

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2022/3988

Uitspraak: 2 mei 2023

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Beslissing over de op 4 maart 2022 ontvangen klacht van:

A,
wonende te B, klagster,
tegen:

C,
arts,
werkzaam te D, verweerster,
gemachtigde mr. A.C.I.J. Hiddinga.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het college heeft kennisgenomen van:

1.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

1.3 De klacht is ter openbare zitting van 21 maart 2023 behandeld. Partijen waren aanwezig. Verweerster werd bijgestaan door haar gemachtigde. Klagster heeft spreek aantekeningen voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

2. De feiten

2.1 Klagster is de dochter van mevrouw E, geboren in november 1929 (hierna: patiënte).

2.2 Patiënte woonde zelfstandig te F. In de nacht van 29 op 30 oktober 2021 was patiënte duizelig en is zij gevallen. Zij heeft met haar alarmknop hulp ingeroepen. De HAP-arts heeft haar bezocht en haar naar het G te H laten brengen, waar zij op 30 oktober 2021 is opgenomen. De huisarts van patiënte was I te J.

2.3 Patiënte is op 10 november 2021 ontslagen uit het G en overgebracht naar M.

2.4 In de ontslagbrief van 10 november 2021 van het G aan I is onder meer vermeld dat bij opname sprake was van de volgende problematiek: duizeligheid, hypertensie en wisselende desaturaties. Bij opname was sprake van duizeligheid, hoge tensies van rond de 200/100 mmHg en saturatie dips tot 81% zonder klachten van dyspnoe. Er werd gestart met zuurstof waarna de saturaties > 92%. Wat betreft de saturaties is in de ontslagbrief onder meer vermeld:

“De longarts werd in consult gevraagd (...). (...). Het advies was om de zuurstof te staken gezien hypercapnie kan oplopen en zo de ademprikkel afneemt, tevens niet

aan te raden bij verhoogd valgevaar bij zuurstofslang. Verder het advies om goed rechtop te zitten en daarbij goed door te ademen. De zuurstof werd gestaakt. Patiënt ervaarde geen klachten van dyspnoe.”

2.5 Verweerster was destijds als huisarts verbonden aan huisartsenpraktijk K te D.

2.6 Patiënte is op 9 november 2021 door M aangemeld (als passant) bij K.

2.7 In de zorgleveringsovereenkomst tussen M en patiënte is vermeld dat tijdens de opname de eigen huisarts medisch eindverantwoordelijk is en dat indien dit niet mogelijk is wordt zorggedragen voor een vervangende huisarts.

2.8 In het verpleegkundig dossier van M is onder meer het volgende vermeld:

“16 november 2021, 09:59:45 – (...) (...)

saturatie vanmorgen 88% en later werd het 89% mw is niet benauwd en heeft geen piepende ademhaling

(...)

16 november 2021, 13:34:44 – (...) (...)

L heeft overleg gehad met de vervangende huisarts over de lage saturatie van mevrouw. Zie verslag FT. Eigen huisarts vandaag niet aanwezig. Morgen graag overleg met eigen huisarts. (...)

17 november 2021, 11:26:51 – (...) (...)

eigen huisarts gebeld. Assistent gaf aan dat ze het niet heel veel mee kon maar gaat het met de huisarts bespreken. Belt later terug.

(...)

17 november 2021, 16:44:31 – (...)

(...)

Eigen huisarts belde terug, collega van dagdienst had gebeld over oedeem in de benen. Deze klachten zijn niet bekend vanuit de thuissituatie, op verzoek eigen huisarts dit dan ook oppakken met de vervangende huisarts.

(...)

23 november 2021, 14:44:31 – (...) (...)

Mw was vanmorgen benauwd, bij meten saturatie is 56, na door ademen steeg deze tot net 75. Mw liep wankel, slingerde met lopen.

Mw na de adl saturatie gemeten deze was toen 85. Vanavond nogmaals saturatie meten.

(...)

23 november 2021, 20:12:12 – (...) (...)

Dochter van mw (...) belde om te vragen hoe het zat met de saturatie. Hierna meteen nogmaals gemeten. Op verschillende vingers zat dit tussen de 48 en 62%. Alsnog een keer contact opgenomen met de vervangende huisarts om dit voor te leggen. Mw. ziet niet benauwd, voelt zich goed. Van de huisarts moeten we het nog aankijken omdat mw. niet benauwd is. Morgen contact opnemen met de eigen huisarts omdat deze mw. kent. Hierna heeft mw. gewoon gegeten in de woonkamer. Na het eten nogmaals gemeten. Mw. zat toen onderuit gezakt, mw. overeind geholpen en een kussen in de rug gezet en toen liep deze weer op naar 91%. (...).

23 november 2021, 22:20:33 – (...) (...)

Voor de nacht nogmaals de saturatie gemeten deze schommelde tussen de 62-69%.

Voor de zekerheid nog even de pols geteld met de hand, deze was 88.

Ademfrequentie was 24, verhoogd.

24 november 2021, 05:53:51 - (...) (...)

Mw had benauwd, mw. rugsteun iets hoger gezet, mw. verder alleen slapend gezien.”

De aan M verbonden fysiotherapeut heeft in zijn dossier de volgende aantekening gemaakt op 16 november 2021:

"(...)

O: Saturatie in rust 85-88%, mevrouw is niet benauwd wel duizelig. Mevrouw heeft geen koude handen en saturatiemeter lijkt accuraat. Na inspanning (1 gang lopen) desatureert mevrouw tot 72%.

E: Zeer lage saturatie, hierover contact met huisarts omdat er geen duidelijk beleid is besproken in point vanuit het ziekenhuis.

P: (...)

Waarnemend huisarts geeft aan: we kennen mevrouw niet, maar aan de hand van het verhaal en de point vanuit het ziekenhuis (longfunctie in orde, mevrouw niet benauwd of kortademig) is er geen reden om nu acuut actie te ondernemen. Advies: neem contact op met eigen huisarts om af te spreken wat we doen met deze situatie."

En op 19 november 2021:

"(...)

Gesproken met huisarts: lage saturatie was voor opname ook al bekend, hoort bij mevrouw. (...) Huisarts gaat er aandacht aan besteden als mevrouw weer in thuissituatie is."

2.9 Verweerster heeft op 16 november 2021 in het medisch dossier van patiënte genoteerd:

"S (...) Fysio (...) M >wil graag bespreken (...) in rust sat rond 90%, bij inspanning dipt ze onder de 70% (...)

(...)

P klopt meting? Geadviseerd te overleggen met eigen huisarts in F, (...). (...)"

2.10 De assistente van verweerster heeft op 23 november 2021 genoteerd:

"S RMI: M (...) belt, mevr haar saturatie is tussen de 70 en 90 is, vanmorgen verder gezakt, Wat te doen?"

(...)

P Zoals eerder beleid, contact opnemen met eigen ha in F. Mocht arts vinden dat er visite gedaan moet worden, dan plannen wij die in.

S M belt: sat is nu 54, mevr is niet benauwd, eigen huisarts is niet te bereiken op dinsdagmiddag, overleg CL

(...)

P overleg CL: meting kan niet kloppen, meting overdoen oorlel en teen, morgen contact met eigen huisarts, bij benauwdheid contact HAP."

2.11 Patiënte is in de ochtend van 24 november 2021 overleden. Een stagiaire van het M heeft haar om 07.30 uur levenloos aangetroffen.

2.12 Op 15 december 2021 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klagster, haar zus, I, verweerster en de zorgcoördinator van M.

2.13 Verweerster is niet meer werkzaam als (huis)arts.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster samengevat dat zij:

I. de gezondheidssituatie van patiënte niet serieus heeft genomen, ten onrechte geen onderzoek en diagnostiek heeft verricht en niettemin tot het oordeel is gekomen dat geen handelen nodig was;

II. ten onrechte de NHG-behandelrichtlijn geneesmiddelen en zuurstof niet in acht heeft genomen;

- III. ten onrechte een afwachtend en onjuist beleid heeft gevoerd en de verantwoordelijkheid heeft afgeschoven op I;
- IV. niet op adequate wijze het dossier van patiënte heeft bijgehouden;
- V. geen blijk heeft gegeven van enige zelfreflectie.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klachtonderdelen deels erkend. Voor zover nodig komt het standpunt van verweerster hierna aan de orde.

5. De overwegingen van het college

5.1 De vraag is of verweerster de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende zorgverlener. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de wetenschappelijke inzichten ten tijde van het handelen. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdelen I, II en III

5.2 De klachtonderdelen I, II en III lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Het college is van oordeel dat verweerster, toen op 23 november 2021 (voor de tweede maal die dag) vanuit het M naar haar praktijk werd gebeld in verband met de lage saturatie van patiënte, een visite had moeten rijden en patiënte zelf had moeten bezoeken en onderzoeken.

Verweerster heeft dit ter zitting ook erkend. Verweerster heeft toegelicht dat zij niet op de hoogte was van het eerste telefoontje vanuit het M op die dag. Wat hier ook van zij, verweerster had bij het bericht dat een saturatie was gemeten van 54 direct zelf naar patiënte moeten gaan of een ambulance moeten bellen. Verweerster heeft in plaats daarvan gezegd dat de meting over moest worden gedaan in oorlel en teen, maar heeft zich er niet van vergewist dat de meting inderdaad is over gedaan en welke saturatie toen is gemeten.

Dat patiënte bekend was met saturatiedips en niet benauwd was, maakt niet dat verweerster afwachtend had mogen handelen. De gemeten saturatie was zo laag (54) dat patiënte met de grootste spoed moest worden gezien. Als verweerster meende dat de meting niet kon kloppen had zij moeten zorgen dat onmiddellijk een nieuwe meting werd gedaan en dat zij op de hoogte zou worden gehouden van de uitslag van de nieuwe meting. Verweerster heeft, door in de gegeven omstandigheden niet te zorgen dat patiënte met spoed door haar of de spoedeisende hulp werd gezien, niet gehandeld overeenkomstig de NHG-behandelrichtlijn geneesmiddelen en zuurstof en niet de zorg aan patiënte verleend die van haar had mogen worden verwacht. De klachtonderdelen I, II en III zijn gegrond.

Klachtonderdeel IV

5.3 Het college heeft niet kunnen vaststellen dat verweerster het medisch dossier van patiënte niet op adequate wijze heeft bijgehouden. De relevante bevindingen omtrent patiënte zijn in het door verweerster bijgehouden medisch dossier genoteerd. Dat de aantekeningen in het medisch dossier van verweerster niet altijd helemaal overeenkomen met hetgeen zorgverleners in M en I over hun contacten met verweerster met betrekking tot patiënte hebben genoteerd, maakt nog niet dat de dossiervorming van verweerster niet zorgvuldig was. Klachtonderdeel IV is ongegrond.

Klachtonderdeel V

5.4 Ter terechtzitting heeft verweerster blijk gegeven van zelfreflectie. Verweerster heeft getoond inzicht te hebben in haar tekortschietende handelen. Zij heeft in hoge

mate betreurd dat zij patiënte op 23 november 2021 niet persoonlijk heeft bezocht. Zij is zich er goed van bewust dat zij niet de zorg heeft verleend die van haar had mogen worden verwacht. Klaagster heeft tijdens het gesprek van 15 december 2021 geen blijk van zelfreflectie bij verweerster ervaren. Ter terechtzitting is het college gebleken dat verweerster inzicht heeft in het haar verweten (niet) handelen. Klachtonderdeel V is ongegrond.

Slotsom

5.5 De conclusie luidt dat de klachtonderdelen deels gegrond zijn. 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 patiënte had behoren te betrachten.

Maatregel

5.6 Het college is van oordeel dat gezien de ernst van het aan verweerster te verwijten (niet) handelen een berisping op zijn plaats is. Het college zal niet besluiten tot openbaarmaking van de maatregel. Het college neemt daarbij in aanmerking het door verweerster getoonde zelfinzicht.

6. De beslissing

Het college:

Aldus beslist door W.A.H. Melissen, voorzitter, G.M. Boekhoudt, lid-jurist, V.M. Schijf, I. Weenink en B. van Ek, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van F.J.E. van Geijn, secretaris, en uitgesproken op 2 mei 2023 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.