

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/5210

A2022/5210

Beslissing van 20 juni 2023

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 20 juni 2023 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klaagster,

gemachtigde: mr. P. Thole, werkzaam in Alkmaar,

tegen

C,

huisarts,

werkzaam in D,

verweerder, hierna ook: de huisarts,

gemachtigde: mr. J.S.M. Brouwer, werkzaam in Amsterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 De dochter van klaagster (hierna: patiënte), geboren in 2000, heeft op 7 november 2022 de huisarts bezocht omdat ze zich al een tijdje niet lekker voelde. Ze had last van benauwdheidsklachten en was snel vermoeid. Ook liep ze moeizaam en was haar hartslag verhoogd. De huisarts dacht dat dit kwam door paniekaanvallen. De huisarts raadde de patiënte aan om te starten met therapie, EMDR. Ook vroeg de huisarts bloedonderzoek en een hartfilmpje aan voor patiënte.

1.2 Op 9 november 2022 hadden de huisarts en patiënte telefonisch contact over de uitslag van de onderzoeken. Het bloedonderzoek wees uit dat patiënte mogelijk een infectie had gehad. Het ECG gaf geen verklaring voor de versnelde hartslag. De huisarts schreef medicatie voor de verhoogde hartslag voor.

1.3 Op 11 november 2022 is de patiënte overleden aan een longembolie. De moeder van patiënte verwijt de huisarts dat hij tijdens het consult niet voldoende heeft doorgevraagd bij patiënte, dat hij haar heeft afgekapt tijdens het telefonisch consult en dat hij niet juist heeft gehandeld naar aanleiding van patiëntes klachten. Het college komt tot het oordeel dat de klacht tegen de huisarts deels gegrond is. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift, ontvangen op 21 december 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- nadere producties bij het klaagschrift ontvangen op 17 april 2023;
- medisch dossier van E.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 9 mei 2023. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster heeft

pleitnotities voorgelezen en aan het college en de wederpartij overhandigd. Enige dagen na de zitting heeft verweerder nadere stukken ingediend (een calamiteiten-rapport gedateerd 6 februari 2023 en een schriftelijke reactie op dit rapport van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) van 11 mei 2023). Klaagster heeft (na daartoe door het college in de gelegenheid te zijn gesteld) op beide nagekomen stukken schriftelijk gereageerd. Bij e-mail van 9 juni 2023 heeft de gemachtigde van verweerder nog een brief gestuurd aan het college, met enige opmerkingen over het procesverloop. Deze brief heeft het college geen aanleiding gegeven het onderzoek te heropenen.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster is de moeder van F (hierna: patiënte), geboren in 2000 en overleden op 11 november 2022.

3.2 Verweerder is huisarts en praktijkhouder in G. Hij was de huisarts van patiënte.

3.3 Op maandag 7 november 2022 bezocht patiënte het spreekuur van de huisarts onder

andere vanwege benauwdheidsklachten en hartkloppingen. In het medisch dossier staat, voor zover van belang, hierover:

“S recidiverend last van paniekaanvallen: snelle, oppervlakkige ademhaling, hartkloppingen, zweten, druk op de borst, geeft zelf als duidelijke oorzaak het plotselinge overlijden van haar vader vorig jaar aan. Sindsdien bang om mensen te verliezen (mn moeder en zusje). Is EMDR hiervoor een optie.

Sinds 1,5 wk ook meer hoesten: droge hoest, prikkelend, geen slijm. Geen andere KNO klachten. Is in 2 wkn 1,5 kg afgevallen

O geen dyspnoe in rust, sat 99% zonder O2

pulm: vag bdz, geen bijgeluiden

cor: s1, s1, geen souffles. P ra 120/min (zakt niet bij Vasalva)

E hartkloppingen

P ddx hyperthyreoïde? Stress/angst-gerelateerd?

B: -ECG, lab, -> tc met uitslagen

-enkele therapeuten aangegeven die EMDR doen -> gaat zelf contact opnemen. Tzt vwb maken (mgl volgend jaar ivm andere verzekering).

Later die dag is er bloed afgenomen en een ECG gemaakt in het E in H.

3.4 Op woensdag 9 november 2022 heeft de huisarts patiënte gebeld voor een telefonisch consult, meer in het bijzonder om de uitslagen van het onderzoek in het E te bespreken. Patiënte zat op dat moment in de auto. De telefoonverbinding tussen patiënte en de huisarts kwam moeilijk tot stand: de verbinding viel eerst tweemaal (na een kort contact) weg. Maar hierna was volgens de huisarts de verbinding goed. Over dit tweede consult is genoteerd in het medisch dossier:

“S tc ivm lab-uitslag en ECG -> geen afw

ECG: sinustachycardie

Gaat EMDR starten in jan '23 (belt tzt voor de vwb), maar wil tot die tijd graag “iets” hebben om mn hartkloppingen (en daardoor ook kortademig gevoel) te onderdrukken  
E paniekaanvallen

P propranolol op proef”

3.5 Op donderdagavond 10 november 2022 is patiënte in huis gevallen en even buiten

bewustzijn geweest. Hierop heeft klaagster de huisartsenpost gebeld. Omdat klaagster patiënte niet kon verplaatsen is er een ambulance gekomen die haar naar

het ziekenhuis heeft gebracht voor onderzoek. Daar is patiënte op 11 november 2022 zeer waarschijnlijk aan een longembolie overleden.

3.6 Op 28 november 2022 heeft de huisarts een calamiteitenmelding gedaan bij de IGJ. Vervolgens heeft de huisartsenpraktijk een calamiteitenonderzoek door een externe partij, I, laten uitvoeren. Het rapport is op 6 februari 2023 aan de IGJ overhandigd. Voor zover van belang zullen passages uit het rapport in het hiernavolgende worden geciteerd. De IGJ heeft bij brief van 11 mei 2023 medegedeeld dat het de uitspraak van dit college afwacht alvorens verder stappen te overwegen.

#### 4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klaagster verwijt de huisarts (zoals geformuleerd in het klaagschrift) dat hij:

a) onzorgvuldig heeft gehandeld tijdens de consulten op maandag 7 en woensdag 9 november 2022 door patiëntes klachten niet goed uit te vragen en de diagnose paniekaanvallen over te nemen van patiënte;

b) op woensdag 9 november het gesprek heeft afgekapt waardoor patiënte niet de kans heeft gehad om te vertellen dat ze bloed had opgehoest en was afgevallen. Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

#### 5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 Wat voorop staat is dat het overlijden van patiënte zeer tragisch en verdrietig is. Duidelijk is dat klaagster daar dagelijks de pijn en het gemis van ondervindt. De toetsing van het handelen van de huisarts moet echter wel plaatsvinden in het licht van wat hem op het moment van zijn handelen bekend was en bekend kon zijn (dus nog voor de fatale afloop heeft plaatsgevonden). Daarbij gaat het erom of de wijze waarop hij tot zijn conclusies is gekomen en welke gevolgen hij daaraan heeft verbonden in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts mag worden verwacht. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de huisarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een huisarts beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel a: te snel overnemen diagnose paniekaanvallen

5.2 Klaagster verwijt de huisarts dat hij de diagnose die patiënte zelf had gesteld, namelijk paniekaanvallen, te snel heeft overgenomen. Hij had volgens klaagster zijn eigen diagnose moeten stellen en haar moeten insturen voor longonderzoek.

Klaagster stelt dat als de huisarts adequater had opgetreden de longembolie eerder was geconstateerd. Dan had de behandeling ook eerder kunnen worden gestart. Verweerder heeft in het verweerschrift en ter zitting verklaard dat hij zich niet herkent in het geschetste beeld door klaagster. Hij heeft de klachten van patiënte serieus genomen. Tijdens het consult op 7 november 2022 heeft hij de benauwdheidsklachten en hartkloppingen verder uitgevraagd, patiënte lichamelijk onderzocht en aanvullend onderzoek aangevraagd. Het consult verliep in een prettige sfeer. De huisarts en patiënte hadden een open en prettig gesprek waarin de huisarts in overleg met patiënte het beleid heeft vastgesteld. De huisarts heeft patiënte, zoals hij dat altijd doet bij patiënten 'een vangnet advies' gegeven: neem weer contact op met de praktijk indien de klachten veranderen of erger worden. De huisarts heeft daarbij niet aan longembolie gedacht als mogelijke oorzaak van de klachten.

5.3 Het college stelt vast dat de huisarts op 7 november 2022 een uitgebreid onderzoek heeft uitgevoerd. Hij is daarbij tot de werkdiagnose paniekaanvallen gekomen. Echter, zoals de huisarts ter zitting heeft verklaard heeft hij bij het opstellen van de differentiaal diagnose niet aan een longembolie gedacht. Dat had hij volgens

het college wel moeten doen. De initiële verdenking op een longembolie had in de differentiaal diagnose moeten staan gezien de sinustachycardie, het pilgebruik van patiënte, haar overgewicht en haar immobiliteit: niet meer goed kunnen lopen en sporten. Het is begrijpelijk dat de huisarts ook bij patiënte heeft gevraagd naar haar mening en inschatting. Echter, de focus van de huisarts is bij het beoordelen van de klachten onterecht blijven liggen op de diagnose paniekaanvallen (als gevolg van haar verdriet om het overlijden van haar vader en de angst om haar moeder en zus te verliezen) zoals door patiënte zelf geopperd. Daardoor zijn andere mogelijke oorzaken, zoals de opgestelde differentiaal diagnoses, ten onrechte op de achtergrond geraakt. Het college komt tot de conclusie dat de huisarts te veel heeft aangesloten bij de eigen inschatting van patiënte. Dat heeft geleid tot een tunnelvisie. De huisarts is onvoldoende kritisch geweest: paniekaanvallen zijn niet te rijmen met een continu snelle hartslag in rust (de huisarts had naar eigen zeggen een rustig en prettig gesprek van minstens drie kwartier). In tegendeel, paniekstoornissen geven gedurende een korte periode aanvallen van angst en onrust, een snelle ademhaling met daardoor een benauwd gevoel en secundair een versnelling van de hartslag. De huisarts heeft (desgevraagd, ter zitting) geenduidelijk antwoord kunnen geven op de vraag van het college hoe een paniekaanval tot hartkloppingen leidt. In de differentiaal diagnose stond ook hyperthyreoïdie (wat ook een continu snellere hartslag geeft) maar in de anamnese lijkt daarop onvoldoende te zijn doorgevraagd. Hij heeft ook in dit opzicht onvoldoende aandacht gehad voor alternatieve (anders dan door patiënte geopperde) diagnoses.

5.4 Tijdens het tweede (telefonische) consult op 9 november 2022 heeft de huisarts zijn (werk)diagnose niet heroverwogen, terwijl daar wel aanleiding toe was. De uitslag van het ECG, de aanhoudende sinustachycardie (ook nog tijdens het onderzoek in het ziekenhuis, vijf uur na het consult) en de normale ademhalingsfrequentie bij benauwdheidsklachten, hadden voor de huisarts aanleiding moeten zijn om de diagnose paniekaanvallen te heroverwegen en nadere diagnostiek te doen. Dit is niet gebeurd, hij heeft besloten dat de resultaten van een in januari te starten EMDR-therapie (voor paniekaanvallen) konden worden afgewacht. Hij heeft daarbij de hartkloppingen verklaard (passend gemaakt) uit een doorgemaakte virusontsteking, in plaats van de anamnese opnieuw te doen en patiënte op consult te vragen voor controle van het hart en onderzoek uit te breiden. Het college concludeert tot een onvoldoende kritische anamnese (samenhangend met een tunnelvisie) en dat valt de huisarts tuchtrechtelijk te verwijten.

Het college acht dit klachtonderdeel daarom dan ook gegrond.

5.5 Het oordeel van het college vindt bevestiging in de bevindingen in het door I uitgevoerde calamiteitenonderzoek (hierna: calamiteitenrapport) dat longembolie als mogelijke oorzaak in aanmerking had moeten worden genomen: 'In de [differentiaal diagnose] van benauwdheid, ook bij periodieke benauwdheid, hoort zeker longembolie te staan' (p. 6, 9 en 12 van het rapport). Dat de huisarts tijdens het consult hier geen aanwijzingen voor vond is onvoldoende, het gaat niet alleen om aanwijzingen die een diagnose bevestigen maar zeker ook om aanwijzingen die een mogelijke diagnose uitsluiten (p. 12 van het rapport). In het rapport wordt vastgesteld dat de huisarts geen bloeddruk heeft gemeten en ook geen O2 saturatie na inspanning, terwijl: 'Dit onderzoek is wel aangewezen bij benauwdheidsklachten waarbij verdenking longembolie aanwezig is' (p. 12 van het rapport). Het college begrijpt dat de huisarts dit achterwege heeft gelaten omdat hij longembolie (ten onrechte) nooit in overweging heeft genomen.

5.6 Het college begrijpt in dat kader dan ook de in het rapport (p. 14) genoemde verbeterpunten: 'Alert blijven op zeldzame diagnoses' zoals longembolie bij een jonge vrouw, en: "In [differentiaal diagnose] urgente/vitale diagnoses bewust afchecken, door Anamnese/lichamelijk onderzoek en passend aanvullend onderzoek'. Het derde verbeterpunt luidt: 'Bewust zijn van valkuil overnemen diagnoses van anderen, collega's en patiënten tijdens diagnostisch proces'. Het college neemt deze overwegingen en verbeterpunten over en maakt ze tot de zijne.

5.7 Het college merkt ten slotte en volledigheidshalve op dat in het rapport (pp. 7, 8 en 10) ten aanzien van erfelijke factoren is vermeld: 'In het kader van het calamiteiten-onderzoek kijkt de huisarts in het dossier van vader'. De vader van patiënte was eveneens patiënt van de huisarts. In de (in het medisch dossier van de vader opgenomen) brief van het ziekenhuis, opgesteld naar aanleiding van het overlijden van de vader, staat onder andere: 'Verdenking oorzaak longembolie' en bij obductie blijkt sprake van een longembolie in de linker a. pulmonalis. Op basis van deze bevinding adviseert de calamiteitencommissie om de tweede dochter van klaagster op enig moment te laten controleren op stollings-stoornissen. De huisarts heeft ter zitting verklaard dat hij deze brief niet kende. Hij heeft deze omstandigheid niet meegenomen bij zijn anamnese van de patiënte.

Klachtonderdeel b: negeren ophoesten van bloed

5.8 Klachtonderdeel b betreft het verwijt dat patiënte zich volgens klaagster tijdens het consult niet serieus genomen voelde omdat de huisarts voorstelde in therapie te gaan en verder niets deed. Patiënte moest zelf om medicatie vragen, hij heeft niets aan haar gevraagd over haar klachten. Ook werd het gesprek volgens klaagster door de huisarts afgekapt. Klaagster verklaart tijdens de zitting dat ze aanvankelijk dacht dat patiënte hierdoor niet de kans had gehad om te vertellen dat ze bloed ophoestte. Later begreep klaagster uit de whatsapp-berichten die patiënte na het consult aan haar vriendin heeft gestuurd dat patiënte wel degelijk aan de huisarts heeft verteld dat ze bloed ophoestte, maar dat hij hier niets mee heeft gedaan. In een schriftelijke verklaring heeft de vriend van de patiënte verklaard (en ter zitting desgevraagd bevestigd) dat de patiënte tegen hem vertelde dat zij in het telefonisch consult heeft verteld van het ophoesten van bloed, maar dat de huisarts daar geen of onvoldoende aandacht aan besteedde. Verweerder weerspreekt dit en stelt dat het gesprek na de verbindingsproblemen rustig en in een goede sfeer was verlopen. Patiënte kon volgens verweerder zonder problemen het gesprek voeren, klonk niet kortademig over de telefoon en sprak zonder haperingen. Verweerder heeft in het verweerschrift en tijdens de zitting verklaard dat patiënte tijdens het bespreken van de uitslagen niet heeft vermeld dat zij bloed ophoestte. Als ze dat wel had gedaan dan had hij direct zijn beleid bijgesteld en actie ondernomen. Het gesprek met patiënte is volgens verweerder goed afgerond, hij heeft het niet afgekapt en er was ook geen boze sfeer.

5.9 Het college kan de verwijten over het verloop van het telefonisch consult op 9 november 2022 niet op hun juistheid beoordelen. Het college was geen getuige van dit consult, en kan dus niet vaststellen wat er tijdens het telefoongesprek (niet) is gezegd. Het college kan dus niet vaststellen dat de patiënte het ophoesten van bloed bij de huisarts heeft gemeld. Voor de duidelijkheid merkt het college op dat dit niet betekent dat aan het woord van de huisarts meer geloof wordt gehecht dan aan het woord van klaagster en/of de vriend van patiënte. Maar het verwijt van klaagster wordt gemotiveerd weersproken door de huisarts. Voor het oordeel dat een gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, moeten de feiten die zijn voorgevallen worden vastgesteld. Dat kan het college hier niet omdat de verklaringen over wat er wel of niet gezegd is tijdens het telefonisch consult, te sterk uiteenlopen. Dit klachtonderdeel treft

daarom geen doel.

5.10 Het college merkt wel op dat in het calamiteitenrapport staat (p. 6): Huisarts zegt dat hij zich [bij het tweede consult] heeft beperkt tot het doorgeven van de uitslagen'. Dit is onvoldoende voor de conclusie 'afkappen' maar past in zoverre wel in het hem gemaakte verwijt dat de patiënte tijdens dit telefoongesprek onvoldoende ruimte voelde en vond om haar klacht te bespreken – meer in het bijzonder om te vertellen dat zij bloed ophoestte.

5.11 Het college voegt daar aan toe dat het telefonisch contact tot tweemaal toe (om technische redenen) wegviel. Pas bij de derde keer lukte het om het gesprek volledig te voeren en af te ronden. Het college is van oordeel dat, nadat bij het bellen bleek dat patiënte op dat moment een auto bestuurde (en daar haar aandacht ook voor nodig had) en het gesprek ook nog eens tot tweemaal toe wegviel, het beter was geweest om een afspraak te maken om het telefoongesprek op een later en meer geschikt moment te voeren. Bij voorbeeld na het stilzetten van de auto op een parkeerplaats. Dit betreft niet een aan de huisarts expliciet gemaakt verwijt, maar valt te lezen in de klacht dat hij het gesprek heeft 'afgekapt'.

5.12 Dit oordeel van het college vindt bevestiging in de opmerking in het rapport (p. 12 en 13) over deze technische problemen: 'Deze omstandigheden zijn niet ideaal voor een rustig en zorgvuldig gesprek'. En in de verbeterpunten (rapport p. 14) bij het een telefonisch consult is opgemerkt: 'eerst juiste condities checken, alvorens gesprek te starten' en: 'Telefonisch consult gebruiken als een moment om zicht op verloop/ontwikkeling klachten te krijgen' en dus niet (zo concludeert het college) te beperken tot het doorgeven van de resultaten van een onderzoek.

Calamiteitenrapport

5.13 Een arts dient zich in een tuchtzaak 'toetsbaar' op te stellen. Hij heeft in de regel een informatievoorsprong op klagers door zijn opleiding en ervaring, en hij beschikt ook over stukken die van belang (kunnen) zijn voor het beoordelen van de klacht (zoals in dit geval het calamiteitenrapport). Van de arts wordt dan ook verwacht dat hij deze informatie actief verstrekt. Dat klemt te meer in de onderhavige tuchtzaak, waar patiënte is overleden en klaagster (optredend namens haar dochter) geen informatie uit eerste hand heeft.

5.14 In het verweerschrift ontvangen op 27 januari 2023 wordt door de huisarts kort verwezen naar een calamiteitenonderzoek. Kort daarna (zo begrijpt het college) is het rapport gereedgekomen, en dat wordt door de huisarts op 6 februari 2023 naar de IGJ gestuurd. Echter, dit rapport is door de huisarts niet gelijktijdig naar het college gestuurd (als nader stuk) ten behoeve van de beoordeling van de klacht - hoewel daar tot de mondelinge behandeling op 9 mei 2023 voldoende tijd en gelegenheid voor was.

5.15 Ter zitting heeft het college (ondanks verzet daartegen door de gemachtigde van de huisarts) dit rapport aan de orde gesteld en gevraagd naar de bevindingen. De huisarts heeft daar desgevraagd en in algemene bewoordingen op gereageerd, maar het had - zoals hiervóór overwogen – op zijn weg gelegen om het rapport actief en eigener beweging aan het college en klaagster ter beschikking te stellen<sup>1</sup>. Het rapport is evident van belang voor de beoordeling van de klacht, hetgeen ook blijkt uit het aanhalen van passages uit het rapport in deze beslissing. Dat de IGJ (op basis van het rapport) ten tijde van de mondelinge behandeling nog geen standpunt had bepaald, is daarbij niet relevant. Na afloop van de mondelinge behandeling is duidelijk geworden dat de IGJ de beslissing van dit college afwacht alvorens een eigen standpunt te bepalen.

5.16 Het college rekent het de huisarts aan dat hij niet actief en tijdig het beschikbare rapport heeft ingezonden. Dat hij na afloop van de mondelinge behandeling het rapport alsnog heeft ingezonden, maakt dat niet anders. Het verzet van zijn gemachtigde ter zitting, tegen het stellen van vragen over het rapport, zal het college de huisarts niet aanrekenen.

Slotsom en maatregel

5.17 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klacht grotendeels gegrond is.

5.18 De vraag die voorligt, is welke maatregel passend is. Het college is van oordeel dat bij de huisarts sprake is geweest van een onvoldoende kritische blik een daarmee een tunnelvisie. Hij heeft te snel aangesloten bij de eigen inschatting en opvatting van zijn patiënte en andere mogelijke oorzaken te weinig overwogen, en daarbij longembolie in het geheel niet meegenomen in zijn differentiaal diagnose. Een (naar vaak pas achteraf blijkt) onjuiste of gemiste diagnose kan iedere arts overkomen, ook na gedegen onderzoek, en leidt in de meeste gevallen tot hooguit een waarschuwing (zijnde een zakelijke terechtwijzing voor wat iedere professioneel optredende arts kan en soms ook zal gebeuren). Echter, in het onderhavige geval zijn er te veel contra-indicaties voor de door de huisarts gestelde diagnose en heeft hij nagelaten zijn te snel aangenomen eerste (werk)diagnose te heroverwegen en/of bij te stellen – ondanks duidelijke aanwijzingen daartoe. Hij heeft ook tijdens het tweede telefonisch consult die mogelijkheid laten liggen. Hij heeft voorts nagelaten het college en klaagster tijdig en volledig te informeren over de resultaten van het calamiteitenonderzoek. Het college stelt ook vast dat de huisarts (hoewel hij de zaak zeker voldoende ernstig neemt) nog altijd onvoldoende besef heeft van de tekortkomingen in zijn anamnese – ook na ontvangst van het rapport waarin deze tekortkomingen (met inbegrip van alle nuancerings) duidelijk zijn omschreven. Voor de goede orde: indien de huisarts wel tijdig de (achteraf gezien) goede diagnose had gesteld, betekent dat niet dat de fatale afloop van deze aandoening anders was geweest, maar dat is ook niet relevant voor de klachtwaardigheid en de op te leggen maatregel.

5.19 In het voordeel van de huisarts houdt het college er rekening mee dat longembolie bij gezonde jonge vrouwen zelden voorkomt. De diagnose is bij deze groep patiënten vaak moeilijk te stellen omdat de typische symptomen van een longembolie vaak in het begin niet aanwezig zijn. Dit was ook het geval bij patiënte. Het college neemt verder in aanmerking dat de huisarts zich (afgezien van het ten onrechte niet insturen van het rapport) toetsbaar

1 Vergelijk: artikel 21 Rechtsvordering heeft opgesteld en naar aanleiding van het overlijden van patiënte de werkwijze in zijn praktijk heeft aangepast. Dat alles is echter onvoldoende om te volstaan met een waarschuwing (zijnde, zoals gezegd, een zakelijke terechtwijzing).

5.20 Gelet op de meerdere tekortkomingen (een onvoldoende onderbouwde diagnose, het op meerdere momenten achterwege blijven van een heroverweging, het toeschrijven van de uitslag van het onderzoek aan de diagnose (tunnelvisie), het onvoldoende benutten van de mogelijkheden van het tweede consult, alsmede het niet insturen van het calamiteiten-rapport) is het college van oordeel (juist vanwege deze cumulatie) dat niet kan worden volstaan met een maatregel minder dan de berisping. Het college acht deze maatregel passend en geboden.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel a gegrond;
- verklaart de klachtonderdeel b ongegrond;

- legt de huisarts de maatregel op van berisping.

Deze beslissing is gegeven door A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter, R.E. van Hellemond, lid-jurist, G.J. Dogterom, V.M. Schijf en D.E. de Jong, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door F.J.E van Geijn, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 20 juni 2023.