

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2020/274

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 14 december 2020 binnengekomen klacht van:

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

tegen

**C,**  
arts,  
werkzaam te B,  
v e r w e e r s t e r,  
gemachtigde: mr. T.A.M. van Oosterhout, advocaat en verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op 23 april 2021 op een openbare zitting behandeld.

Partijen waren aanwezig. Verweerster werd bijgestaan door mr. Van Oosterhout genoemd.

### 2. De feiten

2.1. Verweerster is werkzaam als huisarts en sinds 2010 vaste waarneemster in de praktijk, waar de broer van klagster als patiënt stond ingeschreven.

2.2. Op 15 november 2020 heeft de broer van klagster (hierna: patiënt) om 15:45 uur telefonisch contact opgenomen met de praktijk en de assistente van de huisartsenpraktijk gesproken. Naar aanleiding van het telefoongesprek met patiënt heeft de assistente in het dossier van patiënt genoteerd:

“15-5-2020

(...)

S Tel: nu ruim een half uur druk onder het borstbeen koude vingers, transpireren, tintelingen beide armen geen spanningen maar maakt zich nu toch erg ongerust

(...)”.

2.3. Nadat doorverbinden met verweerster, die bezig was met een telefonisch consult in een andere kamer, niet lukte, heeft de assistente de klachten van patiënt verder uitgevraagd. Daarna heeft de assistente, die geen alarmsymptomen hoorde, patiënt als eerstvolgende op de terugbellijst van verweerster geplaatst.

2.4. Na afloop van het telefonisch consult dat verweerster voerde toen patiënt de praktijk belde, heeft zij eerst een andere patiënt fysiek op haar spreekuur gezien, voordat zij het terugbelverzoek zag. Verweerster heeft patiënt daarna voor de eerste keer telefonisch proberen te bereiken om 16:22 uur.

2.5. Toen dat niet lukte, heeft verweerster patiënt vervolgens nog twee keer kort na elkaar proberen te bereiken. In het dossier van patiënt staat genoteerd:

“15-5-2020

(...)

6 keer gebeld, steeds voicemail, ook geen ander nr. beschikbaar, [naam assistente] zal nog paar keer proberen op volgende 1,5 uur diverse belpogingen,

Navraag as: klonk niet cardiaal, niet op borst maar op borstbeen, tintelingen beide armen, mn bij liggen, niet bleek of grauw, niet zie,

Navraag 112 daar ook geen melding gedaan. Voicemail door [naam assistente] ingesproken

(...)”.

2.6. Om 17:24 uur is door de praktijk van verweerster voor de laatste keer geprobeerd telefonisch contact te krijgen met patiënt. Verweerster heeft geen andere acties ondernomen. Een ander telefoonnummer of andere contactgegevens waren niet in het dossier van patiënt opgenomen.

2.7. Aan het begin van de avond is patiënt door familie thuis op de bank overleden aangetroffen.

2.8. In het verslag van de verrichte obductie staat genoteerd:

“(...)”

Pathologisch onderzoek

(...)

Klinische gegevens

Thuis op de bank gevonden. Praktijk gebeld; druk onder het borstbeen op en af. Meer houdingsafhankelijk, tintelingen beide armen. Oorzaak overlijden? Cardiaal?

(...)

Conclusie:

Definitieve PA-diagnosen:

1. Hart met linkerventrikelhypertrofie (690 gram) en dilatatie van linker- en rechterventrikel.

- linker coronairarterie, afdalende oppervlakkige tak, geoccludeerd op ongeveer 2 cm van de origo.

- myodardinfarct, hoog linkerventrikel voorwand, enkele maanden oud.
- 2. 2-tal kleine hemangiomen in de lever (1x subcapsulair, 1x naast tak vena porta)
- 3. overige lichaamssectie geen bijzonderheden.

#### Epicrise:

Het betreft een 57 jaar oud geworden man die bij obductie occlusie van de afdalende tak van de linker coronairarterie laat zien op basis geruptureerde atherosclerotische plaque in het verleden. Dit heeft geleid tot een myocardinfarct van tenminste enkele maanden oud. Recente ischemie werd niet aangetoond, hiervoor is echter geen morfologisch substraat binnen 6 uur zichtbaar.

Waarschijnlijk is er sprake geweest van een nieuw ischemisch cardiaal event wat heeft geleid tot het overlijden. Dit kunnen wij echter morfologisch niet aantonen.

De overige lichaamssectie toonde geen afwijkingen die het overlijden kunnen verklaren. (...)"

2.9. Na het overlijden van patiënt heeft verweerster een Veilig Incident Melden (VIM) melding gedaan en in overleg met de VIM-commissie een calamiteitenmelding gedaan. Met een lid van de calamiteitencommissie is verweerster naar de familie van patiënt gegaan om het rapport toe te lichten en uit te leggen.

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

3.1. De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster door nalatig en niet adequaat handelen en na negen onbeantwoorde terugbelacties geen enkel ander initiatief heeft genomen om na de gemelde klachten door patiënt een juiste hulpdienst in te schakelen.

3.2. Ter onderbouwing van haar klacht stelt klaagster dat pas na 36 minuten actie is ondernomen en een arts niet zomaar mag afgaan op de bevindingen van een assistente. Ter zitting heeft klaagster nog naar voren gebracht dat met deze assistente altijd in conclaaf moest worden gegaan om een afspraak bij een huisarts te krijgen; wellicht heeft haar broer dat die bewuste dag ook moeten doen, aldus klaagster.

### **4. Het standpunt van verweerster**

4.1. Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

4.2. Ter onderbouwing van haar verweer stelt verweerster dat zij door de klacht beschreven in de S-regel van de notitie in het medisch dossier van patiënt bezorgd was en geprobeerd heeft contact met hem op te nemen. Zij had patiënt graag zelf willen spreken en zelf antwoorden willen krijgen. Volgens verweerster maakt het voor het totaalbeeld uit hoe je de vraag stelt. Toen het niet lukte patiënt te bereiken, is zij naar de assistente teruggegaan om de klachten uit te vragen en heeft zij ook informatie ontvangen die niet in de S-regel was opgenomen. Volgens verweerster heeft zij letterlijk met de assistente besproken of zij moest overwegen een spoedvisite af te leggen of niet en heeft zij nogmaals de klachten van patiënt met de assistente besproken. De conclusie dat sprake was van buikklachten kwam van verweerster; patiënt beschreef zijn maagkuiltje, de klachten waren niet inspanningsgebonden, maar wel houdingsgebonden, op en af, en niet sterk verdacht als cardiaal. Bij de overweging een spoedvisite af te leggen heeft verweerster gedacht wat te doen wanneer zij voor een dichte deur zou komen te staan, wat de kans geweest zou zijn dat de deur werd opgedaan als de telefoon niet

werd opgenomen en wat dan te doen. Achteraf had zij kunnen zeggen: 'ja, ik ga ernaar toe', aldus verweerster.

## **5. De beoordeling**

5.1. Vooropgesteld wordt dat het plotselinge overlijden van patiënt een droevige gebeurtenis is. Het college heeft daar oog voor, maar de vraag die beantwoord moet worden is of verweerster 'binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening' is gebleven. Kort gezegd; of zij voldoende zorgvuldig en deskundig heeft gehandeld. Daar komt bij dat in het tuchtrecht persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt is en dat de toetsing van het handelen van verweerster moet plaatsvinden in het licht van wat haar op het moment van haar handelen bekend was en bekend kon zijn.

5.2. Naar het oordeel van college maakt klaagster verweerster terecht een verwijt.

5.3. De door patiënt oorspronkelijk genoemde klachten (druk onder het borstbeen, koude vingers, transpireren, tintelingen beide armen), mede in aanmerking genomen de leeftijd van patiënt en het niet kunnen bereiken van patiënt, hadden verweerster moeten doen besluiten, minst genomen, een spoedvisite af te leggen.

5.4. Verweerster heeft daartoe evenwel niet besloten. In plaats daarvan heeft zij de klachten van patiënt met de assistente besproken en haar assistente gevraagd ook nog te proberen contact op te nemen met patiënt. Hoewel verweerster ter zitting heeft uitgelegd dat zij de klachten van patiënt weliswaar zelf nog had willen uitvragen, is zij uiteindelijk gerustgesteld door de nadere omschrijving van de klachten van patiënt door de assistente (klonk niet cardiaal, niet op borst maar op borstbeen, tintelingen beide armen, met name bij liggen, niet bleek of grauw, niet ziek), welke omschrijving haar duidelijk wegleidde van klachten van het hart.

Het college concludeert dat verweerster desondanks kennelijk toch nog op twee gedachten hinkte want zij liet navraag doen of een 112-melding was gedaan. Uiteindelijk heeft zij ervan afgezien patiënt te bezoeken, door haar uiteindelijke geruststelling en door haar gedachte bij wat te doen wanneer patiënt de deur niet open zou en de conclusie geen zwaarwegende reden te hebben de politie in te schakelen om de deur te laten forceren.

5.5. Nu verweerster de klachten van patiënt niet zelf heeft kunnen verifiëren, had het naar het oordeel van het college op de weg van verweerster gelegen naar aanleiding van de aanvankelijk door patiënt genoemde klachten – die daartoe noopten – in ieder geval toch poolshoogte te gaan nemen bij patiënt, zodat op dat moment en naar aanleiding van de feitelijk aangetroffen situatie verdere besluitvorming over wat te doen mogelijk zou zijn geweest.

5.6. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënt had behoren te betrachten.

5.7. Verweerster heeft zich in de stukken en ook ter zitting toetsbaar opgesteld en er zijn in de praktijk verbetermaatregelen genomen zodat een assistente bij spoedklachten sneller met een huisarts kan overleggen. Naar het oordeel van het college kan worden volstaan met een waarschuwing.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist door:

A. van Maanen, voorzitter,

D.E. de Jong, H.C. Baak en G.J. Dogterom, leden-huisarts,

E. Pans, lid-jurist,

bijgestaan door A. Kerstens, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 25 mei 2021 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG  
secretaris

WG  
voorzitter