

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021/1175

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2021/1175 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., huisarts, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. drs. E.E. Rippen.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 29 maart 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 november 2021, onder nummer A2021/2141, heeft dat College de klacht ongegrond verklaard. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2021.1176 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 september 2022, waar zijn verschenen klaagster en de arts, laatstgenoemde bijgestaan door mr. A. Hielkema, waarnemend voor mr. drs. E.E. Rippen. De zaak is over en weer toegelicht. Klaagster heeft dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

2.1 *Verweerder is huisarts in loondienst bij de D.. Hij werkt in Gezondheids-centrum E..*

2.2 *Klaagster is de zus van (wijlen) mevrouw F.. Haar zus (hierna ‘patiënte’) staat als patiënte ingeschreven bij Gezondheidscentrum E..*

2.3 *Bij patiënte is sinds 2019 sprake van een pancreascarcinoom met sinds mei 2020 levermetastasen waarvoor een palliatief beleid wordt gevoerd.*

2.4 *Verweerder in de zaak A2021/2457 is vanaf september 2020 de vaste huisarts van patiënte. Zij werkt niet op woensdagen.*

2.5 *Patiënte gaat op 4 november 2020 na een opname in het G. met een waakinfuus (NaCl 0,9% 1000 ml/24 uur) voor ondersteunende vochttoediening per ambulance met ontslag naar huis. Ze krijgt palliatieve thuiszorg.*

2.6 *Klaagster belt woensdagochtend 11 november 2020 naar de praktijk omdat zij met verweerder wil spreken voor een verwijzing naar het H. voor de aanleg van een PICC-lijn bij patiënte. In het medisch dossier is hierover te lezen: “In het H. staat [verweerder] als hoofd huisarts vandaar dat zij direct naar hem vraagt.” Verweerder is die ochtend niet beschikbaar. De regie-arts behandelt het verzoek van klaagster in samenspraak met de assistente.*

2.7 Klaagster belt op donderdagochtend 12 november 2020 naar de praktijk. In het medisch dossier is hierover te lezen: "ALKA 12.11.2020 10.45 uur zus belt, wil graag op advies van de verpleging tena flex m, katheter + materiaal + barriere crème bestellen. Er is hierover niet eerder gesproken. Zus heeft het vandaag als opdracht van de verpleging gekregen".

2.8 Verweerster in de zaak A2021/2457 is die ochtend in verband met privé omstandigheden niet op de praktijk aanwezig. Kort na haar aankomst rond 12 uur valt zij onverwacht ziek uit. Haar collega's nemen haar praktijk waar.

2.9 Het medisch dossier vermeldt dat die middag tevergeefs is geprobeerd contact op te nemen met patiënte.

2.10 Vrijdag 13 november 2020 is verweerder vrij. Rond 8 uur belt de HAP hem in verband met een zorgvraag van patiënte. In het medisch dossier is hierover te lezen: "(...) eigen huisarts op mobiele nummer gebeld en verhaal doorgegeven, gezien tijd en zij bekend zijn met patiënte. Hij zal het verder oppakken. Ik heb aangegeven dat wij snel een visite hebben beloofd."

2.11 Vanuit zijn huis belt verweerder daarna met de assistente. De assistente neemt vervolgens contact op met klaagster om aan te geven dat verweerder eraan komt maar reistijd heeft. Op het moment dat de assistente belt, is ook ambulancepersoneel aanwezig bij patiënte en klaagster. De regie-arts neemt het gesprek van de assistente met het ambulancepersoneel over. In het medisch dossier is hierover te lezen: "Ambu belt, via hap opgeroepen ivm sd een uur acute achteruitgang 'zware ademhaling' -> meet goede zuurstof 100% Hf 108/min, RR 80/60. Treft een terminale pte aan. Geen behandeloptie meer. Zien geen meerwaarde haar mee te nemen, moet via de HA gaan. Zus kort tel gesproken: 1,5 dag achteruitgang. Eten en drinken gaat wel. Perifere lijn gesneuveld. Wilden PICC-lijn, maar behandelend ha stond daar niet achter". En verder: "[verweerder] gesproken, was ook gebeld door de hap -> gaat langs pte."

2.12 Verweerder komt om 8.45 uur aan op de praktijk, bestudeert het dossier, overlegt met de oncoloog en vertrekt daarna naar patiënte.

2.13 Het ambulancepersoneel vertrekt om 9 uur bij patiënte. Op het ritformulier is genoteerd: "pat heeft pancreasca, terminale fase, sinds uur zware ademhaling, bij controle sat 99 ademfreq rond de 25 per minuut. Bloeddruk iets verlaagd. HF rond de 110. Moeilijke situatie. Pat is uitbehandeld in G.. Fam aanvaardt terminale fase nog niet helemaal. Fam heeft ook een meningsverschil met huisarts over het geven van vocht. Uitgelegd dat wij niets kunnen doen. Huisarts gesproken, komt zometeen langs".

2.14 Verweerder arriveert rond 9.45 uur bij patiënte. Patiënte is echter om 9.30 uur overleden.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

2. op woensdag 11 november 2020 heeft geweigerd patiënte te verwijzen naar het H. om daar een PICC-lijn te laten plaatsen;

2. zonder kennisgeving niet is verschenen op een gepland huisbezoek op donderdag 12 november 2020,

3. niet adequaat heeft gereageerd op de spoedmelding op de ochtend van het overlijden patiënte op vrijdag 13 november 2020.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft betwist dat klaagster ontvankelijk is in haar klacht en heeft daarnaast ook de klachtonderdelen en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

5. De beoordeling

Ontvankelijkheid

5.1 Ingevolge artikel 65, eerste lid, onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wordt een tuchtzaak in eerste aanleg bij het bevoegde regionale tuchtcollege aanhangig gemaakt door indiening van een klaagschrift door een rechtstreeks belanghebbende. Onder dit laatste begrip valt in ieder geval de patiënt zelf. Indien de patiënt is overleden, berust het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen over het handelen of nalaten van de beroepsbeoefenaar jegens de overleden patiënt niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt.

5.2 Het is niet de taak van een tuchtrechter om in een zaak waarin de naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt het oordeel dat de klagende naaste betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt, behoudens het geval dat sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen.

5.3 Verweerder stelt dat klaagster met het voeren van deze tuchtprocedure haar eigen onvrede over de behandeling van patiënte ter toetsing aan het college wil voorleggen en dat klaagster niet de wil van patiënte vertegenwoordigt althans dat er reden is daaraan te twijfelen. Volgens verweerder zijn in het dossier geen aanknopingspunten te vinden die erop duiden dat patiënte ontevreden is geweest over de door verweerder verleende zorg. Daarnaast is de klacht volgens verweerder gebaseerd op onjuiste feiten. Dit betekent volgens verweerder dat niet verondersteld kan worden dat patiënte zo ontevreden is geweest over het handelen van verweerder dat zij hierover heeft willen klagen.

5.4 Het college volgt verweerder niet in dit verweer. Het feit dat in het dossier geen aanknopingspunten te vinden zijn dat patiënte een klacht heeft willen indienen, is niet een bijzondere omstandigheid die aanleiding eraan te twijfelen dat klaagster de wil van patiënte vertegenwoordigt. Dit zou ook haaks staan op het uitgangspunt dat de naaste betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Dit klemt temeer nu de klacht het handelen van verweerder betreft vlak voor het overlijden van patiënte. Onder deze omstandigheden kan niet de eis gesteld worden dat patiënte reeds bij leven kenbaar heeft gemaakt een tuchtklacht te willen indienen of haar onvrede over het handelen van verweerder heeft geuit. De stelling van verweerder dat de klacht is gebaseerd op onjuiste feiten, kan evenmin de conclusie dragen dat klaagster niet de wil van patiënte vertegenwoordigt. Klaagster en verweerder verschillen immers van mening over de feitelijke gang van zaken. Bovendien heeft klaagster de klacht niet ingetrokken toen zij bekend werd met het standpunt van en de toelichting door verweerder, maar haar stellingen gehandhaafd.

5.5 Naar het oordeel van het college zijn er juist sterke aanwijzingen dat klaagster de wil van haar zus (patiënte) vertegenwoordigt. Klaagster woonde bij patiënte in huis, was aanwezig geweest bij de gesprekken met de behandelend artsen en was door patiënte gemachtigd om het medisch dossier in te zien. Bovendien nam de praktijk van verweerder regelmatig contact op met klaagster om de situatie van patiënte te bespreken.

5.6 Het voorgaande brengt met zich dat klaagster ontvankelijk is in haar klacht.

Inhoudelijke beoordeling

5.7 Het eerste klachtonderdeel betreft het verwijt dat verweerder op

11 november 2020 zou hebben geweigerd patiënte te verwijzen naar het H. om daar een PICC-lijn te laten plaatsen. Verweerder is niet bij dit verzoek van patiënte betrokken geweest. Verweerder was die ochtend niet beschikbaar. Het verzoek is die ochtend afgehandeld door de regie-arts. Hij heeft via de assistente laten weten dat de gewenste verwijzing voor een PICC-lijn met de behandelend huisarts moest worden besproken. Verweerder kan op dit punt geen persoonlijk verwijt worden gemaakt. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

5.8 Het tweede klachtonderdeel betreft het geplande huisbezoek op 12 november 2020. Verweerder is volgens klaagster zonder kennisgeving niet verschenen. Verweerder stelt dat de visite van patiënte – na de uitval van verweester in de zaak A2021/2457 – aan hem was toebedeeld. Vanwege de uitval van zijn collega moest hij de zorgverlening van die middag opnieuw organiseren en prioriteren. Omdat de visite-aanvraag voornamelijk verbandmateriaal betrof, heeft verweerder de aanvraag niet als spoed beoordeeld en besloten om de volgende dag – op zijn vaste vrije dag – bij patiënte langs te gaan. Verweerder heeft geprobeerd die middag hierover contact op te nemen met patiënte, maar dat is niet gelukt.

5.9 Het is ongelukkig dat verweerder patiënte op donderdag 12 november 2020 niet heeft kunnen bezoeken en patiënte hiervan niet op de hoogte was. Naar het oordeel van het college heeft verweerder echter niet onzorgvuldig gehandeld door op dat moment geen prioriteit te geven aan het huisbezoek aan patiënte. Vanwege de plotselinge uitval van verweester in de zaak A2021/2457 moest verweerder de zorg voor de patiënten opnieuw organiseren. Niet is gebleken dat op dat moment sprake was van een spoedsituatie. Verweerder heeft geprobeerd patiënte te informeren. Dat is helaas niet gelukt. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is geen sprake. Klachtonderdeel 2 is ongegrond.

5.10 Klachtonderdeel 3 slaagt evenmin. Klaagster verwijt verweerder dat hij niet adequaat heeft gereageerd op de spoedmelding op de ochtend van het overlijden van patiënte op 13 november 2020. Het college volgt klaagster hierin niet. Toen de HAP verweerder belde, is weliswaar aangegeven dat een snelle visite was beloofd, maar niet dat sprake was van een spoedsituatie. Verweerder heeft daarop de assistente gevraagd te laten weten dat hij eraan kwam, maar nog reistijd had. Toen de assistente hierover met patiënte belde, was ambulancepersoneel bij patiënte aanwezig. De regie-arts heeft toen het gesprek van de assistente overgenomen. Op basis van de door het ambulancepersoneel gegeven informatie en waarden, heeft de regie-arts de situatie niet als spoed beoordeeld. Het ambulancepersoneel is kort daarop ook zelf betrokken. Verweerder had geen signalen dat sprake was van een acute situatie. In deze omstandigheden mocht verweerder eerst naar de praktijk gaan, het dossier lezen en met de behandelend oncoloog bellen, voordat hij naar patiënte ging. Verweerder kende patiënte immers niet. Klachtonderdeel 3 is ongegrond.

5.11 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Verweerder 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.”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Anders dan klaagster is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege in overweging “2. De feiten” van de beslissing in eerste aanleg op juiste wijze de feiten heeft vastgesteld die relevant zijn voor de beoordeling van de klacht. Het Centraal Tuchtcollege zal voor de beoordeling van het beroep daarom van diezelfde feiten uitgaan.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen/nalaten van de arts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde 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 26 september 2022 is dat debat voortgezet.

4.2 Het beroep van klaagster strekt ertoe dat de klacht alsnog gegrond wordt verklaard en dat aan de arts een passende maatregel wordt opgelegd.

4.3 De arts kan zich vinden in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en stelt zich op het standpunt dat het beroep van klaagster moet worden verworpen.

Beoordeling

4.4 Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met het Regionaal Tuchtcollege dat alle drie de klachtonderdelen ongegrond zijn en kan zich geheel vinden in de door het Regionaal Tuchtcollege gegeven motivering. Het Centraal Tuchtcollege voegt daar nog het volgende aan toe. Dat de arts klaagster niet persoonlijk te woord heeft gestaan op 11 november 2020 maar de afhandeling van haar verzoek, zoals in de praktijk gebruikelijk, heeft overgelaten aan de regie-arts van die ochtend, acht het Centraal Tuchtcollege niet onzorgvuldig of tuchtrechtelijk verwijtbaar.

4.5 Dit betekent dat de klacht ongegrond is en dat het beroep van klaagster wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; L.F. Gerretsen-Visser
en

J. Legemaate, leden-juristen en O.T.M. Schouten en D. van Sleuwen, leden
beroepsgenoten en

N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 7 november 2022.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.