

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4718

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing van 24 maart 2023 op de klacht van

**A en B,**

beiden wonende te C,

klagers,

gemachtigde: Y.P.J. Drost, werkzaam bij Drost Letselschade te Hengelo,  
tegen

**D ,**

huisarts,

destijds werkzaam te E,

beklaagde, hierna ook: de huisarts,

gemachtigde: mr. K.M. ten Pas, jurist, werkzaam bij DAS te Amsterdam.

#### 1. KERN VAN DE ZAAK EN DE BESLISSING

##### 1.1

De klacht gaat over het tekortschieten van de medische zorgverlening door de huisarts ten opzichte van de overleden broer van klagers, F.

##### 1.2

Het college verklaart de klacht deels gegrond en legt de huisarts een waarschuwing op.

##### 1.3

Hieronder vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna legt het college de beslissing uit.

#### 2. DE PROCEDURE

Het college heeft de volgende stukken ontvangen en gelezen:

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

De zaak is behandeld op de zitting van 10 februari 2023. Klager B en beklaagde zijn samen met hun gemachtigden verschenen. De gemachtigde van klagers heeft pleitnotities overgelegd.

#### 3. UITLEG VAN DE BESLISSING

##### 3.1 *De normen die gelden bij de beoordeling*

Het college moet de vraag beantwoorden of de huisarts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame beroepsuitoefening'. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen (bijvoorbeeld richtlijnen en protocollen) en de stand van de wetenschap op het moment van het handelen door de zorgverlener.

Verder geldt als norm dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn op hun eigen handelen.

### 3.2 De feiten

#### 3.2.1.

Klagers zijn de broer en zus van wijlen F, geboren in 1957 (hierna: de patiënt).

#### 3.2.2.

Beklaagde is huisarts. Op zaterdag 31 oktober 2021 had zij dienst als regiearts op de Huisartsenpost (HAP) in E.

#### 3.2.3.

Op maandag 26 oktober 2020 had de patiënt een COVID-19 test gedaan. Op donderdag 29 oktober 2020 vernam de patiënt dat de uitslag positief was en op zaterdag 31 oktober 2020 verslechterde zijn situatie.

#### 3.2.4.

Op zaterdag 31 oktober 2021 heeft de zus van patiënt omstreeks 13.48 uur contact opgenomen met de huisartsenpost. De triagiste (1) heeft hierover het volgende in het medisch dossier genoteerd:

<i>Ingangsklachten:</i>	<i>Kortademig</i>		
<i>ABCD veilig:</i>	<i>Ja</i>		
<i>ABCD criteria</i>	<i>Reanimatie</i>	<i>Nee</i>	
	<i>AVPU</i>	<i>A/alert</i>	
	<i>Stridor</i>	<i>Niet</i>	
	<i>Kortademig, ernst</i>	<i>Matig</i>	
	<i>Bloeding, uitwendig</i>	<i>Nee/gering</i>	
	<i>Kleur</i>	<i>Normaal</i>	
<i>Triage criteria</i>	<i>Bloed ophoesten</i>	<i>Nee</i>	
	<i>Kwijlen</i>	<i>Nee</i>	
	<i>Kortademig</i>	<i>Ja</i>	
<i>NTS urgentie</i>	<i>U2</i>	<i>Triage type</i>	<i>Telefonisch</i>
<i>Starttijd</i>	<i>za 13.44</i>	<i>NTS vervolgactie</i>	<i>HA</i>
<i>Eindtijd</i>	<i>za 13.55</i>	<i>Triagist</i>	<i>[...]</i>

*Klacht/ beloop: Broer heeft Corona. Is benauwd. Is alleen. Zus vertrouwd het niet. Is helemaal op. Is niet in staat zelf te bellen vlgz zus. Uitgeput. Heeft maandag de test gedaan en donderdag pos uitslag. Broer zelf aan de lijn; slaapt slecht. T denkt het niet. Bij inspanning benauwd en hoesten. Klinkt iets benauwd. Hulpvraag: wil graag iets om te slapen, maakt zich minder zorgen om de benauwdheid. Graag dhr bellen om situatie in te schatten. Voorgeschiedenis: gezond Medicatie: geen Algemeen: all nb Alcohol/drugs:*

#### 3.2.5

Beklaagde heeft de patiënt om 13.58 uur gebeld. Er is geprobeerd te beeldbellen, maar dit lukte niet. Over het telefoongesprek heeft beklagde het volgende in het medisch dossier genoteerd:

*HA: klinkt matig benauwd, slaapt heel slecht, is erg piekeren en slaapt slecht, voelt zich wel ziek maar nog niet ziek genoeg om naar een dokter te gaan. Wil eigenlijk mn iets om te slapen.*

*Plan: uitleg en voor nu advies paracetamol en zo nodig ibuprofen erbij gebruiken en bij niet vertrouwen opnieuw contact.*

#### 3.2.6.

Omstreeks 14.21 uur heeft de zus van patiënt weer naar de HAP gebeld en aan de triagiste gevraagd wat er tussen de patiënt en beklagde was besproken. De triagiste heeft aangegeven dat de huisarts het had afgehandeld en dat ze hier in het kader van

de AVG geen mededelingen over kan doen. Nadat beklagde van de triagiste had begrepen dat de zus van patiënt opnieuw had gebeld, heeft zij de triagiste verzocht om de patiënt zelf te bellen en opnieuw triage te doen, wat vervolgens is gebeurd. Na het telefonisch contact van de triagiste met de patiënt heeft beklagde van de triagiste begrepen dat de patiënt graag een slaaptablet wilde en dat zijn situatie verder onveranderd was. Beklaagde heeft de triagiste gevraagd patiënt terug te bellen en een afspraak te maken op het spreekuur. Om 14.49 uur heeft de triagiste weer gebeld met de patiënt en hem doorgegeven dat er geen slaapmedicatie werd voorgeschreven en dat de HAP-arts hem eerst wilde nakijken. De patiënt gaf aan dat hij zou proberen vervoer te regelen en daarna zou terugbellen. Om 15.06 uur belde de zus van patiënt naar de HAP en meldde dat haar broer erg ziek was en geen vervoer had. De triagiste verwees haar naar een taxibedrijf dat coronapatiënten kan vervoeren en maakte een afspraak voor patiënt voor een consult op de coronapost om 18.20 uur.

### 3.2.7

De triagiste (2) heeft over deze contacten het volgende genoteerd in het dossier: *Zus belde eerder; vertrouwt het niet, wil weten wat er besproken is. Meneer zelf: Is Covid-19 positief, slaapt slecht, is benauwd, hoesten, temp 37.6 graden, kan geen zinnen spreken. Hulpvraag: Wil graag iets om te slapen, zus vertrouwt het totaal niet. Voorgeschiedenis: Blanco Medicatie: Blanco Algemeen: Alcohol/Drugs Plan: iom HA: geen slaapmed, dit onderdrukt hoestprikkel en dan kan dhr nog meer benauwd worden -> afspraak aangeboden, maar heeft geen vervoer, G geadviseerd.* (...)

### 3.2.8

Later die middag hebben voorbijgangers gezien dat patiënt op zijn buik in de kamer lag. Een buurvrouw heeft vervolgens 112 gebeld. Patiënt is met een ambulance opgehaald en om 17.29 uur met een saturatie van 71% opgenomen in het ziekenhuis en direct aan de beademing gelegd. Hij is op 15 december 2020 overleden als gevolg van een progressieve respiratoire insufficiëntie met multi-organafalen bij een ernstige Covid pneumonitis.

### 3.3 De klacht

Klagers verwijten beklagde dat zij:

3. is tekortgeschoten in haar medische zorgverlening door:

3. onvoldoende aandacht te besteden aan alarmsignalen bij de patiënt, de medische situatie te onderschatten en niet tijdig en adequaat te reageren op de klachten van de patiënt;

4. de klachten en de redenen van het verzoek om slaapmedicatie onvoldoende uit te vragen;

6. niet eerder een U2 status toe te kennen waardoor de patiënt binnen een uur na 13.58/14.04 thuis had moeten worden gezien;

9. geen differentiaal diagnostische overwegingen te maken (volgens klagers had beklagde in elk geval een ernstige COVID-19 pneumonie moeten overwegen en moeten overwegen dat de moeheid veroorzaakt kon zijn door uitputting bij dyspnoe en een lage saturatie);

13. de patiënt niet naar de tweede lijn te verwijzen;

18. onvoldoende overleg tussen de verschillende triagisten en beklagde;

24. de tekortkomingen van de triagisten, waaronder het te strikt toepassen van de privacywetgeving richting de zus van patiënt, die volgens klagers aan beklagde kunnen worden toegerekend;

2. het medisch dossier niet goed en duidelijk bij te houden (de informatie met betrekking tot de patiënt is niet volledig vermeld in het dossier en verder mist

verslaglegging van de telefoongesprekken tussen de zus van patiënt en de HAP tussen 12.00 uur en 13.48 uur).

### *3.4 Het verweer*

Beklaagde voert samengevat het volgende aan.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1:

Ad a en b. Beklaagde betwist dat zij tijdens het telefoongesprek alarmsignalen heeft gemist. Het telefoongesprek terug luisterend concludeert beklagde wel dat zij veel gesloten vragen stelt. Zij ziet in dat het beter was geweest als zij meer open vragen had gesteld. Achteraf gezien is zij verder van mening dat het beter was geweest als zij meer aandacht had besteed aan de wens van de patiënt om slaapmedicatie te krijgen.

Ad c. Toen beklagde met de patiënt belde, had de casus al de urgentiestatus U2. Dit betekent dat er indien mogelijk binnen een uur contact met de patiënt moet zijn. De manier waarop is niet afhankelijk van de urgentiestatus, maar van de inschatting van de mobiliteit van de patiënt. Beklaagde heeft de U2 status bevestigd. Op basis van de differentiaal diagnose van beklagde was een huisbezoek niet geïndiceerd.

Ad d. Beklaagde heeft wel degelijk differentiaal diagnostische overwegingen gemaakt, namelijk: corona, mogelijk gecompliceerd met pneumonie en angst voor het hebben van corona. Gezien de verklaring van de patiënt dat hij helemaal niet kon slapen, heeft beklagde overwogen dat daar de oorzaak van de vermoeidheid van de patiënt lag. Uitputting bij dyspnoe en lage saturatie heeft zij niet overwogen, omdat daarvoor onvoldoende signalen waren.

Ad e. Op grond van het voorgaande was er om 14.04 uur nog geen aanleiding om patiënt te verwijzen naar de tweede lijn.

Ad f en g. Door de gang van zaken op de HAP is er informatie verloren gegaan. Beklaagde betreurt dit. Zij is echter alleen tuchtrechtelijk aansprakelijk voor haar eigen handelen en niet voor handelen van de triagisten en de organisatie van zorg op de HAP.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2:

Het zou goed kunnen dat de zus van patiënt vaker naar de HAP heeft gebeld.

Telefoontjes komen binnen bij de triagisten. Beklaagde was niet op de hoogte van deze telefoontjes. Haar kan dus niet worden verweten dat deze niet zijn genoteerd. Hoewel de door beklagde gemaakte aantekeningen in het dossier summier zijn, voldoen zij naar de mening van beklagde wel aan het wettelijke criterium.

### *3.5 De overwegingen van het college*

#### *3.5.1 Medische zorgverlening (klachtonderdeel 1)*

3.5.1.1. Kern van de klacht is dat de huisarts de gezondheidssituatie van patiënt onvoldoende zorgvuldig heeft onderzocht en beoordeeld. Het college overweegt hierover het volgende (waarbij het de subonderdelen a tot en met e gezamenlijk bespreekt).

3.5.1.2. De triagegegevens waarover de huisarts beschikte, hielden in dat de zus van patiënt voor hem had gebeld. Zij had verteld dat patiënt corona had, dat hij benauwd was en helemaal op was en dat zij de situatie niet vertrouwde. De triagiste had vervolgens van de patiënt zelf gehoord dat hij slecht sliep, bij inspanning benauwd was en hoestklachten had. Volgens de triagiste klonk de patiënt ook 'iets benauwd'. Hij wilde vooral iets om te slapen en maakte zich minder zorgen om de benauwdheid, aldus de triage. Het verzoek aan de huisarts was patiënt te bellen om de situatie in te schatten. De huisarts heeft dat gedaan. Het was de bedoeling het gesprek te voeren via beeldbellen, maar dat mislukte. Uit de geluidsopname van het gesprek blijkt dat de huisarts aan het begin van het gesprek uitlegde dat er een sms-bericht naar de patiënt

was gestuurd en dat hij dit moest aanklikken, maar dat patiënt dit bericht niet kon vinden, waardoor de beeldverbinding niet tot stand kwam. De huisarts vervolgde het gesprek met vragen over de gezondheidstoestand van de patiënt, terwijl de patiënt bleef zoeken naar het bericht dat kennelijk naar hem was gestuurd. Op de geluidsopname is te horen dat de patiënt snel ademt, hijgt/zucht en moeizaam spreekt. Patiënt gaf desgevraagd aan dat het niet goed met hem ging en dat hij helemaal niet sliep. Hij bevestigde dat dit kwam door de kortademigheid. Op de vraag of hij nog wel de trap op en af kon, antwoordde hij dat dit moeilijk ging. Eten en drinken ging 'met mate'. De huisarts vroeg hem hierna waarom de broer en zus van patiënt hadden gebeld en hij zelf niet. De patiënt antwoordde: 'omdat zij zich zorgen maken'. De huisarts vroeg of hij zelf op dat moment niet vond dat hij naar een dokter moest. De patiënt antwoordde: 'misschien later', waarop de huisarts vroeg: 'misschien later, maar nu nog niet?', en de patiënt antwoordde met 'nee'. De huisarts merkte hierna op dat zij wel hoorde dat de patiënt ziek was, maar dat hij eigenlijk nog wel goede zinnen maakte, dat het allemaal wat moeizamer ging maar niet dat het helemaal niet meer ging. De patiënt reageerde met 'nee' en gaf aan dat hij graag wilde slapen. De huisarts zei hierop dat zij dat snapte, maar dat als zij iets voor het slapen zou geven de patiënt een ademhalingsdepressie zou kunnen krijgen en dat zij dat absoluut niet wilde omdat hij dan nog meer luchtwegklachten zou krijgen. Hierna vroeg de huisarts of de patiënt paracetamol gebruikte en mogelijk nog iets anders voor de pijn of de benauwdheid. Zij adviseerde de patiënt ten slotte te beginnen met ibuprofen naast de paracetamol die de patiënt al gebruikte en opnieuw te bellen als hij de situatie zelf niet vertrouwde.

3.5.1.3. Het college stelt voorop dat het bij de gepresenteerde ingangsklacht (kortademigheid bij een 62-jarige coronapatiënt die uitgeput was/niet kon slapen) van belang was om de patiënt te zien, om een indruk te krijgen van zijn algehele toestand en om zijn ademhalingsfrequentie te tellen (dit laatste om te bepalen hoe ernstig de kortademigheid was). De huisarts heeft ter zitting ook bevestigd dat zij de patiënt om deze redenen wilde zien. Toen het beeldbellen niet lukte, is zij daar echter van afgestapt en heeft zij genoeg genomen met de informatie uit het telefoongesprek. Uit de antwoorden die de patiënt gaf en de wijze waarop hij sprak, heeft zij afgeleid dat (nog) geen sprake was van ernstige benauwdheid en dat - met het geadviseerde gebruik van paracetamol en ibuprofen - de verdere ontwikkelingen konden worden afgewacht. Daarbij valt echter op dat de huisarts veel gesloten vragen stelde - zoals zij zelf ook erkent -, mogelijke antwoorden zelf invulde en niet uitvroeg wat de achtergrond was van de primaire en herhaalde hulpvraag van de patiënt om te kunnen slapen. Op de zitting heeft beklagde verklaard dat zij visueel contact met de patiënt wilde hebben om goed zicht te krijgen op zijn gezondheidstoestand en dan met name zijn ademhalingsfrequentie. Door te volstaan met een telefoongesprek ging dus een belangrijk deel van het uit te voeren onderzoek verloren. Naar het oordeel van het college heeft de huisarts door zo te handelen de gezondheidstoestand van de patiënt onvoldoende onderzocht en beoordeeld. In dat opzicht heeft de huisarts niet de zorgvuldigheid betracht die in de gegeven omstandigheden van haar als dienstdoend huisarts/regiearts mocht worden verwacht. De klacht daarover is dus gegrond.

3.5.1.4. De huisarts heeft verder erkend dat het achteraf gezien beter was geweest als er meer overleg had plaatsgevonden tussen de verschillende betrokkenen bij de HAP. Zij noemt daarbij de kwesties hoe vaak er was gebeld door de familie van de patiënt, dat er steeds door een andere assistente met de familie en de patiënt was

gesproken en dat de zus haar broer verward vond en niet in staat om goede antwoorden te geven. Anders dan klagers leest het college hierin echter geen erkenning van de gegrondheid van de klacht tegen de huisarts op dit punt, maar een reflectie op de gehele gang van zaken binnen de HAP. Het college wijst er in dit verband op dat aan het tuchtrecht voor de gezondheidszorg het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid ten grondslag ligt. Het is het college niet gebleken dat de huisarts ten aanzien van het te voeren overleg nalatigheid kan worden verweten. Gelet op het hiervoor genoemde beginsel kunnen klagers ook niet worden gevolgd in hun standpunt dat eventuele tekortkomingen van de triagisten aan de huisarts moeten worden toegerekend. Klachtonderdelen 1 sub f en g zijn dus ongegrond.

### *3.5.2 Dossiervoering (klachtonderdeel 2)*

3.5.2.1. Een arts is verplicht om in het dossier aantekening te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is (zie artikel 7:454 BW). Hoewel de huisarts vrij summiere aantekeningen heeft gemaakt naar aanleiding van haar gesprek met de patiënt, heeft zij de kern van haar bevindingen en conclusies wel voldoende duidelijk in het dossier vastgelegd. In combinatie met de informatie uit de triage was deze verslaglegging als zodanig voldoende om de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening aan de patiënt te waarborgen. Voor zover de klacht hierop betrekking heeft, is deze dan ook ongegrond.

3.5.2.2. De klacht betreft verder het ontbreken van verslaglegging van de telefoongesprekken die volgens klagers hebben plaatsgevonden tussen 12.00 uur en 13.48 uur tussen de zus van patiënt en de HAP. Zoals klagers ter zitting hebben bevestigd, gaat het daarbij om telefonische contacten met de assistentes (triagisten). Het dossier bevat geen aanknopingspunten dat de huisarts daarvan op de hoogte was. Dat deze (eerdere) telefonische contacten niet in het dossier zijn vermeld, valt haar dan ook niet te verwijten. Voor de veronderstelling dat informatie hierover is achtergehouden, ziet het college geen feitelijke grond. De klacht hierover is dus ook ongegrond.

### *3.6. Conclusie en uitleg van de maatregel*

De klacht is deels gegrond zoals overwogen in 3.5.1. Beklaagde is tekortgeschoten in haar zorgverlening als regiearts op de huisartsenpost, door genoeg te nemen met een onvolkomen telefonisch contact met de patiënt, teveel gesloten/sturende vragen te stellen en de klachten onvoldoende uit te vragen, waardoor zij de medische situatie van de patiënt heeft onderschat. Wel moet ermee rekening worden gehouden dat het om een lastige risico-inschatting tijdens de tweede coronagolf in 2020 ging. Verder weegt mee dat naar aanleiding van de melding van dit incident al een onderzoek door de calamiteitencommissie heeft plaatsgevonden. Daarbij is geconcludeerd dat de zorg van de spoedpost op verschillende vlakken onvoldoende is geweest waardoor de ernst van de situatie niet is onderkend en de ziekenhuisopname te lang op zich heeft laten wachten. Zoals in het afloopbericht van 25 februari 2021 aan klagers is vermeld, heeft de directie van de huisartsenpost naar aanleiding hiervan maatregelen genomen die herhaling van deze calamiteit moeten helpen voorkomen. De huisarts heeft in het verweerschrift vermeld dat de spoedpost mede naar aanleiding van deze kwestie de e-learning Urgentiedenken heeft aangeboden, die zij heeft gevolgd. De huisarts heeft zich in deze procedure verder toetsbaar opgesteld. Weliswaar heeft zij zich tegen de klacht verweerd (omdat zij meent dat zij wel binnen de grenzen van een behoorlijke beroepsuitoefening is gebleven), maar zij heeft nadrukkelijk erkend dat haar handelen beter had gekund. Het college is ervan overtuigd dat de huisarts lering heeft getrokken uit dit incident. Zij heeft daarbij ook haar excuses aangeboden aan de

familie van de patiënt. Alles afwegende is het college van oordeel dat met een waarschuwing kan worden volstaan.

### 3.7 Proceskostenveroordeling

De gemachtigde van klagers heeft verzocht om beklaagde te veroordelen in de kosten die zij in verband met de behandeling van hun zaak hebben moeten maken. Omdat de hoofdklacht gegrond wordt verklaard en aan beklaagde een maatregel wordt opgelegd, zal het verzoek van klagers om beklaagde te veroordelen tot betaling van deze kosten worden toegewezen. Voor wat betreft de berekening van deze kosten sluit het college aan bij de Oriëntatiepunten kostenveroordeling tuchtcolleges voor de gezondheidszorg. De voor vergoeding in aanmerking komende kosten voor door een derde beroepsmatig verleende juridische bijstand bedragen € 1.082,00 (1 punt voor het klaagschrift + 1 punt voor de zitting bij het college x tarief € 541,00 x wegingsfactor 1). De ten laste van beklaagde komende vergoeding voor de door klagers gemaakte reiskosten bedraagt € 50,00.

## 4. DE BESLISSING

Het college:

Aldus gegeven door H.L. Wattel, voorzitter, J. Sap, lid-jurist, P.F. Bögels, M.D. Klein Leugemors en H.M. Kole, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H.D. de Groot, secretaris.

voorzitter  
secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
  - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.