mr. D. Benamari, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klagster – heeft op 18 januari 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 7 november 2018, onder nummer 1811, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 augustus 2019, waar zijn verschenen mr. Antonides voornoemd namens klagster, en de huisarts, bijgestaan door mr. Benamari voornoemd. Klagster was niet ter terechtzitting aanwezig. Mr. Antonides heeft in de week van de behandeling ter terechtzitting een bericht van de verhindering van klagster gezonden met het verzoek de behandeling van de zaak aan te houden. Het Centraal Tuchtcollege heeft dit verzoek niet gehonoreerd.

De gemachtigde van klagster en de huisarts en haar gemachtigde hebben hun standpunten ter terechtzitting nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. *De feiten*

*Het gaat in deze zaak om het volgende.*

*Klagster is de moeder van de op 20 augustus 2017 overleden dochter, hierna: patiënte.*

*Patiënte heeft op 20 augustus om 9.21 uur contact opgenomen met de huisartsenpost.*

*Zij is te woord gestaan door de triagist, hierna: de eerste triagist.*

*Uit het door verweerster geautoriseerde waarneembericht blijkt:*

‘ Urgentie classificatie: Dringend (U3)

(...)

Deelcontact: (L09.00) Arm symptomen/klachten

(...)

(B) Sinds gisteren onverklaarbare pijn achter op beide armen en pijn op de borst.

Soms overgeven (weet niet precies hoe vaak). Pcm gepakt, gisteren pijn ondraaglijk. Vannacht kreeg mevr klachten alweer om 03:00 en 08:00. Huilen van de pijn. Heeft veel stress. Vaker last van spierkrampen. Zegt niet naar het ziekenhuis te kunnen komen

ivm VG: oog werkt niet meer . Med: ultibro, levoceterizine, gestopt met antidepressiva onlangs (4-5mnd geleden) escitalopram

(TRI) ABCD is veilig!

Ingangsklacht Triage: Armklachten

\* Neurologische uitval = Nee

\* Stoornis doorbloeding = Nee

\* Pijn = Ja (5-7)

\* Zwelling gewricht = Nee

\* Vegetatieve verschijnselen = Nee

\* Arm, rood of dik = Nee

\* Koorts = Nee

(TRI) ABCD veilig!

(...)

Deelcontact: (L09.00) Arm symptomen/klachten

(S) (TRI) Ingangsklacht Triage Pijn thorax

\* Karakter pijn thorax = Onduidelijk

\* Tijdsduur pijn/druk thorax = Langer dan 12 uur

\* Ernst pijn/druk thorax = Licht (<4)

\* Beloop pijn/druk thorax = Geleidelijk

\* Vegetatieve verschijnselen = Nee

(P) (JEV) belt afspraak af.

*De eerste triagist heeft patiënte een consult aangeboden op de huisartsenpost op diezelfde dag om 12.00 uur. Daarnaast heeft deze triagist een vangnetadvies gegeven, inhoudende dat patiënte opnieuw contact op moest nemen met de huisartsenpost indien de klachten in de tussentijd zouden toenemen of indien er nieuwe klachten zouden ontstaan.*

*Diezelfde dag om 10.27 uur is opnieuw contact opgenomen met de huisartsenpost om de gemaakte consultafspraak van 12.00 uur af te zeggen. Zij is door een andere triagist, hierna: de tweede triagist te woord gestaan.*

*Verweerster heeft diezelfde dag om 10.39 uur het triagebericht "arm symptomen/klacht" geautoriseerd. Op 20 augustus 2017 is de patiënte diezelfde middag, zo blijkt uit het pathologisch onderzoek, overleden aan hartfalen ten gevolge van hartritmestoornissen.*

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

*Klaagster verwijt verweerster:*

*a) dat zij, gelet op de symptomen van patiënte, heeft nagelaten om telefonisch een behoorlijke anamnese af te nemen;*

*b) dat zij heeft nagelaten patiënte te zien en haar lichamelijk te onderzoeken;*

*c) onjuiste verslaglegging in het waarneembericht.*

*In het klaagschrift heeft klaagster toegelicht:*

*-met betrekking tot klachtonderdeel a): dat gelet op de symptomen sprake kon zijn van een hartritmestoornis;*

*-met betrekking tot klachtonderdeel b): het is denkbaar dat verweerster naar de patiënte had moeten toegaan, meedenken om door middel van een ander persoon naar het ziekenhuis te gaan of het advies geven om een ambulance te bellen;*

*-met betrekking tot klachtonderdeel c): dat er een discrepantie is tussen "Vegetatieve verschijnselen : Nee" en "Soms overgeven (weet niet precies hoe vaak)" en aan de hand van beschikbare informatie niet vastgesteld kan worden dat ABCD veilig is.*

### *4. Het standpunt van verweerster*

*Verweerster is niet degene geweest die patiënte telefonisch heeft gesproken, de anamnese heeft afgenomen en het waarneembericht heeft genoteerd. Patiënte is een afspraak aangeboden door de eerste triagist. Deze afspraak is later door patiënte zelf afgebeld. Verweerster was slechts als autoriserend arts (beperkt) betrokken bij de zorg van patiënte.*

*Zij heeft het triagebericht niet zonder meer geautoriseerd. Zij heeft eerst navraag gedaan bij de tweede triagist. Deze triagist heeft haar medegedeeld dat patiënte zelf het consult heeft afgebeld en dat patiënte naar een andere huisartsenpost had moeten bellen.*

*Hierdoor was verweerster niet in staat om patiënte zelf te beoordelen en lichamelijk te onderzoeken. Verweerster heeft om 10.39 uur het triagebericht onder de ingangsklacht "arm symptomen/klachten" geautoriseerd. Deze klachten heeft zij gerelateerd aan de stress en spierpijn die patiënte hierbij aangaf. De genoteerde pijn op de borst heeft verweerster ook in dat kader gezien, omdat de triagist als tweede ingangsklacht "pijn thorax" heeft genoteerd, die als ernst "licht" en beloop "geleidelijk" getrieerd was. Omdat zij heeft afgebeld, heeft verweerster gedacht dat de klachten wel meevielen en dat zij, zoals haar is geadviseerd, een andere huisartsenpost heeft gebeld.*

*Met de wetenschap achteraf realiseert verweerster zich dat het raadzaam was geweest om bij de eerste triagist nadere informatie op te vragen en/of bij patiënte zelf de situatie te checken, voorafgaand aan het autoriseren van het bericht.*

*Nu de klacht geen betrekking heeft op haar handelen, kan klaagster niet in haar klacht worden ontvangen, althans moet de klacht ongegrond worden verklaard.*

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

*Het college overweegt het volgende.*

*Met betrekking tot de klachtomschrijving*

*Voor zover klaagster heeft beoogd de omschrijving van de klacht tijdens de mondelinge behandeling van de klacht uit te breiden wordt die uitbreiding niet toegestaan. Op basis van het klaagschrift heeft de secretaris de klacht verwoord zoals hiervoor omschreven en aan partijen voorgelegd. Hierop is geen bezwaar gevolgd door klaagster en verweerster heeft op basis van deze klachtomschrijving verweer gevoerd. Een uitbreiding van de klacht tijdens de mondelinge behandeling is in strijd met de goede procesorde.*

*Met betrekking tot de bij de beoordeling van de klacht toe te passen norm*

*Het college heeft er begrip voor dat het plotselinge overlijden van de patiënte voor klaagster zeer aangrijpend is geweest. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap op het moment van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met wat in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Het uiteindelijk gevolg van het verweten handelen is daarbij niet van belang. Dat betekent dat de vraag of er een causaal verband heeft bestaan tussen het handelen van de arts en het uiteindelijk overlijden van de patiënte onbeantwoord kan blijven.*

*Bij het antwoord op de vraag of verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld staat verder alleen het persoonlijk handelen van verweerster centraal. Zo kan verweerster in tuchtrechtelijke zin niet verantwoordelijk gehouden worden voor de organisatie van zorg op de huisartsenpost, zoals de drukte op die dag, de omstandigheid dat de eerste triagist niet volledig gekwalificeerd was en dat de consultafspraak in de agenda van de doktersassistente is geplaatst. Al deze omstandigheden worden daarom buiten beschouwing gelaten.*

Vaststaat dat de patiënte alleen contact heeft gehad met de triagisten en dat het handelen van verweerster zich heeft beperkt tot het autoriseren van het door de triagisten opgestelde waarneembericht. Van verweerster mag als autoriserend huisarts worden verlangd dat zij het waarneembericht kritisch beoordeelt en niet zonder meer vertrouwt op de afweging van de triagisten.

Met betrekking tot de klachtonderdelen a), b) en c)

Uitgaande van de hiervoor genoemde norm en toegespitst op verweersters eigen verantwoordelijkheid als autoriserend arts, is het college van oordeel dat verweerster het opgestelde waarneembericht voldoende kritisch heeft beoordeeld en niet zonder meer heeft vertrouwd op de afweging van de triagisten.

Daartoe wordt met betrekking tot klachtonderdeel a) het volgende overwogen.

Het waarneembericht zoals opgesteld door de eerste triagist is voldoende onderbouwd om tot een dringende urgentie (U3) te concluderen. Via twee ingangsklachten “armklachten” en “pijn thorax” is de eerste triagist tot de conclusie “ABCD veilig” gekomen, zodat aangenomen moet worden dat de triagist de hierop betrekking hebbende vragenlijst met patiënte heeft doorgenomen. Uit het waarneembericht kon verweerster verder afleiden dat de eerste triagist patiënte in voldoende mate heeft uitgevraagd want anders was niet boven water gekomen dat patiënte is gestopt met antidepressiva. Nadat verweerster het bericht ter autorisatie voorgelegd kreeg, heeft zij contact opgenomen met de tweede triagist omdat de eerste triagist op dat moment niet beschikbaar was. Uit dat contact zijn geen signalen voortgekomen die haar aanleiding zouden hebben moeten geven tot anders handelen. Integendeel, uit het afzeggen van de gemaakte afspraak en de mededeling dat patiënte zich tot een andere huisartsenpost had moeten wenden, mocht zij afleiden dat de klachten van patiënte kennelijk meevielen dan wel dat zij contact had opgenomen met de juiste huisartsenpost. Alles overziende is het begrijpelijk dat verweerster op basis van de haar verstrekte informatie uit het waarneembericht en navraag bij de tweede triagist niet heeft gedacht aan hartritmestoornissen. Klachtonderdeel a) is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel b), inhoudende dat verweerster heeft nagelaten patiënte te zien en haar lichamelijk te onderzoeken, is ook ongegrond nu de gemaakte consultafspraken door of namens patiënte is afgezegd, waardoor het niet tot een dergelijk onderzoek heeft kunnen komen. De verwijzing van klagster naar de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag van 14 juli 2015 (ECLI:NL:TGZRS-GR:2015:94) gaat daarom mank omdat in dat geval herhaaldelijk en uitdrukkelijk door de patiënte is gevraagd om een visite door de dienstdoende arts, waarvan hier geen sprake is.

Wat betreft klachtonderdeel c) heeft verweerster voldoende uitleg gegeven over de vermeende inconsistentie tussen “Vegetatieve verschijnselen : Nee” en “Vegetatieve verschijnselen : Nee” en “Soms overgeven (weet niet precies hoe vaak)”. De categorie vegetatieve verschijnselen is een breder begrip dan alleen overgeven. Bovendien heeft verweerster toegelicht dat zij de mededeling “Soms overgeven” heeft geïnterpreteerd als eenmalig en niet op dat moment.

De stelling dat aan de hand van de beschikbare informatie niet vastgesteld kan worden dat ABCD veilig is, heeft klagster niet nader onderbouwd zodat het college hieraan voorbijgaat.

Tijdens de mondelinge behandeling heeft verweerster toegelicht dat de huisartsenpost gebruik maakt van de Nederlandse Triage standaard (NTS), een standaard voor triage in de keten van acute zorg, zodat aannemelijk is dat een adequate uitvraag heeft plaatsgevonden.

*Ook klachtonderdeel c) is daarom ongegrond.*

*Tot slot, ter zitting heeft de gemachtigde van klaagster nog allerlei vragen opgeworpen die volgens hem antwoord behoeven om te achterhalen wat er op 20 augustus 2017 precies is gebeurd. Hij miskent daarbij dat het op de weg van klaagster ligt bewijzen aan te dragen ter onderbouwing van door klaagster ingenomen stellingen, althans pogingen behoort te doen om die bewijzen te verkrijgen, zoals het opvragen van geluidsopnames van de door triagisten gevoerde telefoongesprekken met patiënte, en onderzoeksresultaten voortkomend uit een kennelijk gehouden calamiteitenonderzoek. Bij gebrek aan enige onderbouwing en pogingen om die onderbouwing te verkrijgen, gaat het college hieraan dan ook voorbij.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert – impliciet – tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De huisarts voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 De oorspronkelijke klacht bestond uit drie onderdelen.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft alle klachtonderdelen afgewezen en in zijn eindbeslissing onder meer geoordeeld dat de huisarts het opgestelde triagebericht voldoende kritisch heeft beoordeeld.

Het Centraal Tuchtcollege deelt dit laatste oordeel niet en overweegt daartoe als volgt.

4.4 De dochter van klaagster, hierna patiënte, heeft op 20 augustus 2017 om 10.27 uur contact opgenomen met de huisartsenpost om de gemaakte consultafpraak van 12.00 uur af te zeggen. Op dat moment had de huisarts nog niet kennisgenomen van het triagebericht van de eerste triagist van 9.21 uur. Dat bericht verscheen eerst ter autorisatie op het scherm van de huisarts nadat de afzegging door de tweede triagist was ingevoerd. Omdat uit het eerste triagebericht niet bleek wat het advies aan patiënte was, is de huisarts naar de triagisten gelopen om hierover opheldering te verkrijgen. De huisarts kreeg van de tweede triagist te horen dat patiënte de afspraak had afgezegd. De huisarts heeft het (eerste) triagebericht vervolgens geautoriseerd.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat de huisarts, gelet op de inhoud van het triagebericht, te gemakkelijk genoeg genomen heeft genomen met het door patiënte afzeggen van de afspraak. Weliswaar had de eerste triagist in haar bericht de arm- symptomen/klachten als eerste ingangsklacht genoteerd, maar de inhoud van het bericht en de tweede ingangsklacht “pijn thorax” sloten cardiale problematiek geenszins uit. Bovendien bleek uit het bericht dat patiënte had aangegeven niet naar het ziekenhuis te kunnen komen. Deze combinatie van factoren had ertoe moeten leiden dat de huisarts, als redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts, ofwel bij de eerste triagist ofwel bij patiënte zelf nadere informatie had gevraagd zodat zij kon beoordelen of zij tot autorisatie van het bericht zou kunnen overgaan. Dat heeft zij echter niet gedaan en daarom is de klacht op dit onderdeel gegrond. Hier slaagt het beroep van klaagster.

4.6 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de bestreden beslissing niet in stand kan blijven voor zover de klacht in al haar onderdelen ongegrond is verklaard. Het Centraal Tuchtcollege zal, in zoverre opnieuw rechtdoende, de klachtonderdelen a en b alsnog gegrond verklaren, als weergegeven onder 4.5. Met betrekking tot de op te leggen maatregel acht het Centraal Tuchtcollege, gewogen de aard en de ernst van

het nalaten door de huisarts, de oplegging van een waarschuwing passend. Hierbij is meegewogen dat de huisarts niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld en dat zij heeft verklaard dat zij haar werkwijze heeft aangepast, in die zin dat zij thans in voorkomend geval altijd bij de triagist die de oorspronkelijke triage heeft verricht meer informatie inwint om beter te kunnen beoordelen waarom een patiënt zijn afspraak afzegt.

4.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover deze betrekking heeft op de klachtonderdelen a en b en in zoverre opnieuw rechtdoende:

verklaart klachtonderdelen a en b alsnog gegrond op de wijze als hiervoor is vermeld; legt aan de huisarts voor het gegrond verklaarde deel van de klacht de maatregel van waarschuwing op;

verwerpt het beroep voor het overige;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter; R.A. van der Pol en A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en M.K. Dees en W. de Ruijter, leden-beroepsge-noten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 26 september 2019.

Voorzitter w.g.            Secretaris w.g.