

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/140

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 27 maart 2019 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
k l a a g s t e r ,

tegen

**C,**  
huisarts,  
destijds werkzaam te D,  
v e r w e e r s t e r ,  
gemachtigde: mr. L. Bartelsman, advocaat te Amsterdam.

### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen,
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek,
- het proces-verbaal van het op 30 oktober 2019 gehouden vooronderzoek.

De zaak is in raadkamer behandeld.

### 2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klaagster is de zus van E, geboren op oktober 1964 en overleden op april 2018 (hierna: patiënt). Patiënt was door een hersenbloeding bij zijn geboorte meervoudig beperkt. Er was bij hem sprake van ernstige spastische quadriplegie en chorea athetose. Daarnaast had hij contracturen in vrijwel alle gewrichten. Vanwege deze beperkingen verbleef patiënt, voor beschut wonen, sinds 2007 in een woon- en zorglocatie van F te D.

2.2. Verweerster is in de periode september 2017 tot en met augustus 2018 parttime als huisarts verbonden geweest aan F.

2.3. Op 2 januari 2018 is verweerster voor het eerst betrokken bij patiënt. Patiënt kwam op controle voor oedeem aan zijn rechtervoet. De voet van patiënt bleek nog steeds dik en verweerster continueerde het reeds ingezette beleid.

2.4. Op 4 januari 2018 heeft verweerster patiënt weer voor de controle van zijn voet gezien.

2.5. Op 1 februari 2018 kwam patiënt bij verweerster op consult omdat de woonbegeleiding had gemeld dat patiënt veel hoestte met daarbij veel wit slijm. Na onderzoek adviseerde verweerster minder inname van melkproducten in verband met de toegenomen slijmproductie en sprak af dat opnieuw contact kon worden opgenomen als patiënt benauwd is, ziek wordt of een toegenomen ademhalingsfrequentie heeft.

2.6. Op 15 februari 2018 kwam patiënt bij verweerster voor controle in verband met het oedeem van zijn rechtervoet. Verweerster controleerde tevens de longen van patiënt en kwam tot de conclusie dat er op dat moment geen aanwijzingen waren voor een infectie en besloot tot expectatief (afwachtend) beleid.

2.7. Op 20 februari 2018 heeft er een laboratoriumonderzoek plaatsgevonden. Dat onderzoek liet bij patiënt een lage BSE (2) en CRP (2) zien.

2.8. Op 22 februari 2018 is patiënt opnieuw door verweerster gezien omdat door de woonbegeleiding was gemeld dat patiënt ook pijn heeft aan zijn linkervoet.

2.9. Op 22 maart 2018 kwam patiënt bij verweerster voor controle omdat hij nog steeds hoestte na een griep en daarbij het slijm niet omhoog kreeg. Patiënt had ook last van slijm in de neus. Bij onderzoek werden door verweerster geen bijzonderheden gevonden. Wel zag verweerster in de neus beiderzijds wat rode slijmvliezen en rechts wat snot.

2.10. Op 12 april 2018 kwam patiënt weer op consult bij verweerster. Na onderzoek concludeerde verweerster dat patiënt last had van slijmvorming, mogelijk op basis van een allergie. Door verweerster werd daarom gestart met flixotide aerosol. Daarnaast deed verweerster een verzoek aan de fysiotherapeut om mee te denken over houdingsadviezen en andere tips voor het geval het slijm patiënt in de weg zit. Verder werd door verweerster een controleconsult na twee weken ingepland.

2.11. Op 19 april 2018 werd verweerster door de woonbegeleiding in consult gevraagd omdat patiënt het in de nacht benauwd had gehad. Patiënt werd vervolgens door verweerster onderzocht. Het patiëntdossier vermeldt daarover, voor zover hier van belang, het volgende:

**Vraag:** sinds vannacht erg veel last van slijm en benauwdheid

**Analyse:** temp oor. 37.4 veel slijm, krijgt het niet goed omhoog. sat zonder zuurstof 79%, met zuurstof kapje (voor zijn mond, niet over zijn mond) 89%. Pols 130/min, reg Geeft ook pijn op zijn borst aan en hoofdpijn. RR niet te meten. Pulm bdz AG met diffus ronchi.

**Conclusie:** dyspnoe en slijm

**Overweging:** dd dec cordis dd pneumonie.

**Beleid:** ingestuurd voor de cardioloog over de cordig bij zwachtelen en redistributie vocht. DD pneumonie.  
Moeder niet kunnen bereiken, dus uiteindelijk zus gesproken en die gaat er naar toe.

2.12. Op 19 april 2018 is patiënt omstreeks 09.15 uur vervoerd naar het G. Aldaar zijn foto's van de longen van patiënt gemaakt. Het daarvan gemaakte verslag vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

X-thorax: Matig beoordeelbare opname, bed opname AP, schuin ingeschoten. Hoogstand van het hemidiafragma rechts met iets toegenomen densiteit van longparenchym in de basale longveld rechts. DD consolidatie/infiltraat, projectkwesie.

De laboratoriumuitslagen van 10.45 uur die dag waren niet van dien aard dat er bij patiënt sprake was van een forse ontsteking, wel van een mogelijke beginnende ontsteking.

2.13. Patiënt is op 21 april 2018 in het G overleden.

2.14. Op 28 juni 2018 heeft een collega van verweerster (verweerster in de zaak met zaaknummer 19/130) contact gehad met de behandelend longarts in het G. Het patiëntdossier vermeldt daarover, voor zover hier van belang, het volgende:

**Analyse:** Tel overleg longarts H G (hoofdbehandelaar tijdens opname):  
Er speelde inderdaad een dubbelzijdige pneumonie, ws was sputum stase, veel voorkomende complicatie bij mensen met verstandelijke beperking/te traplegie en rolstoelafhankelijkheid, was lastig te ontdekken. Hij verwacht niet dat deze er lang heeft gezeten, mogelijk enkele dgn, zeker niet langer. Klinkt alsof wij op tijd ingestuurd hebben. Familie heeft tijdens opname reeds gevraagd om een verklaring dat pneumonie er al langer zou zitten, hij heeft deze niet afgegeven, heeft dat ook niet zo benoemd, omdat hij denkt dat het niet zo is. Dan hadden we al eerder afwijkingen gezien in auscultatie en saturatie etc.

**Conclusie:** Contact longarts

**Overweging:**

**Beleid:** uitleg dat familie klacht ingediend heeft.

2.15. Klaagster heeft van het overlijden van patiënt een melding gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ). Bij brief van 3 oktober 2018 heeft IGJ aan F meegedeeld dat zij het onderzoek beëindigen. Deze brief vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

De commissie komt tot de conclusie dat er geen sprake is van een calamiteit. Dat cliënt is overleden valt niet direct of indirect toe te wijzen aan tekortkomingen in de zorg. De dubbele longontsteking is in korte periode ontstaan en eerder klachten/symptomen wezen (nog) niet op longontsteking. Desondanks zijn enkele knelpunten gesignaleerd waarop aanbevelingen tot verbetering zijn gedaan. Deze heeft u overgenomen in een concreet plan van aanpak. De aanbevelingen betreffen onder andere: communicatie met familie bij veranderingen, betrokkenheid familie bij MDO's als sprake is van complexe

medische zorg evenals invulling van MDO's, wijze van rapporteren, gebruik eetkaart en risicoparagraaf en teamevaluatie na ingrijpende gebeurtenissen.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

- verweerster nalatig is geweest in het verlenen van de juiste zorg aan patiënt. Er is meerdere malen gevraagd om een longfoto, maar een verwijzing daarvoor is nooit gekregen;
- verweerster niet naar de oorzaak van de benauwdheid en slijmvorming bij patiënt heeft gezocht, maar in plaats daarvan medicatie voor astma en hooikoorts heeft voorgeschreven;
- verweerster is blijven beweren dat een longontsteking niet bij patiënt aanwezig kon zijn omdat patiënt geen koorts had, terwijl patiënt zonder koorts maar wel met een dubbele longontsteking het ziekenhuis is ingebracht.

### **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. Kern van de klachten is dat verweerster de juiste diagnose heeft gemist. Het missen van de juiste diagnose behoeft echter niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van een klacht. De klacht is pas gegrond, als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerster tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Het college heeft er daarbij begrip voor dat het overlijden van patiënt zeer aangrijpend voor klaagster 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 ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.2. De eerste twee klachtonderdelen, die zich lenen voor gezamenlijke behandeling, komen er op neer dat verweerster heeft gemist dat patiënt een longontsteking had, dat verweerster patiënt in verband daarmee ten onrechte niet eerder heeft doorverwezen voor het maken van een longfoto en onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar oorzaak van de benauwdheid en slijmvorming bij patiënt. Ten aanzien daarvan overweegt het college dat op grond van de NHG-standaard Acut Hoesten een longfoto door een huisarts dient te worden aangevraagd indien er naast acut hoesten sprake is van blijvende onzekerheid over de diagnose of het te voeren beleid, bij geen of onvoldoende snel herstel en vermoeden van andere aandoeningen zoals tuberculose, een maligniteit of een mogelijk corpus alienum of hartfalen. Uit het patiëntdossier blijkt niet dat één van deze omstandigheden zich vóór 19 april 2018 inzake patiënt heeft voorgedaan. Tijdens de spreekuurbezoeken voorafgaande aan 19 april 2018 is patiënt door verweerster gezien in verband met oedeem en pijn aan de benen en slijmvorming in de neus- en keelholte. Dat bij de lichamelijke onderzoeken die verweerster in verband daarmee bij patiënt heeft uitgevoerd, duidelijk signalen aanwezig zijn geweest die duiden op een longontsteking en hadden moeten leiden tot het aanvragen van een longfoto, kan niet

uit patiëntdossier worden opgemaakt. Evenmin blijkt daaruit dat verweester onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de oorzaak van de benauwdheid en slijmvorming bij patiënt. Verweester heeft zowel op 1 februari 2018, 15 februari 2018, 22 maart 2018 als op 12 april 2018 de saturatie en pols van patiënt gemeten, naar zijn longen geluisterd en daarbij geen bijzonderheden aangetroffen. Bij het longonderzoek op 12 april 2018 hoorde verweester bij patiënt, waarbij patiënt voorover hing in een stoel, beiderzijds ademgeruis met diffuus voortgeleide ronchi en geen crepitaties. Nadat patiënt weer achterover kon hangen leek het beter met hem te gaan. Omdat de neus van patiënt vrij leek, is verweester op basis van haar onderzoeken tot de conclusie gekomen dat de slijmvorming mogelijk door allergie werd veroorzaakt. In verband daarmee heeft verweester aan patiënt flixotide aerosol voorgeschreven en aan de fysiotherapeut gevraagd om mee te kijken naar houdingadviezen aan patiënt. Dat toentertijd door de moeder van patiënt of de begeleiding om het maken van een longfoto is gevraagd, kan niet uit het patiënt dossier worden opgemaakt. Tijdens het consult op 19 april 2018 kreeg verweester wel het vermoeden van een longontsteking en heeft zij patiënt doorverwezen naar het ziekenhuis. De onderzoeken die op 19 april 2018 in het G bij patiënt zijn uitgevoerd wijzen er echter niet op dat patiënt al een langere tijd een longontsteking had. Ook hetgeen de behandelend longarts van het G nadien over de longontsteking bij patiënt heeft verklaard duidt daar niet op. Voor het oordeel dat verweester nalatig is geweest in de zorg jegens patiënt of onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de oorzaak van de benauwdheid en slijmvorming bij patiënt, ziet het college daarom onvoldoende grond. De eerste twee klachtonderdelen slagen daarom niet.

5.3. Ten aanzien van het derde klachtonderdeel overweegt het college dat verweester heeft betwist dat zij heeft gezegd dat een longontsteking niet aanwezig kon zijn omdat patiënt geen koorts had. Klaagster en verweester verschillen hier dus van mening over de voor dit klachtonderdeel van belang zijnde feiten. Het college oordeelt dat in gevallen als deze, waarbij beide partijen een andere versie geven van de feiten, het vaste tuchtrechtspraak is dat wanneer de lezingen van beide partijen omtrent de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, het verwijt van klaagster op dit onderdeel niet gegrond kan worden bevonden. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van de aangeklaagde, doch op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde, verweten gedraging van de aangeklaagde tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus hier niet vaststellen. Ook het derde klachtonderdeel slaagt daarom niet.

5.4. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is. Verweester kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college verklaart de klacht (kennelijk) ongegrond.

Aldus beslist op 17 december 2019 door:  
R.A. Dozy, voorzitter,  
A. Wewerinke en D.E. de Jong, leden-arts  
bijgestaan door P.J. van Vliet, secretaris.

WG  
secretaris

WG  
voorzitter