

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.081

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.081 van:

1. A., 2. , B., beiden wonende te C., appellanten,
klagers in eerste aanleg, bijgestaan door: mr. D.J. Ladrak, advocaat te Leiden,
tegen

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

1. Verloop van de procedure

A. en B. - hierna klagers - hebben op 21 juni 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen D. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 januari 2018, onder nummer 2017-145, heeft dat College de klacht afgewezen. Klagers zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft voorts kennisgenomen van de brief met bijlagen van 6 november 2018 van mr. Ladrak. De klacht is in beroep ten dele tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2018.082 (A. en B./E.) en C2018.083 (A. en B./F.) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 november 2018, waar zijn verschenen klagers, bijgestaan door mr. Ladrak en de huisarts, bijgestaan door mr. Benamari. Partijen hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht. Mr. Ladrak en mr. Benamari hebben dat gedaan aan de hand van pleitaantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

"2. De feiten

2.1 *Klagers zijn de echtgenoot en dochter van wijlen mevrouw G. (hierna: patiënte), geboren op 1 juli 1970 en overleden op 9 april 2015.*

2.2 *Verweerster is sinds 1992 werkzaam als huisarts en is sinds 2000 samen met een collega werkzaam als praktijkhoudend huisarts in de Huisartsenpraktijk H. te C.. Op woensdagmiddag vanaf 13.00 uur is verweerster de vaste waarnemer van huisarts I., wier praktijk op die middag gesloten is. Patiënte stond ingeschreven in de praktijk van huisarts I..*

2.3 *Op dinsdagmiddag 7 april 2015 heeft patiënte haar huisarts I. geconsulteerd vanwege uiteenlopende klachten. Patiënte kreeg toen Amoxicilline voorgeschreven.*

2.4 *Omdat de klachten diezelfde dag toenamen en de dochter van patiënte vaststelde dat patiënte zelfs wegraakte en niet aanspreekbaar was, is patiënte die avond laat door een kennis naar de afdeling spoedeisende hulp (SEH) van het J. vervoerd. Na onderzoek op de SEH, waaronder laboratoriumonderzoek, werden geen bijzondere afwijkingen gevonden, behalve een licht verhoogd glucoseniveau. Patiënte werd op 8 april 2015 omstreeks 05.00 uur naar huis gestuurd.*

2.5 Op 8 april 2015 heeft de dochter van patiënte, gezien de toestand van patiënte (wegrakingen), rond het middaguur gebeld met een andere huisartsenpraktijk. Deze huisarts heeft om een ambulance gevraagd en de meldkamer heeft om 12.31 uur een ritopdracht (een spoedrit) verstrekt.

2.6 Na aankomst bij patiënte thuis hebben de ambulanceverpleegkundigen (verweerders in de zaken 2017-157a en b) een (hetero)anamnese afgenomen en (lichamelijk) onderzoek verricht bij patiënte, op basis waarvan het vermoeden was dat er sprake was van een gastro-enteritis. Omdat een indicatie voor andere oorzaken van de collaps ontbrak, hebben de ambulanceverpleegkundigen besloten dat vervoeren naar het ziekenhuis niet noodzakelijk leek.

2.7 Eén van de ambulanceverpleegkundigen heeft toen telefonisch contact gezocht met verweerster (bij afwezigheid van de eigen huisarts op de woensdagmiddag) en met haar de waarnemingen besproken. Verweerster kon zich op basis van het relaas van de ambulanceverpleegkundige vinden in de beslissing van de ambulanceverpleegkundigen om patiënte niet naar het ziekenhuis te vervoeren. Geadviseerd werd om de volgende dag zo nodig de eigen huisarts te consulteren.

De ambulanceverpleegkundige heeft het gesprek met de waarnemend huisarts teruggekoppeld aan patiënte en haar familie. De ambulanceverpleegkundige heeft het advies gegeven ORS te gaan gebruiken en bij verslechtering de huisarts of 112 te bellen.

2.8 Verweerster heeft de volgende ochtend op 9 april 2015 telefonisch contact opgenomen met de praktijk van huisarts I. en doorgegeven wat de vorige middag besproken was.

In het medisch dossier van patiënte werd door verweerster omtrent het telefonisch consult op 8 april 2015 met de ambulanceverpleegkundige genoteerd:

'S waarneming H.: 13.15u: tel.:ambu. Zijn bij pte geroepen vanwege bewustzijnsverlies. Ze zien een heldere dame, alle controles normaal, wel snelle pols. voor de zekerheid ook ecg gemaakt, was ook normaal.

Gisteren in zh geweest, daar helemaal nagekeken, niets gevonden, motilium gekregen ivm vermoeden gastroenteritis. Ambu denkt aan collapsbeeld. Willen haar thuis laten, vragen accoord.

Plan:accoord.'

Na 8 april 2015 is verweerster niet meer betrokken geweest bij de zorgverlening van patiënte.

2.9 Op 8 april 2015, rond 19.30 uur, is patiënte door een buurvrouw naar de huisartsenpost (HAP) van het K.-ziekenhuis te L. vervoerd. Aldaar is patiënte onderzocht. In het medisch verslag van de HAP werd onder meer het volgende vermeld:

'... (O) (JBU) Bleek, klam, valt tijdens l.o. weg, RR niet goed te meten, pols 130 T 35.9 (E) (JBU) Braken/collaps, dd bij dehydratie? Sepsis? (P) (JBU) SEH...'

Patiënte werd direct doorgestuurd naar de afdeling SEH van het ziekenhuis. Aldaar werd bij patiënte ernstige dehydratatie geconstateerd en verhoogde infectieparameters.

2.10 Op 9 april 2015 werd patiënte om 1.37 uur naar de intensive care (IC) overgebracht, alwaar zij in de ochtend is overleden. Er heeft geen obductie plaatsgevonden.

2.11 Er is uitvoerig correspondentie gevoerd tussen de gemachtigde van klagers en de juridisch adviseur (VVAA) van verweerster.

Zowel door de gemachtigde van klagers als door de Regionale Ambulancevoorziening (RAV)-M. is een (calamiteiten)melding gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Bij brief van 28 januari 2016 heeft verweerster haar handelen aan de IGZ toegelicht. Op 7 maart 2016 heeft de IGZ aan verweerster laten weten dat er geen sprake is

geweest van een calamiteit in verweersters deel van het zorgverleningsproces. De melding naar verweerster werd afgesloten.

3. De klacht

Klagers verwijten verweerster, verkort en zakelijk weergegeven:

1. *dat zij op basis van een summier telefoongesprek met een ambulanceverpleegkundige, zonder afdoende van de voorgeschiedenis op de hoogte te zijn, er mee heeft ingestemd dat patiënte niet per ambulance naar het ziekenhuis zou worden vervoerd. Omdat zij waarnemend huisarts was en patiënte niet kende had zij niet zonder nader onderzoek en zonder een eigen beoordeling hiermee mogen instemmen;*

2. *dat zij heeft nagelaten nog met de dochter van patiënte te overleggen en later die dag nog een huisbezoek af te leggen;*

3. *dat zij tegen de ambulanceverpleegkundige heeft gezegd dat patiënte zich de volgende dag wel weer tot haar eigen huisarts zou kunnen wenden.*

Hierdoor is er in de uren die daarop volgden geen contact meer met verweerster gezocht. Als verweerster patiënte op 8 april 2015 wèl naar het ziekenhuis had laten vervoeren en/of zelf direct met de dochter van patiënte telefonisch had overlegd of als verweerster bij patiënte thuis op huisbezoek was langsgekomen, dan zou de afloop volgens klagers anders zijn geweest.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 *Hoezeer ook het ziektebeloop van patiënte en haar plotselinge overlijden valt te betreuren dient het College zakelijk te beoordelen of verweerster bij haar beroepsmatig handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, waarbij rekening moet worden gehouden 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. Het gaat er dus niet om of het handelen (achteraf gezien) beter had gekund.*

Bij het antwoord op de vraag of verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, staat bovendien het persoonlijk handelen van verweerster centraal. Verweerster kan in elk geval geen verwijt worden gemaakt van (medisch) handelen door anderen.

5.2 *Nu alle drie de klachtonderdelen betrekking hebben op het telefonisch contact dat verweerster als waarnemend huisarts heeft gehad op 8 april 2015 met de ambulanceverpleegkundige, zullen deze klachtonderdelen hieronder gezamenlijk worden besproken.*

5.3 *Verweerster heeft in haar verweerschrift onder meer het volgende verweer gevoerd:*

Er is volgens verweerster geen sprake geweest van ‘slechts een summier telefoongesprek’ op basis waarvan verweerster heeft ingestemd om patiënte niet te vervoeren naar het ziekenhuis. Voorafgaand aan het telefonisch overleg met de ambulanceverpleegkundige heeft verweerster met de vaste huisarts (I.) gesproken over het ziektebeeld van patiënte. Deze huisarts heeft toen de actuele medische geschiedenis van patiënte toegelicht. Patiënte was op 7 april 2015 onderzocht door haar vaste huisarts, dit onderzoek had geen bijzonderheden opgeleverd. Ook heeft deze huisarts meegedeeld dat patiënte in de nacht van 7 op 8 april 2015 uitgebreid was onderzocht op de SEH. Verweerster vernam dat er niets was gevonden en dat patiënte met een middel tegen braken naar huis was gestuurd.

Voorts heeft de ambulanceverpleegkundige de bevindingen uit (lichamelijk) onderzoek en anamnese aan verweerster toegelicht. Daarnaast werd ook door de ambulanceverpleegkundige de voorgeschiedenis (opnieuw) van de dag en nacht ervoor doorgegeven. Volgens de ambulanceverpleegkundige was er geen indicatie voor het insturen van patiënte. Verweerster was het met die beslissing eens. Er was geen enkele aanleiding om het voorgestelde beleid of de beoordeling van patiënte door de ambulanceverpleegkundigen in twijfel te trekken.

Er was bovendien geen noodzaak om patiënte die dag nog zelf te onderzoeken of met de dochter van patiënte te overleggen.

Verweerster heeft tijdens het telefoongesprek met de ambulanceverpleegkundige gewezen op het vangnetadvies, inhoudende dat bij verslechtering weer contact kon worden opgenomen. Dit is een gebruikelijk advies en uit de terugkoppeling van de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) blijkt ook dat de ambulanceverpleegkundige na het overleg met verweerster patiënte heeft geadviseerd bij verslechtering opnieuw contact op te nemen met de huisarts of 112 te bellen. Daarnaast heeft verweerster aangegeven dat patiënte de volgende dag ook contact op kon nemen met haar eigen huisarts. Uiteraard verbood verweerster daarmee niet om op 8 april 2015 opnieuw contact met haar praktijk te zoeken.

Dit alles aldus verweerster.

5.4 Gelet op de inhoud van alle overgelegde stukken en gelet op hetgeen ter zitting is verhandeld en besproken oordeelt het College als volgt.

Het College is van oordeel dat verweerster over voldoende (medische) informatie beschikte tijdens het telefonisch contact met de ambulanceverpleegkundige om de beslissing te kunnen nemen akkoord te gaan met het voorstel om patiënte niet in te sturen naar het ziekenhuis. Verweerster was allereerst voldoende op de hoogte van de recente medische voorgeschiedenis van patiënte. Kort voor het telefonisch gesprek met de ambulanceverpleegkundige was verweerster, zo is gebleken, nog in de gelegenheid geweest te overleggen met de eigen huisarts van patiënte. Deze huisarts had patiënte de dag ervoor nog zelf tijdens een consult onderzocht en was op de hoogte van het bezoek van patiënte later die avond/nacht bij de SEH. Verweerster vernam dat noch door de eigen huisarts noch door de arts op de SEH verontrustende afwijkingen waren gevonden. Dit alles werd tijdens het telefonisch gesprek met de ambulanceverpleegkundige nogmaals bevestigd.

Daarnaast mocht verweerster uitgaan van de bevindingen van de ambulanceverpleegkundigen na (hetero)anamnese en lichamelijk onderzoek van patiënte, nu ambulanceverpleegkundigen bevoegd en bekwaam worden geacht zelfstandig te beoordelen of het noodzakelijk is een patiënt in te sturen naar het ziekenhuis. Verweerster kreeg van de ambulanceverpleegkundige te horen dat patiënte bij aankomst helder was en dat er na (lichamelijk) onderzoek geen afwijkingen waren gevonden, behalve een snelle pols, waarvoor een plausibele verklaring kon worden gegeven. Het College ziet geen reden waarom verweerster op dat moment tijdens het telefonisch gesprek had moeten twijfelen aan de bevindingen van de ambulanceverpleegkundigen, die mede gestoeld waren op eerdere onderzoeken niet lang daarvóór.

5.5 Het College is voorts van oordeel dat er geen reden bestond voor verweerster om na het telefonisch gesprek met de ambulanceverpleegkundige nog zelf verdere actie te ondernemen. Er bestond immers geen (medische) noodzaak voor het afleggen van een thuisbezoek nog diezelfde middag of voor het overleggen met de dochter van patiënte. Daarnaast was er geen sprake geweest van enige bezorgdheid bij de ambulanceverpleegkundigen, zo had verweerster begrepen, en niet is gebleken dat de am-

balanceverpleegkundigen aan verweerster hebben gevraagd om de situatie van patiënte die dag nog zelf te komen beoordelen.

Het College merkt daarbij nog op dat zeker niet standaard van een huisarts kan worden verwacht om in alle gevallen, nadat een patiënt al uitgebreid is onderzocht door een ambulanceverpleegkundige, nogmaals zelf de patiënt te onderzoeken om het afgesproken beleid van de ambulanceverpleegkundige te controleren. Zoals gezegd was daarvoor in dit geval geen indicatie.

Ter zitting heeft de gemachtigde van klagers verwezen naar het nieuwe protocol 'de overdracht ambulanceverpleegkundige aan de huisartsenpost', dit ter onderbouwing voor het feit dat verweerster blijkens dit protocol, nadat de verantwoordelijkheid voor patiënte aan haar was overgedragen, tot een visite, consult of telefonisch advies had moeten besluiten.

Het College stelt vast dat dit protocol ten tijde van het telefonisch gesprek op 8 april 2015 nog niet van toepassing was, nu het protocol dateert van 21 maart 2016. Daarnaast is dit protocol niet van toepassing op de praktijk-huisartsen (zoals verweerster), maar ziet het op een overeenkomst tussen de ambulanceverpleegkundigen en de huisartsenpost. Het aangehaalde protocol heeft derhalve geen betrekking op de onderhavige zaak.

5.6 Verweerster heeft aangevoerd dat er een vangnetadvies is gegeven. Dit wordt weliswaar betwist door klagers, maar in de overgelegde terugkoppeling van de RAV van het gesprek met verweerster is genoteerd dat aan patiënte en haar familie is gemeld dat bij verslechtering de huisarts gebeld moest worden of 112, zodat het College hiervan uitgaat.

Ter zitting heeft verweerster benadrukt dat met haar opmerking dat patiënte de volgende dag ook contact kon opnemen met haar eigen huisarts, zij hier zeker niet mee heeft bedoeld te zeggen dat patiënte geen contact meer met haar praktijk mocht opnemen gedurende die middag. Het College heeft ter zitting de gemachtigde van klagers horen zeggen dat hij begrijpt dat verweerster dit zo niet heeft bedoeld. Aan verweerster kan niet worden tegengeworpen dat dit advies anders is geïnterpreteerd.

Het College merkt ten slotte op dat het advies van verweerster aan patiënte, om zich de volgende dag zo nodig tot haar eigen huisarts te wenden, correct is gegeven met het oog op de continuïteit van de zorg.

5.7 Alles overziend luidt de conclusie dat verweerster 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 in zijn geheel als ongegrond worden afgewezen."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten weergegeven in overweging 2. "De feiten" van de beslissing in eerste aanleg, behoudens de feitelijke vaststelling onder overweging 2.7 dat de ambulanceverpleegkundige het advies heeft gegeven ORS te gaan gebruiken en bij verslechtering de huisarts of 112 te bellen.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klagers zijn in beroep gekomen tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Blijkens het beroepschrift is het beroep beperkt tot het tweede klachtonderdeel betreffende het verwijt dat de huisarts heeft nagelaten nog met de dochter van patiënte te overleggen en later die dag nog een huisbezoek af te leggen, en het derde klachtonderdeel, betreffende het verwijt dat de huisarts tegen de ambulanceverpleegkundige heeft gezegd dat patiënte zich de volgende dag wel weer tot haar eigen huisarts zou

kunnen wenden. Het eerste klachtonderdeel ligt derhalve in beroep niet meer ter beoordeling voor.

4.2 De huisarts heeft verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht voor zover deze aan het Centraal Tuchtcollege voor is gelegd en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde schriftelijke en mondelinge debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 29 november 2018 is dat debat voortgezet.

4.4. Het beraad in raadkamer na de behandeling heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg voor zover die aan het Centraal Tuchtcollege zijn voorgelegd. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: K.E. Mollema, voorzitter, B.J.M. Frederiks en T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en M.K. Dees en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsge-noten en A.R. Sijses, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 24 januari 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.