

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/3850

2022/3850

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 27 januari 2022 binnengekomen klacht van:

A,

wonende te B,

k l a g e r,

tegen

C,

huisarts,

destijds werkzaam te B,

v e r w e e r d e r,

gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniëls, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift van 27 januari 2022 met bijlagen;

- het verweerschrift met bijlagen.

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

De klacht is op 12 juli 2022 op een openbare zitting behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder daarbij vergezeld van zijn gemachtigde.

2. De feiten

2.1 Klager is de neef van de heer D (hierna: de oom of zijn oom). Zijn oom was tot zijn overlijden in augustus 2019 (op 78-jarige leeftijd) opgenomen in E te B (hierna ook: de instelling). De instelling biedt zorg aan onder andere verstandelijk gehandicapte bewoners. Zijn oom was vanaf zijn geboorte verstandelijk gehandicapt. Klager was aangesteld als zijn mentor en bewindvoerder en dient uit dien hoofde deze klacht in.

2.2 In januari 2019 is de oom gedurende enige tijd opgenomen geweest in F te B in verband met een ontstoken galblaas. Na terugkomst in de instelling was hij lichamelijk fors achteruitgegaan en had hij behoefte aan intensieve zorg. Op 2 augustus 2019 werd door de specialist ouderengeneeskunde geadviseerd om hem op te nemen in een verpleeghuis met expertise voor verstandelijk gehandicapten, en de anemie te behandelen. Op 24 augustus 2019 vond op verzoek van de instelling een visite plaats door verweerder, als waarnemend huisarts tijdens weekend- en nachtelijke uren.

Verweerder kwam na uitvoerig lichamelijk onderzoek tot de volgende conclusie: niet zieke man met maagpijn, verhoging van de reeds voorgeschreven pantoprazol van 20 mg naar 40 mg, en op de uitslag van de dipstick genomen uit katheterzak behoefte geen verdere actie genomen te worden.

2.3 Op 26 augustus 2019 heeft de huisarts van de oom het antibioticum Augmentin voorgeschreven. Het medicijn is die dag niet toegediend.

2.4 Op 27 augustus 2019 had verweerder wederom dienst als waarnemend huisarts tijdens weekend en nachtelijke uren, en deed een U2 visite (U2 wil zeggen binnen een uur aanwezig zijn) bij de oom. De visite aanvraag werd om 19.55 uur aan verweerder doorgegeven en om 20.07 uur was verweerder ter plaatse. Op de aanvraag van de visite (die per fax naar de visite auto wordt gestuurd) is te lezen:

“Subjectief DA [dokters assistente van de nachtdienst]: G: reageert nauwelijks, praat nauwelijks, vanmiddag was al overgedragen dat hij slechter was vandaag, gisteren gebraakt. Heeft wel wat vla gegeten, temp: 37.4 grijpt naar zijn ribben. De huisarts zou morgen langs komen er is contact geweest vandaag. Hij hapt meer naar lucht dan normaal. Sinds 3 kwartier hapt hij naar lucht. Ik zie dat hij ab heeft gekregen vandaag, onbekend waarom . Hulpvraag : H; Reageert nauwelijks praat nauwelijks, wat te doen ? Voorgeschiedenis: Vocht achter de longen sinds 2 wkn. Verstandelijk gehandicapt, kwetsbaar Medicatie:Algemeen

Plan iom Regiearts graag kijken onduidelijk wat er aan de hand is.”

In het verslag van verweerder staat vermeld:

“vergeleken met zaterdag 24-08-2019 evident zieker, bleker, amechtiger Oogcontact en aandacht voor het gesprokenen. Vochtige rhonchi ondervelden achter/flanken.

Conclusie : pneumonie, verzorging aangespoord een begin te maken met de klaarliggende AB kuur

Parameters vermeld op visite formulier:

Saturatie : 93%

Pols : 110/m

Temp : 38,0 C RR : 126/77 mm Hg”

2.5 Medewerkers van de instelling vertelden dat de oom die dag nog een bakje vla had gegeten. Verweerder leidt hieruit af dat de oom in staat was het voorgeschreven antibioticum te slikken. Verweerder ziet af van het insturen naar de SEH, hij besluit om de zaak aan te zien tot de volgende ochtend als de eigen huisarts de oom komt bezoeken.

2.6 De volgende dag werd de oom met spoed naar de SEH gestuurd waarna hij is opgenomen in het ziekenhuis op verdenking van pneumosepsis. Een dag later (augustus 2019) is de oom overleden in het bijzijn van familie.

### 3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder op 27 augustus 2019 de toestand van de oom niet goed heeft ingeschat, meer in het bijzonder dat hij de bedreiging van zijn gezondheid heeft onderschat, en ten onrechte heeft besloten om de zaak nog een nacht aan te zien in plaats van de oom direct in te sturen naar de SEH. Deze tekortkomingen hebben indirect de dood als gevolg gehad, aldus klager. Klager verwijt verweerder verder dat hij op 27 augustus 2019 tijdens de visite niet met hem heeft overlegd over de conditie en voorgeschiedenis van zijn oom, en de beslissing om zijn oom niet in te sturen naar de SEH.

### 4. Het standpunt van verweerder

Verweerder onderkent dat, achteraf gezien het insturen naar de SEH in de avond van 27 augustus 2019 wellicht beter was geweest. Hij is echter van opvatting dat er (met de kennis en informatie op het moment van zijn visite) redenen waren om daar die avond van af te zien en vooralsnog af te wachten, in ieder geval tot de komst van de huisarts de volgende dag.

### 5. De beoordeling

5.1 De vraag is of verweerder (als waarnemend huisarts) op 27 augustus 2019 ten aanzien van de oom de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De

norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen.

5.2 Uit het dossier en de toelichting ter zitting van zowel klager als van verweerder volgt dat de toestand van de oom sinds de visite van 24 augustus 2019 was verslechterd, en de avond van 27 augustus 2019 bepaald zorgelijk was. Dat blijkt ook uit de aantekeningen van verweerder zoals 'evident zieker, bleker, amechtiger'. Daar staat tegenover dat de oom (in ieder geval) al vanaf begin van dat jaar in een slechte gezondheidstoestand verkeerde, en het in de avond per ambulance verplaatsen naar de SEH ook belastend zou zijn geweest in de conditie waarin de oom zich op dat moment bevond. Het college acht voorts van belang dat verweerder (al dan niet terecht) in de veronderstelling was dat de oom nog kon eten en dus het reeds voorgeschreven antibioticum kon innemen. Hij heeft bij de verzorging dan ook instructies achtergelaten om dit medicijn toe te dienen. Verweerder stond aldus voor de afweging om de oom in zijn eigen omgeving de nacht door te laten brengen na het starten van de antibiotica en de volgende ochtend (door zijn eigen huisarts) verder te laten onderzoeken en, indien nodig, verder beleid te bepalen. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij weliswaar achter zijn beslissing van destijds staat, maar daar achteraf wel aarzeling bij heeft en dat hij de beslissing van het college afwacht en daar (eventueel) van wil leren.

5.3 Het college overweegt dat aan klager kan worden toegegeven dat de toestand van zijn oom op 27 augustus 2019 zorgelijk was (een hartslag van 110, amechtig ademend, en het vaststellen van een pneumonie). Als dan waren er zeker argumenten om de oom in te sturen naar de SEH. Verweerder vond echter in zijn ogen voldoende tegenargumenten, namelijk de oom kon nog enige tijd zittend doorbrengen, hij had recent nog vla gegeten (had verweerder te horen gekregen van de verzorgenden) en vervoer is voor een kwetsbare patiënt ook belastend. Gelet op deze tegenargumenten was er ook aanleiding was om te bezien of het antibioticum zou aanslaan. Onder deze omstandigheden kan van de beslissing van verweerder om het nog even aan te zien (en dus die avond nog niet in te sturen naar de SEH) niet worden gezegd dat dit zodanig onbegrijpelijk of onjuist was, dat verweerder daarvan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Veeleer moet worden geconcludeerd dat verweerder uit twee 'kwaden' een keuze heeft gemaakt waarbij niet op voorhand kon worden gezegd welke de minst slechte was.

5.4 Dat de oom kort daarna (na insturen naar de SEH direct de volgende ochtend en de daarop volgende opname in het ziekenhuis) is komen te overlijden, maakt niet dat de beslissing in de avond van 27 augustus 2019 daarom onjuist was. Dit verloop was niet op voorhand met voldoende mate van zekerheid te voorspellen. Het college gaat er veeleer van uit dat de conditie van de oom in de nacht van 27 op 28 augustus 2019 sterk is verslechterd. Het standpunt van klager dat zijn oom eerder had moeten worden ingezonden naar de SEH is begrijpelijk, maar daarmee niet vanzelfsprekend juist. De belasting van het in de avond overbrengen naar de SEH had ook tot een verslechtering kunnen leiden, en het toedienen van het antibioticum had ook (voor enige tijd) tot verlichting hebben kunnen leiden.

5.5 Onderdeel van de klacht is ook dat verweerder bij zijn visite van 27 augustus 2022 niet met klager heeft overlegd over de conditie en voorgeschiedenis van zijn oom en de voorgenomen beslissing om hem niet in te sturen naar de SEH. Verweerder heeft daarop verklaard dat hij, mede door het tijdsverloop tussen de visite en de ontvangst van de klacht, niet meer weet wie er precies bij de visite aanwezig was. Hij heeft in ieder geval niet onderkend dat klager aanwezig was en over waardevolle informatie

beschikte. Verweerder betreurt dat hij niet met klager heeft overlegd over zijn voorgenomen beslissing, hij vermoedt (achteraf) dat hij klager ten onrechte heeft aangezien als een van de medewerkers van de instelling.

5.6 Het college benadrukt dat bij een visite bij een patiënt die niet of slechts beperkt kan communiceren (zoals de oom), waar mogelijk het advies en de informatie van familieleden, zoals klager tevens mentor, moet worden meegewogen. Echter, gelet op de toelichting van verweerder ter zitting, gaat het college ervan uit dat verweerder klager niet bewust heeft gepasseerd maar dat hem eenvoudigweg niet duidelijk was (of is gemaakt) dat klager ter beschikking stond om deze informatie te verstrekken. Het is zeker betreurenswaardig dat van deze informatie geen gebruik is gemaakt, maar het college heeft over de feitelijke gang van zaken onvoldoende aanwijzingen om te concluderen dat verweerder daarover een (tuchtrechtelijk) verwijt kan worden gemaakt.

5.7 Alles overwegend komt het college tot het oordeel dat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

5.8 Het college voegt daar aan toe dat verweerder ter zitting heeft erkend dat hij achteraf z'n twijfels heeft over zijn beslissing destijds, en heeft het college gevraagd om zijn handelen kritisch te toetsen opdat hij daar lering uit kan trekken. In dat kader geeft het college verweerder ter overweging om een beslissing als in de onderhavige situatie (om af te wachten, en dus niet in te sturen naar de SEH) waar mogelijk beter te onderbouwen. Bijvoorbeeld door te overwegen om contact op te nemen met de huisarts, de regiearts, of (zoals in dit geval) nadrukkelijk te informeren naar aanwezige (of bereikbare) familie. Zeker in een geval waarin de patiënt zelf niet in staat is om voldoende te communiceren. Een nog meer actieve houding (in het formatie vergaren) had mogelijk tot een andere afweging en beslissing geleid.

Conclusie

5.9 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) 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.

De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter, R.P. Wijne, lid-jurist, B. van Ek, D.E. de Jong en A. Wewerinke, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.A.E. Veeren, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 23 augustus 2022.

secretaris

voorzitter

(de secretaris is buiten staat van ondertekening)