

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/6173

A2023/6173

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 21 mei 2024 op de klacht van:

**A,**  
wonende te B, klagster,  
gemachtigde: mr. N.D. 't Zand, werkzaam te Amsterdam,

tegen

**C,**  
*huisarts,*  
werkzaam te B,  
verweester, hierna ook: de huisarts,  
gemachtigde: mr. L. Greebe, werkzaam te Amsterdam.

### 1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klagster heeft een klacht ingediend tegen een huisarts namens haar overleden moeder. Zij verwijt de huisarts geen goede zorg te hebben gegeven aan haar 93-jarige verwarde, onrustige moeder (hierna ook: patiënte) nadat zij was gevallen. De huisarts besluit patiënte in te sturen naar het ziekenhuis voor een beoordeling door de geriater. De zorg in de thuissituatie is niet meer voldoende. De huisarts gaat terug naar de praktijk als zij de geriater niet direct telefonisch kan bereiken. Ondertussen ligt patiënte in het bijzijn van klagster, zonder verdere professionele hulp, thuis op de grond. Tijdens het wachten op het telefoongesprek met de geriater verslechtert de situatie van patiënte. Klagster belt 112. Die dag overlijdt patiënte in het ziekenhuis. Klagster vindt dat haar moeder door de huisarts aan haar lot is overgelaten.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht deels gegrond is. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 22 september 2023;
- de brief van de gemachtigde van verweerster van 21 november 2023, ontvangen op 24 november 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het aanvullend verweerschrift;
- aanvullende stukken van verweerster, ontvangen op 9 januari 2024;
- het proces-verbaal van het op 9 februari 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 9 april 2024. De partijen zijn verschenen.

Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### 3. Wat is er gebeurd?

3.1 Verweerster was de huisarts van de moeder van klagster; geboren in oktober 1929.

3.2 De 93-jarige moeder van klagster heeft tot haar overlijden op 31 maart 2023 zelfstandig gewoond met behulp van thuiszorg. De moeder van klagster was zorgmijndend. Ze liet niet altijd de thuiszorg binnen en nam niet altijd de voorgeschreven medicatie in.

3.3 Op 16 maart 2023 heeft de thuiszorg twee e-mails verstuurd naar de huisarts, respectievelijk om 12:59 en 14:45.

*“Beste (...)*

*Ik kreeg net een berichtje van dochter (...) dat mw. Begin vd week, 2 x is gevallen. Ik heb*

*aangeraden om urine proberen op te vangen en aangegeven, dat het mij helaas niet lukt om vandaag*

*langs te gaan. En dat ik verder ruim een week vrij ben.*

*Dus dat ze zelf goed mw moet observeren en bij twijfel contact moet opnemen met de huisarts.*

*Ik wilde je dit in ieder geval laten weten, ik ben de 27e weer aan het werk, zal dan snel bij haar*

*langs gaan.*

*Groet (...)*”

*“Nou ik krijg nu weer een berichtje, dat het weer helemaal prima met mw gaat. Ik laat het nu maar*

*gewoon los (...)*

*Groet (...)*”.

3.4 Op 23 maart 2023 is er contact geweest tussen klagster en een collega van de huisarts over obstipatie(klachten).

3.5 Op 30 maart 2023 heeft klager contact opgenomen met de praktijk omdat patiënte was gevallen. Een collega van de huisarts heeft toen direct een visite afgelegd. In het dossier staat

hierover, zover van belang, het volgende:

*“P DD bij UWI, ouderdom, onvoldoende intake, dehydratie. DD ribtipsyndroom, fractuur rib? Geen aanw voor bekkenfractuur. Geen harde aanw voor val op hoofd echter intracraniele pathologie niet uitgesloten*

*Gesprek met patiente gevoerd over controle in het ziekenhuis naar reden van algehele malaise, controle hoofd na val. Wil dit absoluut niet, wil thuis blijven en thuis dood gaan als dat zou gebeuren.*

*Uitgelegd dat dat mogelijk is maar dat zij ons dan wel moet toestaan de zorg zodanig te kunnen regelen dat dit mogelijk en verantwoord is.*

*Voor nu*

*Zoon en/of dochter blijven slapen en regelen dat er iemand bij pte is*

*-urine inleveren op de praktijk (hopelijk lukt het om op te vangen) om uwi uit te sluiten*

*-CITO lab aan huis via ATAL, citolijn gebeld komen morgen*

*-stop furosomide tno ivm veel plassen en lage tensie*

*-stop macrogol ivm misselijk van worden*

*-(...) van Z gebeld: komt morgenochtend langs voor inventarisatie en kijken welke zorg geïndiceerd en*

*mogelijk is. Zij belt SO na haar bezoek.*

*-Co vis SO morgen tenzij (...) aangeeft dat dit niet nodig is*

*-PM toch spoedopname vph als zorg thuis niet houdbaar is, echter wil pte absoluut niet”.*

3.6 Op 31 maart 2023 heeft de zoon van patiënte om 08.00 uur de praktijk bezocht voordat hij naar zijn werk ging. Hij vertelde de praktijkassistente dat het niet gelukt was om urine op te vangen.

3.7 Op 31 maart 2023 heeft de huisarts direct na het ochtendspreekuur rond 11.00 uur patiënte bezocht. Dit was eerder dan gepland (er stond een visite voor in de middag). In overleg met klager heeft de huisarts besloten patiënte in te sturen naar het ziekenhuis ondanks de wens van patiënte om thuis te blijven. Hiervoor heeft de huisarts ter plekke (om 11.28 uur) contact gezocht met de geriater van het D. De geriater was toen niet bereikbaar. De huisarts zou worden teruggebeld. Hierop is de huisarts teruggegaan naar de praktijk. In de praktijk aangekomen heeft de

huisarts wederom de geriater gebeld. De geriater bleek de patiënte te kunnen beoordelen in het ziekenhuis. Hierop heeft de huisarts een ambulance gebeld. In het dossier staat hierover het volgende:  
*“S Dochter (...) en (...) van Z aanwezig. Z kan zorg niet bieden. Pt is erg onrustig Staat steeds op.  
Eet en drinkt niet. Moet vast gehouden worden.  
O Pt ligt op de grond, is onrustig, is aanspreekbaar, vraagt bij herhaling of we haar omhoog kunnen helpen, lukt mij nu niet om bloeddruk te meten, ik schat de pols rond de 70 slagen per minuut,  
pitting oedeem beide onderbenen  
E dd delier, dehydratie  
Duidelijke verslechtering tov gister (zat toen nog in stoel volgens dochter)  
P Na overleg geriater (...) ingestuurd voor geriatrie D: pt mag naar SEH. Ambulance gebeld”.*

3.8 Klaagster heeft in de tussenliggende periode (rond 14.00 uur) 112 gebeld omdat patiënte achteruitging. Vervolgens arriveerden twee ambulances. Patiënte is per ambulance naar het D gebracht, waar zij rond 15.00 arriveerde. Kort daarna is patiënte in het ziekenhuis overleden. In het dossier staat hierover het volgende genoteerd:  
*“P Ingekomen, medisch, D poli ouderengeneeskunde/ geriatrie. MEDSPE,  
Conclusies: Overleden na circulatoire shock met gecombineerde respiratoire en metabole acidose DD sepsis bij UWI, DD cardiogeen event. Afgelopen dagen ernstig delier. Woont zelfstandig met thuiszorg en mantelzorg.  
Gaf al meermaals aan dat het leven voltooid was.*

*S Dochter (...) gebeld. Zit nu op de SEH. Dochter zag pt. weg zakken en heeft toen 112 gebeld.  
Op dat moment belde de ambulance net aan. Pt bleek in shock. Is naar SEH D vervoerd en daar net overleden.  
P Gecondoleerd. Ik bel (...) volgende week nog een keer”.*

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

4.1 Klaagster verwijt de huisarts dat zij:

a) nalatig is geweest bij de behandeling van patiënte door:

- niet te reageren op het signaal dat patiënte haar medicijnen niet innam en kortademig was;
- niet te handelen naar aanleiding van de melding van de thuiszorg dat er een blaasontsteking werd vermoed bij patiënte en hier onderzoek naar te doen;
- niet te reageren op de signalen van de zoon van patiënte dat het slechter ging en niet op eigen

initiatief op huisbezoek bij te gaan;

- pas laat op huisbezoek te komen naar aanleiding van het verzoek van de thuiszorg op 31 maart 2023;

b) geen kalmeringsmiddelen heeft gegeven aan patiënte, patiënte lichamelijk niet heeft onderzocht

en terug is gegaan naar de praktijk om de geriater te bellen zonder zorg te hebben verleend;

c) niet duidelijk en volledig is geweest in haar communicatie over de reden waarom de geriater werd gebeld en wat de vervolgacties zouden zijn.

4.2 De huisarts heeft het college verzocht klaagster niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht

dus niet inhoudelijk te behandelen. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat

beoordelen, heeft de huisarts het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

## **5. De overwegingen van het college**

### *Ontvankelijkheid*

5.1 Naar aanleiding van het primaire verweer dient het college te beoordelen of klaagster

ontvankelijk is in haar klacht. Het gaat daarbij in het bijzonder om de vraag of klaagster kan

worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65, eerste lid, onder a van

de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Op basis van de Wet BIG zijn als

rechtstreeks belanghebbenden in ieder geval aan te merken een patiënt van de betrokken hulpverlener

en een nabestaande van een overleden patiënt. Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal

Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (ECLI:NL:TGCTG:2013:130) is het niet aan het college is om te

onderzoeken of klaagster de wil van haar overleden moeder vertegenwoordigt, tenzij bijzondere

omstandigheden aanleiding geven hieraan te twifelen. Het college zijn evenwel geen dergelijke

bijzondere omstandigheden gebleken. Uit het feit dat klaagster mantelzorg verleende en de huisarts vaak met klaagster over de behandeling van haar moeder heeft

gesproken, blijkt dat klaagster een nauwe relatie had met haar moeder en dat zij door de huisarts ook gezien werd als

degene die haar moeders belangen behartigde. Het feit dat patiënte zorgmijdend was doet hier niet aan af. Ook de

omstandigheid dat patiënte nooit klachten heeft geuit naar de huisarts brengt niet met zich mee dat

klaagster niet de (veronderstelde) wil van patiënte kan vertegenwoordigen. Gelet op

deze omstandigheden kan klaagster als rechtstreeks belanghebbende in de zin van de Wet BIG worden aangemerkt en is zij ontvankelijk in haar klacht met betrekking tot alle klachtonderdelen.

*Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

5.2 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. 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 a, b en c) Geen goede zorg en onduidelijke, onvolledige communicatie*

5.3 De klachtonderdelen a, b en c lenen zich voor een gezamenlijke behandeling. De kern van deze klachtonderdelen heeft (vooral) betrekking op het handelen van de huisarts op 31 maart 2023. Klaagster verwijt de huisarts kort en zakelijk samengevat dat zij geen goede zorg heeft verleend en in haar communicatie naar patiënte en klaagster tekort is geschoten. De huisarts heeft ter zitting verklaard dat zij de situatie verdrietig vindt voor klaagster. Het was een complexe situatie. Patiënte was zorgmijndend. Ze wilde niet naar het ziekenhuis. De huisarts heeft ter zitting verklaard dat zij wel heeft geprobeerd patiënte tijdens het huisbezoek op 31 maart 2023 lichamenlijk te onderzoeken maar patiënte liet dit niet toe. Zij trof patiënte tijdens het huisbezoek verward en onrustig op de grond aan. Patiënte was gevallen. Het was niet (meer) mogelijk om thuis voldoende zorg te bieden. Daarom heeft zij in overleg met klaagster besloten om patiënte in te sturen naar het ziekenhuis om haar te laten beoordelen door een geriater, ondanks dat patiënte dit niet wilde. De huisarts bestrijdt dat zij patiënte op 31 maart 2023 aan haar lot heeft overgelaten door terug te gaan naar de praktijk om daar te wachten op een telefoontje van de geriater. Toen zij het huis van patiënte verliet waren klaagster en de thuiszorg bij patiënte. Met de kennis van nu had zij patiënte een kalmerend middel kunnen toedienen, maar het was onvoorzienbaar dat

het zo lang zou  
duren voordat patiënte zou worden opgehaald door de ambulance.

5.4 Op basis van de overlegde stukken is komen vast te staan dat de huisarts op 31 maart 2023 direct en tijdig na haar ochtend-spreekuur op huisbezoek is gegaan bij patiënte. Ook is ter zitting komen vast te staan dat patiënte tijdens het huisbezoek onrustig en verward was en met (enkel een) badjas op de grond lag. Patiënte liet zich niet lichamelijk onderzoeken. Het meten van de bloeddruk en het tellen van de pols lukte niet omdat patiënte zich daartegen verzette. Anders dan klaagster is het college van oordeel dat het een begrijpelijke beslissing van de huisarts was om geen kalmeringsmiddel te geven. De huisarts had immers in samenspraak met klaagster besloten om patiënte in te sturen naar het ziekenhuis. Het toedienen van een kalmeringsmiddel zou het klinisch beeld hebben beïnvloed waardoor een goede beoordeling door de geriater lastiger zou zijn geworden.

5.5 Nu de huisarts had besloten om patiënte in te sturen naar het ziekenhuis had het volgens het college op de weg van de huisarts gelegen om dit met (meer) spoed te doen gezien het klinische beeld, het huisartsenjournaal, de afwijkende controles van 30 maart 2023 en het niet kunnen meten van de vitale functies op dat moment. Naar het oordeel van het college had de huisarts patiënte en klaagster ook niet alleen mogen laten tijdens het wachten op de ambulance. In ieder geval niet zonder te verifiëren of de thuiszorg bij patiënte en klaagster zou blijven. De huisarts had ook duidelijke(re) instructies aan klaagster moeten geven over wat te doen als de situatie van patiënte zou verslechteren en concrete afspraken met klaagster moeten maken over wat de vervolgstappen waren die de huisarts voornemens was te gaan nemen en met welke urgentie. Nu dit niet is gebeurd verkeerden patiënte en klaagster onnodig lang in onzekerheid over wat er precies ging gebeuren en op welk moment. Ook had de huisarts voor een goede overdracht moeten zorgen naar het ambulancepersoneel. De klacht is deels gegrond.

5.6 Zover de klacht ook nog ziet op het niet inleveren en onderzoeken van de urine en het niet reageren op het niet innemen van de medicatie is de klacht op grond van de overlegde stukken ongegrond.

### *Slotsom*

5.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht deels gegrond is. Klachtonderdeel a is ongegrond, klachtonderdeel b is deels gegrond en klachtonderdeel c is gegrond.

### *Maatregel*

5.8 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. De huisarts heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij op basis van artikel 47 lid 1 van de Wet BIG ten opzichte van patiënte en klaagster had behoren te betrachten. Bij de bepaling van de maatregel weegt het college mee dat de huisarts niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld is, dat zij reflecteert op haar handelen, zich toetsbaar heeft opgesteld, en verbetermaatregelen in de praktijk heeft getroffen. Alles afwegende acht het college een waarschuwing een passende maatregel.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart klachtonderdeel a ongegrond;
- verklaart klachtonderdeel b deels gegrond;
- verklaart klachtonderdeel c gegrond;
- verklaart klachtonderdeel b voor het overige ongegrond;
- legt de huisarts de maatregel op van een waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door W.A.H. Melissen, voorzitter, R.E. van Hellemond, lid-jurist, V.M. Schijf, I. Weenink, en J.W. Sollie, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.A. Weiland, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 21 mei 2024.