

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: E2021/2277

Uitspraak: 19 mei 2022

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE 'S-HERTOGENBOSCH

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 3 maart 2021 bij het tuchtcollege Amsterdam ingekomen klacht, die vervolgens is doorgeleid naar het tuchtcollege Eindhoven en aldaar op 1 juli 2021 is ontvangen, van:

[A]

wonende te [B]

klaagster

gemachtigde mr. B.D.W. Martens te Den Haag

tegen:

[C]

huisarts

destijds werkzaam te [D]

verweerster

gemachtigde mr. M.H.M. Mook te Leusden

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 8 april 2022 behandeld, gelijktijdig met de zaak met dossiernummer E2021/2279. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de echtgenote van de in april 2020 overleden patiënt.

2.2 Verweerster was destijds bestuurder van de huisartsenpost waar zij ook als huisarts werkzaam was. Deze huisartsenpost wordt hierna 'de huisartsenpost' genoemd.

2.3 De patiënt is ziek geworden rond het paasweekend in 2020. Op Eerste Paasdag (12 april 2020) is er een eerste telefonisch contact met (de triagist van) de huisartsenpost. De triagist stelt een online contact met een huisarts voor. Omdat dit technisch niet tot stand komt, is er een telefonisch contact met de triagist gevolgd. In het verslag van dit tweede contact is opgenomen (alle citaten zijn inclusief eventuele taal- en tyfouten):

"Uitvoering gesproken gezien grote bezorgdheid. Uitleg gegeven. Nu geen alarmsignalen. Advies: thuis uitzieken, social distancing, max 4dd2 pcm bij de discomfort en spierpijn, stimuleren om te drinken, telkens kleine beetjes. Indien ernstig ziek worden, snelle ademhaling, forse benauwdheid of verslechtering situatie op een andere manier opnieuw contact HAP. Partner akkoord.(...)"

De op dat moment dienstdoende huisarts bij de huisartsenpost, niet zijnde verweerster, heeft dit contact geaccordeerd.

2.4 Op Tweede Paasdag (13 april 2020) is er opnieuw telefonisch contact met de huisartsenpost waarbij opnieuw een online consult wordt voorgesteld. Dit online consult was met verweerster. Verweerster heeft daarbij pijnmedicatie voorgeschreven en eetinstructies gegeven. Van dit online consult is geen verslag.

2.5 Op 14 april 2020 is er opnieuw telefonisch contact met (een triagist van) de huisartsenpost. Hierin wordt onder meer aangegeven dat patiënt krachtverlies in zijn lichaam heeft en zijn huid een blauwige tint heeft. Klaagster benoemt hierin nadrukkelijk bezorgd te zijn dat er sprake is van een infectie. Er wordt om contact met de huisarts gevraagd. In het journaal is opgenomen bij dit contact:

“Let op! Patiënt heeft in de 72 uur voorafgaand aan dit contact al 2 keer eerder contact gehad.” Voorts is hierbij opgenomen dat het contact is gefiatteerd door de toen dienstdoende huisarts. In het verslag van het contact is als hulpvraag opgenomen: *“Ik wil een huisarts spreken wat ik hiermee moet. Kan er een arts komen kijken?”*. De triagist verwijst door naar een online consult om een huisarts op die manier te laten beoordelen of er een visite gereden moet worden. De urgentie wordt genoteerd als U5.

Dit contact is geaccordeerd door de dan dienstdoende huisarts van de huisartsenpost, niet zijnde verweerster. Omdat een online consult technisch niet mogelijk blijkt, vindt er telefonisch contact plaats tussen klaagster en patiënt enerzijds en deze dienstdoende huisarts anderzijds waarna door deze andere pijnmedicatie wordt voorgeschreven. In het verslag staat voorts:

“(...) wel overwogen zo veel pijn zonder fysiek klinische beoordeling: PMR? neurologisch? viraal? Kon echter niets in dd verzinnen wat nu op maandagavond een visite in Kootwijk nodig maakt.(...)”

Over de dosering van de medicatie is die avond nog contact tussen klaagster en de huisartsenpost.

2.6 In de daaropvolgende nacht (15 april 2020) belt klaagster opnieuw de huisartsenpost en geeft aan dat de situatie is verslechterd. De dan dienstdoende huisarts heeft telefonisch contact en rijdt een visite. Patiënt wordt via een ambulance doorverwezen naar de spoedeisende hulp van een ziekenhuis. Daar overlijdt patiënt op [E] april 2020. Bij patiënt bleek sprake te zijn van een septische discitis met als gevolg daarvan later een acute bacteriële endocarditis van de mitralisklep.

3. De klacht

3.1 Verweerster wordt verweten dat zij als dienstdoende huisarts:

1. geen/een onjuiste diagnose heeft gesteld;
 2. geen advies heeft gegeven;
 3. pijnmedicatie heeft voorgeschreven zonder fysiek onderzoek;
 4. de ernst van de situatie niet juist heeft ingeschat;
 5. akkoord is gegaan met een onjuiste diagnose gesteld door de triagist;
 6. heeft geadviseerd over een onjuiste behandeling;
 7. onjuiste/onvoldoende informatie heeft gegeven over de behandeling, de risico's en andere mogelijkheden;
 8. niet op juiste wijze heeft gereageerd op de hulpvraag door de urgentie te verminderen, niet door te verwijzen naar het ziekenhuis en geen visite te rijden.
- In haar hoedanigheid als bestuurder van de huisartsenpost wordt verweerster het volgende verweten:

9. onbetamelijke uitspraak/wijze van communiceren jegens klaagster: *“dat deze zaak hen leert beter te reageren op onderbuikgevoelens als er iets niet klopt, want daar waren zij zich van bewust”*;

10. dat zij onvoldoende leiding heeft gegeven/onvoldoende ervoor zorg heeft gedragen dat de artsen effectief en volgens de professionele standaard in spoedeisende hulp hebben kunnen optreden;

11. dat zij verslagen van triagisten blind heeft geaccordeerd;

12. dat zij heeft laten gebeuren dat doodzieke patiënt in handen van klaagster lag en niet heeft ingegrepen.

3.2 Klaagster heeft als toelichting hierop aangegeven dat de impact van de gebeurtenissen groot is. De beoordeling door verweerster op afstand heeft verkeerd uitgedrukt. Klaagster moet daardoor haar echtgenoot missen. Bij haar blijft de indruk bestaan dat haar echtgenoot mogelijk nog had geleefd als er eerder specialistisch was ingegrepen. Het vertrouwen dat ze heeft gesteld in de huisartsenzorg is door het gebeuren geschaad. Klaagster zoekt erkenning voor het leed dat haar en haar gezin is overkomen door de dagen dat zij hulp en medische zorg zocht bij de huisartsen van de huisartsenpost.

4. Het standpunt van verweerster

4.1 Verweerster is van mening niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld te hebben. Wel vindt zij het, zowel als betrokken huisarts maar ook als bestuurder, bijzonder spijtig dat klaagster het gevoel heeft dat er niet goed naar de zorgen van klaagster en patiënt is geluisterd. Het snelle beloop van het ziektebeeld heeft verweerster verrast. Zij leeft mee met klaagster en haar familie.

4.2 Ten aanzien van haar rol als huisarts verwijst verweerster naar de door de corona-pandemie gevormde omstandigheden ten tijde van het handelen waarover geklaagd wordt. Verweerster geeft aan bij het contact dat zij via video had met de patiënt en klaagster voldoende zicht te hebben gehad op de patiënt en via tussenkomst van klaagster gegevens heeft gekregen over bloeddruk, pols en temperatuur bij patiënt. Met die gegevens en indruk is verweerster tot de differentiaal diagnose gekomen van een lokaal probleem in de nek met uitstraling. Nadere beeldvorming was nodig, maar niet op dat specifieke moment. Hiervoor is een opvolg advies gegeven in de vorm van nader contact met een huisarts in de dagdienst. Verweerster heeft ook pijnbestrijdende medicatie op neurologisch vlak voorgeschreven. Onjuist is dat er een diagnose is gesteld door de triagist en dat verweerster die blindelings heeft gevolgd. Onjuist is ook dat er onvoldoende informatie zou zijn verstrekt.

4.3 Ten aanzien van haar rol als bestuurder geeft verweerster aan dat er door de bestuurder geen directe leiding wordt gegeven in individuele gevallen maar dat bestuurders via richtlijnen de werkwijze aangeven. Verweerster wijst ook in dit verband naar de omstandigheden ten tijde van het handelen waarover geklaagd wordt. Onjuist is dat er zonder eigen beoordeling aangenomen is wat de triagisten schrijven. Verweerster heeft als bestuurder alle voorwaarden geschapen die nodig zijn voor adequate zorg.

5. De overwegingen van het college

5.1 Voordat het college toekomt aan de bespreking van de klachtonderdelen stelt het college vast dat klaagster op verschillende momenten in de procedure verzocht heeft om (nadere) inzage in het calamiteitenrapport door kennisname ervan door het college.

De vraag die beantwoord dient te worden is of het college het calamiteitenrapport nodig heeft bij haar oordeelsvorming. Het wettelijk kader wordt gevormd door artikel 9,

zesde lid, Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Uit dit artikel volgt dat in geval van een calamiteit, zoals in het onderhavige geval, gegevens in het register betreffende intern gemelde incidenten in een tuchtrechtelijke procedure als bewijs kunnen worden gebruikt. De omstandigheid dat een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis tot de dood van een patiënt of tot ernstige schade heeft geleid, is echter niet zonder meer redengevend voor het doorbreken van de bescherming van de melder. Bij de belangenafweging die in het kader van artikel 9, zesde lid, Wkkgz dient plaats te vinden, dient het belang van de effectiviteit van het systeem van 'veilig incident melden' zorgvuldig te worden afgewogen tegen het tuchtrechtelijk belang van toetsing van de beroepsuitoefening op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Bij die afweging zal met het oog op de tuchtrechtelijke toetsing van een calamiteit de individuele verwijtbaarheid van de beroepsbeoefenaar ten aanzien van de in het aanhangige geval eventueel tekortschietende kwaliteit van de zorg moeten worden betrokken. Indien bij de tuchtrechtelijke oordeelsvorming naar aanleiding van een gebeurtenis die als calamiteit kan worden aangemerkt, gebruik wordt gemaakt van een rapportage, dienen daarom ook het oordeel over de individuele verwijtbaarheid en de motivering van een eventuele maatregel niet in overwegende mate te berusten op de inhoud van de rapportage. Dit is vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege.

Tegen het licht van dit toetsingskader komt het college tot het oordeel dat inzage in het calamiteitenrapport voor de beoordeling van de onderhavige zaak niet noodzakelijk is nu het feitencomplex in voldoende mate is gebleken. Een en ander staat los van een mogelijke nadere inzage op een later moment door klaagster. Ter zitting heeft verweerster immers aangegeven dat een dergelijke nadere inzage mogelijk is.

5.2 Verweerster wordt aangesproken in haar hoedanigheid van huisarts en in haar hoedanigheid van bestuurder.

In haar hoedanigheid van huisarts is de betrokkenheid van verweerster beperkt tot contact op Tweede Paasdag 2020. Haar handelen daarbij dient te worden beoordeeld tegen de eerste tuchtnorm zoals beschreven in artikel 47 lid 1 sub a Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG):

“Enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar behoort te betrachten ten opzichte van de patiënt of diens naasten.”

Haar handelen in de hoedanigheid van bestuurder dient te worden beoordeeld tegen de tweede tuchtnorm zoals beschreven in artikel 47, lid 1 sub b Wet BIG:

“Enig ander handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt.”

Klachtonderdelen die betrekking hebben op de hoedanigheid van huisarts (1 tot en met 8)

5.3. Het college bespreekt nu eerst de klachten gericht tegen verweerster in haar hoedanigheid van huisarts. Het college hecht eraan eerst op te merken dat de tragische afloop zeer valt te betreuren, maar dat het bij de beoordeling van de klacht alleen gaat en behoort te gaan over de vraag of verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het professionele handelen van verweerster gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of verweerster bij haar beroepsmatige handelen vanuit tuchtrechtelijk standpunt gezien is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Bij beoordeling daarvan wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster

klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

5.4 De klachtonderdelen houden verband met elkaar en lenen zich voor gezamenlijke bespreking. Kern van de klacht betreft het al dan niet (juist) stellen van een diagnose en het daaruit voortvloeiende verdere handelen bij het online consult.

5.5 Het college stelt voorop dat het missen van een juiste diagnose, als daarvan sprake is, niet per definitie leidt tot een gegronde klacht. Een tuchtrechtelijk verwijt is eerst te maken als komt vast 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. De wetenschap van het verdere beloop van de gezondheidsklachten van de patiënt moet daarbij buiten beschouwing worden gelaten, omdat verweerster die wetenschap op het moment van handelen ook niet had.

5.6 Het college is van oordeel dat verweerster op dit punt geen tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden. Uit het medisch journaal volgt dat er door verweerster zelfstandig en na contact met de patiënt op dat moment een (werk)diagnose is gesteld en het ingezette beleid paste daar ook bij.

Daarbij maakt het college de kanttekening dat uit het transcript van het voorafgaande telefoongesprek met de triagist meer en vooral ook andere informatie volgt dan opgenomen in het verslag van dat telefoongesprek. Het is echter het verslag dat verweerster heeft kunnen inzien, niet een transcriptie van het gesprek. Bij de beoordeling van haar handelen als huisarts dient dan ook uitgegaan te worden van de uit dat verslag blijkende kennis en niet van hetgeen is doorgegeven in het telefoongesprek met de triagist.

Een en ander geldt ook met betrekking tot de gestelde urgentie. Het stellen van de urgentie van de klacht gebeurt op basis van een daarvoor bestaand beproefd systeem en verweerster kan op basis van het vorenstaande niet worden verweten dat zij daar niet van is afgeweken.

Ter zitting is voorts gebleken dat door verweerster bij gelegenheid van het online consult ook is geadviseerd contact op te nemen met een huisarts in de reguliere dagdienst. Hoewel ter zitting bleek dat klaagster dit advies vrijblijvender heeft opgevat, maakt dit niet dat er door verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar geen advies of een in de gegeven omstandigheden onjuist advies is gegeven.

Tenslotte wordt er geklaagd over de voorgeschreven pijnmedicatie pregabaline. Voor zover de klacht inhoudt dat verweerster dit enkel had mogen voorschrijven na fysiek onderzoek van de patiënt stelt het college vast dat een dergelijke dwingende voorwaarde niet bestaat.

De klachtonderdelen 1 tot en met 8 zijn derhalve ongegrond. ***Klachtonderdelen die zien op de hoedanigheid van bestuurder (9 tot en met 12)***

5.7 Het college komt vervolgens tot de beoordeling van de klachten gericht tegen verweerster in haar hoedanigheid van bestuurder. De tweede tuchtnorm ziet op alle gedragingen die niet onder de eerste tuchtnorm vallen, maar die wel in strijd zijn met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Uit de parlementaire geschiedenis volgt dat de tweede tuchtnorm een open norm is en dat het in belangrijke mate aan de tuchtrechter wordt overgelaten om hieraan invulling te geven. Inmiddels is er veel jurisprudentie op dit terrein, in het bijzonder voor wat betreft de gedragingen van bestuurders en leidinggevenden.

5.8 Het college is van oordeel dat niet is gebleken van aan verweerster op dit punt te maken tuchtrechtelijke verwijten. In beginsel is juist dat de bestuurder geen directe invloed op individueel handelen in individuele zaken heeft, zodat het handelen vooral

in de vorm van beleid en richtlijnen dient te worden beoordeeld. In de periode waarover geklaagd wordt, is er geen sprake van voor de klacht relevante aangepaste richtlijnen maar het college is uit hetgeen daarover is gesteld wel gebleken dat terughoudender omgegaan werd met fysieke contacten waarbij vaker een online consult als alternatief werd toegepast. In het licht van de omstandigheden en onzekerheden aan het begin van de corona-pandemie acht het college dit begrijpelijk en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Bezien tegen het licht van die uitdagingen is niet gebleken van zodanig handelen als bestuurder dat het in strijd is gekomen met de tweede tuchtnorm. De klachtonderdelen 10 en 12 zijn daarmee ongegrond. Van klachtonderdeel 11 is geen feitelijke grondslag gebleken, zodat ook dit klachtonderdeel ongegrond is. Dan resteert klachtonderdeel 9. Gelet op het moment waarop de gestelde uitlating gedaan is acht het college deze uitlating weliswaar onwenselijk en onhandig, maar niet onbetamelijk of anderszins tuchtrechtelijk verwijtbaar. Ook klachtonderdeel 9 is daarom ongegrond.

5.9 Samenvattend is de klacht in al haar onderdelen ongegrond.

6. De beslissing

Het college:

Aldus beslist door A.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter, P.J.M. Rouwen, lid-jurist, J.D.M. Schelfhout, P.A. Hustinx en H.J. Weltevrede, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van I.W.M. Dirksen, secretaris, en uitgesproken door E.P. van Unen op 19 mei 2022 in aanwezigheid van de secretaris.