

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4661

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing van 25 april 2023 op de klacht van

A,

wonende te B,

klaagster,

tegen

C,

huisarts,

destijds werkzaam te B,

beklaagde, hierna ook: de huisarts,

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

1. KERN VAN DE ZAAK

1.1

Beklaagde heeft in haar hoedanigheid van waarnemend huisarts de situatie van klaagsters partner (hierna: patiënt) beoordeeld. Klaagster en patiënt hebben telefonisch contact gehad met de assistente van de praktijk van de huisarts, vanwege onder meer pijnklachten van patiënt bij de ademhaling. De huisarts was akkoord met het door de assistente voorgestelde advies om, op basis van de klachten, eerst een Covid-19 test bij de GGD te laten doen, voordat patiënt een afspraak kon krijgen. Nog diezelfde dag is patiënt overleden aan een longembolie. De klacht heeft betrekking op het handelen van beklaagde (als medisch verantwoordelijke) voorafgaand aan het overlijden van patiënt en op de wijze waarop zij klaagster na het overlijden van patiënt heeft benaderd.

1.2

Het college verklaart de klacht ongegrond.

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:

De zaak is behandeld op de zitting van 21 maart 2022. Partijen zijn verschenen, beklaagde bijgestaan door haar gemachtigde.

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 bekwaam handelend beroepsoefenaar'. 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

Klaagster dient een klacht in als nabestaande van patiënt. Patiënt is geboren in 1974 en overleden op 31 augustus 2021.

In het weekend van 28-29 augustus 2021 klaagde patiënt tegen klaagster over pijn aan de rechterkant van zijn bovenrug/long. In verband hiermee is hij maandag 30 augustus 2021 ziek thuisgebleven. Op dinsdag 31 augustus 2021 heeft klaagster de huisarts van patiënt gebeld. Omdat deze met vakantie was, werd klaagster doorverwezen naar de dagwaarneming in B. Gelet op de op dat moment heersende coronapandemie, hebben klaagster en haar partner voordat zij belde een Covid-19 zelftest gedaan. Deze was bij beiden negatief.

Klaagster kreeg de assistente van de dagwaarneming aan de lijn. Deze deelde haar mee dat eerst een Covid-19 test bij de GGD moest worden gedaan, voordat patiënt een afspraak kon krijgen. Omdat klaagster hiermee geen genoegen nam, kreeg zij het telefoonnummer van de huisarts, die op dat moment de waarnemende huisarts was. De assistente van de huisarts heeft hierop opnieuw een triage uitgevoerd. Daarbij heeft zij ook met patiënt zelf gesproken over wat hem mankeerde. Afgesproken werd dat de assistente de situatie met de huisarts zou bespreken en dat patiënt om 11.00 uur terug kon bellen om te horen wat er uit dit overleg was gekomen.

De huisarts heeft hierop overleg gehad met de assistente en de triage doorgenomen. Volgens de assistente klonk patiënt zelf aan de lijn niet erg bezorgd. Hij kon rustig met haar praten en haar vragen beantwoorden. Er was geen sprake van klachten van de kuiten, immobilisatie of andere risicofactoren voor trombose, met uitzondering van klachten van pijn bij het ademen. Gelet hierop concludeerden zowel de huisarts als de assistente dat patiënt geen spoedeisende zorg nodig had op dat moment. Het advies om eerst een GGD-test te laten doen, bleef daarom gehandhaafd. Wanneer het slechter zou gaan met patiënt en/of hij erger benauwd zou worden of zieker, zou hij diezelfde dag nog op het covid-spreekuur gezien worden. Ook mocht er een zuurstofmeter opgehaald worden op de praktijk.

Van voornoemd telefonisch contact op 31 augustus 2021 is de volgende aantekening gemaakt in het huisartsenjournaal:

“rb: vriendin belt. sinds zaterdag op zondag benauwd en kort ademig, rugpijn t.h.v de longen. temp gisteren avond 37.8. heeft een droge hoest. beetje verkouden. zelftest negatief. wil geen GGD covid test doen, omdat ze dan telang moeten wachten op de uitslag. tc: Dr C

Dyspnoe/benauwdheid toegeschreven aan luchtwegen [ex. k02]

V: V: Vriendin vertrouwd het niet. hr aan lijn: Klinkt niet benauwd, bij diep ademen pijn van schouder omlaag naar rechts. Gisteren koorts, nu weg. Iets spierpijnklachten. Ademhaling pijnlijk re kant, geen uitstraling kaak/arm, drukkend gevoel borst. Pcm+. Geen bijzondere inspanning gedaan. Zelftest neg. Beleid? Eerst test GGD? Su? Belt terug.

Borstkas klachten

A: hier saturatiemeter halen door iemand voor beoordeling pols en sat. wel GGD test doen zsm. bij niet vertrouwen su covid kamer.”

Om 11.45 uur kon patiënt voor een test bij de GGD terecht. Kort nadat patiënt weer naar buiten kwam, zag klaagster dat hij op de grond viel. Met behulp van omstanders is patiënt gereanimeerd. Toen vervolgens de ambulance kwam, is patiënt behandeld door het ambulancepersoneel, waarna hij is vervoerd naar het ziekenhuis. Hier is hij diezelfde dag om 14.00 uur overleden aan een longembolie.

3.3 De klacht

Klaagster verwijt de huisarts dat zij:

3. als leidinggevende van de assistente en als medisch verantwoordelijke de urgente situatie van patiënt heel verkeerd heeft ingeschat;
4. als leidinggevende van de assistente en als medisch verantwoordelijke patiënt onnodig eerst een GGD-test heeft laten doen, terwijl andere artsen en het ziekenhuis dat helemaal niet nodig vonden;
6. patiënt door haar onjuiste handelwijze onbehandeld heeft gelaten, waardoor zijn situatie is verergerd;
9. patiënt daardoor de mogelijkheid heeft ontnomen een behandeling te krijgen die zijn leven mogelijk had kunnen redden;
13. klaagster nadat patiënt was overleden meerdere malen op een hinderlijke manier heeft benaderd, terwijl klaagster had aangegeven dat niet te willen.

3.4 Het verweer

De huisarts heeft – samengevat – als volgt gereageerd op de klachtonderdelen:

13. er is een goede triage geweest door de assistente. De risicofactoren voor trombose zijn door haar benoemd en uitgevraagd. Behoudens de pijn bij de ademhaling en benauwdheid was er geen aanwijzing voor trombose. In combinatie met de hoestklachten werd op dat moment gedacht aan een luchtweginfectie. Bij patiënt werden geen alarmsignalen gehoord. Het enige wat achteraf opvallend was, is dat klaagster erg bezorgd was en patiënt zelf niet;
14. de klachten van patiënt konden passen bij een Covid-19 infectie. Er was de mogelijkheid om klager op de praktijk geïsoleerd en in beschermende kleding te onderzoeken en beoordelen, maar het totale klachtenbeeld maakte niet dat patiënt met spoed door de huisarts gezien moest worden;
16. als geoordeeld was dat patiënt direct gezien had moeten worden, dan had hij direct mogen komen of was eventueel zelfs meteen een ambulance voor hem gebeld. Er is op goede grond geoordeeld dat patiënt niet direct door haar gezien hoefde te worden;
19. dit verwijt vloeit voort uit de inschatting van de urgentie en het door de huisarts gevoerde beleid, waarop al is gereageerd;
23. dit verwijt is lastig te plaatsen en niet terecht. De huisarts had aan de IC-arts gevraagd of zij contact met klaagster mocht leggen. Dat was akkoord. De volgende dag heeft zij contact opgenomen met klaagster. Omdat klaagster op dat moment geen contact wilde, heeft de huisarts gevraagd of zij later nog eens mocht bellen. Dat was prima. Hierop heeft zij twee weken later nogmaals geprobeerd klaagster te bellen, waarbij zij twee keer de voicemail kreeg. Daar heeft ze het toen bij gelaten.

3.5 De overwegingen van het college

Ter zitting is in overleg met klaagster de klacht samengevat tot twee onderdelen. Allereerst het niet adequaat inschatten van de urgentie van de klachten van patiënt door de assistente en de huisarts en daarnaast de contacten die beklagde na het overlijden van patiënt heeft gelegd.

3.5.1

Het college is van oordeel dat beklagde in redelijkheid mocht afgaan op de triage van de doktersassistente. Er was al een triage door de dagwaarneming en de triage van de assistente van beklagde heeft plaatsgevonden volgens de triagewijzer en is ook met beklagde besproken. Deze verschillende triages kwamen overeen. De uiteindelijke diagnose is wel overwogen, maar vanwege de afwezigheid van uitgevraagde risicofactoren is deze als minder waarschijnlijk ingeschat. Daarbij speelt

dat sprake was (achteraf) van een moeilijk te stellen en complexe diagnose. Naar het oordeel van het college is het dan ook begrijpelijk dat de huisarts een al dan niet Covid-19 gerelateerde luchtweginfectie bovenaan in de differentiaal diagnose had staan. De inschatting na de triage was dat geen sprake was van een urgente situatie. Dat maakt dat volgens de op dat moment geldende richtlijnen – waar er sprake was van klachten die zouden kunnen passen bij Covid – een Covid-test bij de GGD om corona uit te sluiten een voorwaarde was voor het bezoeken van het reguliere spreekuur van de huisarts. Thuis testen werden op dat moment nog onvoldoende betrouwbaar geacht.

Het college is daarom van oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is, waarbij het college zich realiseert dat – met de kennis achteraf – het vervolg erg triest is.

3.5.2

Beklaagde heeft meermalen getracht contact op te nemen met klaagster. Klaagster heeft gesteld dat zij dit niet wilde. Het college stelt vast dat beklaagde van de intensivist het telefoonnummer van klaagster heeft ontvangen naar aanleiding van haar verzoek om contact te mogen opnemen. Het lijkt erop dat dit berust op een misverstand. Dit kan beklaagde niet worden verweten. Daarom is dit klachtonderdeel ongegrond.

3.6. Conclusie

De klacht is ongegrond.

4. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, Th. A. Wiersma, lid-jurist, R.J. Wolters, E. Jansen en N.M. Dreteler-Rademaker, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M.D. Moeke, 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.