

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/7045

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing van 6 augustus 2024 op de klacht van:

A,  
wonende in B,  
klaagster,

tegen

C,  
huisarts,  
werkzaam in B,  
verweerder, hierna ook: de huisarts,  
gemachtigde: mr. C.W.M. Verberne, werkzaam in Eindhoven.

### 1. De zaak in het kort

1.1 De echtgenoot van klaagster (hierna patiënt) is overleden aan een sepsis (bloedvergiftiging). Klaagster verwijt de huisarts dat hij de patiënt niet serieus heeft genomen en onbehoorlijk heeft bejegend tijdens het consult op de huisartsenpost. Ook heeft hij een verkeerde inschatting gemaakt van de situatie en de ernst van de klachten waardoor de diagnose sepsis is gemist. De huisarts heeft het consult anders ervaren dan klaagster. Ook is de huisarts van mening dat hem het missen van de diagnose niet tuchtrechtelijk kan worden verweten.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. 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 26 maart 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen ontvangen op 10 mei 2024.

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

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 25 juni 2024. De huisarts is verschenen. Hij werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Klaagster was afwezig met

bericht van verhindering. In plaats van klaagster waren de dochter van klaagster, D, en haar partner aanwezig tijdens de zitting. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster is de echtgenote van E, geboren op 23 augustus 1948 (hierna: patiënt).

3.2 Verweerder is huisarts. Hij had in de nacht van 8 op 9 juni 2023 dienst op de huisartsenpost F in B.

3.3 Op 8 juni 2023 hebben klaagster en de patiënt gebeld naar hun eigen huisarts omdat patiënt een dikke, pijnlijke rechtersvoet/-enkel had en ze de volgende dag op vakantie zouden gaan. Er was geen plek meer op het spreekuur van hun huisarts. Om 14.45 uur is er wel telefonisch contact geweest tussen hun huisarts en de patiënt. Klaagster en de patiënt kregen het advies om als zij het niet vertrouwden niet op vakantie te gaan, maar naar de huisarts te komen.

3.4 Op 8 juni 2023 om 21.35 uur heeft klaagster naar de huisartsenpost gebeld omdat zij en de patiënt zich ernstig zorgen maakten over de situatie van de patiënt. De linkerhand van de patiënt was nu ook opgezwollen en hij had veel pijn, was warm, had koorts en was aan het trillen. Dit contact werd afgesloten met een terugbelafsprak. In het transcript (pag. 13) staat zover van belang:

“H (triagist): Ja, ik wil wel dat meneer even getemperatuur wordt, dat u toch even de temperatuurmeter gaat opzoeken, en dan kunnen we vanuit daar kijken of we eventueel een afspraak kunnen maken, maar het moet eerst getemperatuur worden.

M (klaagster): Ja, ik ga op zoek ja.

(.....)

M: O, ja, maar ik moet even iemand gaan bellen waar ik een uh... een uh thermometer kan lenen. Want uh... ja, uh.... wat mijn man zegt: wij zijn..... zijn net verhuisd.

H: Jullie zijn net verhuisd. Jullie hebben geen thermometer. Ik hang dan even op. Mocht het in de tussentijd zijn, tijdens het zoeken, dat de klachten verergeren, dan belt u terug. (...) Is dat goed?

D: (patiënt): Ja, Ja.

H: Oke is goed dan bel ik u..

D: bedankt voor je geduld.

H: Geen dank ik bel u zo terug.

D: Ja.

H: Tot zo. Dag.

D: Doei”

3.5 Op 8 juni 2023 om 21.48 uur neemt de huisartsenpost zoals afgesproken contact op met klaagster en de patiënt. Het was niet gelukt om de temperatuur van de patiënt te meten. Nadat de triagist overleg heeft gehad met de regiearts van de huisartsenpost werd er een afspraak gemaakt voor 00.00 uur op de huisartsenpost in B. In het transcript (pag. 16) staat hierover zover van belang:

“H: Ja ik ga even een afspraak voor u maken. Uhm.. even kijken. U woonde in B. Uh.. B. Ja, ik heb in B in het ziekenhuis heb ik pas om 00.00 uur pas een plek en dat is best wel laat. Uhm, anders heb ik in G in het H ziekenhuis in G om 22.30 nog.

M: Nee dat gaan we niet-  
D: Dat plekje-  
M: Dat gaat allemaal niet lukken, nee.  
H: Nee, gaat dat allemaal niet lukken?  
M: Nee, naar G, nee dat uh...he?  
H: Nou, anders heb ik om 00.00 uur in het H ziekenhuis in B. Dat is over 2 uurtjes.  
D: Ja, ik weet het niet.  
M: Nee, ik weet het ook niet, jongen.  
D: Nou dan wachten we wel tot 00.00 uur.  
M: Ja.  
H: Dan plan ik hem in voor 00.00 uur.  
M: En kan niemand bij ons langskomen?  
H: Nee, nee, dat heb ik ook al overlegd, maar het moet echt gewoon hier alles. Er moet uhm... alles moet gewoon bij ons nagecheckt worden, omdat wij-  
D: Ja.  
H: -hebben  
D: Ja, ja, ik snaphet.  
M: Ja.  
H: Ik heb de afspraak om 0.00 gezet in de H ziekenhuis in B. Mocht het in de tussentijd zijn dat de klachten verergeren-  
D: Ja.  
H: -wanneer u bewustzijn gaat verliezen of uhm-  
M: Dan bellen we 112, hoor.  
H: Ja, nee, dat kan ook en anders mag u ons ook bellen op nummer 1 gaan toetsen, dan heeft u ook gelijk de spoed-  
(...)"

3.6 Op 8 juni 2023 om 22.36 uur hebben klagster en de patiënt weer contact opgenomen met de huisartsenpost omdat de situatie van de patiënt was verslechterd. De patiënt had veel pijn, de hand en de voet/enkel waren erg opgezwollen. Klagster en de patiënt maakten zich ernstige zorgen. De triagist heeft naar aanleiding van het telefonisch contact met klagster en de patiënt overleg gevoerd met de regiearts of de patiënt eerder kan worden gezien op de huisartsenpost. Dat kon niet. Om 22.49 uur heeft de triagist klagster en de patiënt zoals afgesproken teruggebeld dat de afspraak bij de huisartsenpost niet wordt vervroegd en dus bleef staan voor 00.00 uur.

3.7 Op 9 juni 2024 rond 00.00 uur werd patiënt op de huisartsenpost gezien door de huisarts. Hierover staat in het waarnemingsbericht:

*'Contacturgentie U3*

(...)

*Episode           Ander letsel van de huid/subcutis ICPC*

*Subjectief DA [triagist] Klacht/beloop: partner belt/ vanmiddag telefonisch contact gehad met eha (zie dossier) re-been is opgezwollen en qua kleur blauw paars. op de li-been is er een wondje van de val die niet stopt met bloeden. 1 hand is ook opgezwollen, sinds 17u ong. zit pt te trillen klappertanden .vermoedelijk koorts voelt*

warm aan. kan niet meer lopen veel pijn been en de hand . Hebben geen thermometer thuis.

Mevr. belt het gaat niet goed. Wil eerder komen. Hij heeft pijn. Nu meneer: Heeft een dwarsleasie en COPD. Is bekend. (..) meneer klinkt niet benauwd. Het is vooral mevr. die erg aandringt. Uitgelegd dat het echt 00.00 wordt. Hulpvraag: beoordelen een check Voorgeschiedenis: zie Isp Medicatie: zie Isp Algemeen: bij verergering klachten contact opnemen

Subjectief HA Gevallen vandaag telefonisch contact eigen HA. Moest het aanzien. Nu zwelling linker hand en toegenomen hematomen onderbenen. Zou koorts hebben, maar niet gemeten. Neemt pcm.

Objectief Fragiele man: oedeem linker hand, wat erytheem en excoriaties die ontstaan wanneer echtgenote de opgeplakte pleisters lostrekt. Enkels bdz: uitgezakte hematomen.

Evaluatie Hematomen en ontvelling handrug links

ICPC (E-regel) S19-ander letsel van de huid/subcutis

Plan Uitleg. Nu geen aanwijzingen voor koorts of infectie. Hand verbonden met vetgaas. Morgen opnieuw verbinden via eigen HA en voorschrift verbandmateriaal + evt sling tvb elevatie linker hand. Idem advies elevatie benen tbv hematoom/zwelling. Besproken dat herstel weken kan duren.

Gemeten waarden op HAP

Datum	Bepaling	Waarde	Referentiewaarde
09-06-2023 00:18	C-reactieve proteïne (CRP)	3,5 mg/l	max. 10,0 mg/l
09-06-2023 00:18	temperatuur patiënt	37,5 C	36.0-38.0 C'

3.8 Op 9 juni 2023 om 07.55 uur heeft klaagster 112 gebeld omdat de situatie van de patiënt was verslechterd. Hij werd met spoed overgebracht naar het I. Patiënt is die dag om 14.00 uur overleden aan een sepsis.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klaagster verwijt de huisarts samengevat dat hij:

- De klachten van de patiënt niet serieus heeft genomen en de patiënt en klaagster onbehoorlijk heeft bejegend.
- Een onjuiste inschatting heeft gemaakt van de ernst van de situatie en de diagnose sepsis heeft gemist.

4.2 Hoewel het de huisarts zeer spijt dat hij de diagnose sepsis bij de patiënt kennelijk heeft gemist is hij van mening dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Hij betwist dat hij de patiënt en klaagster niet serieus heeft genomen en onbehoorlijk heeft bejegend. De huisarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

## 5. De overwegingen van het college

### De criteria voor de beoordeling

5.1. Het is heel verdrietig dat de echtgenoot van klaagster zo plotseling is komen te overlijden. Het overlijden van de patiënt is zeer aangrijpend geweest voor klaagster en haar kinderen. Duidelijk is dat klaagster en haar kinderen daar nog dagelijks pijn en gemis van ondervinden. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of de huisarts 'binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven'. De kern van klaagsters klacht – althans zo begrijpt het college de klacht – is dat de huisarts de patiënt niet serieus heeft genomen en onbehoorlijk heeft bejegend waardoor hij de diagnose 'sepsis' heeft gemist.

5.2. Het missen van de juiste diagnose betekent op zichzelf nog niet dat de klacht gegrond is. De klacht is pas gegrond als vast komt te staan dat de wijze waarop de huisarts tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk handelend en redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. De vraag is dus of de huisarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de huisarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat de huisarts beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. De toetsing van het handelen van de huisarts moet plaatsvinden in het licht van wat hem op het moment van zijn handelen bekend was en bekend kon zijn. Verder geldt het uitgangspunt dat de huisarts alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor zijn eigen handelen (en niet voor de triagisten of regiearts).

### Klachtonderdeel a) Bejegening

5.3. Klaagster verwijt de huisarts dat hij de patiënt en klaagster niet serieus heeft genomen en onbehoorlijk heeft behandeld. Tijdens het consult was de huisarts volgens klaagster kortaf en onvriendelijk. De huisarts stelde geen enkele vraag aan de patiënt en had een bagatelliserende houding. Ook heeft de huisarts, ondanks het aandringen van klaagster om voorzichtig te doen, ruw de pleister van de patiënt's hand verwijderd waardoor een stuk huid heeft losgelaten. In de verslaglegging staat ten onrechte dat klaagster de pleister heeft verwijderd. De huisarts betwist dat hij de patiënt en klaagster niet serieus heeft genomen of onbehoorlijk heeft bejegend. Hij had zich goed voorbereid op het consult en hoefde daarom niet veel vragen te stellen. Hij kon volstaan met vragen die bevestigden dat hij goed was geïnformeerd. Dat doet hij door een samenvatting te geven van wat hem bekend is over de hulpvraag. De huisarts ontkent dat hij kortaf of geïrriteerd was en de klachten van de patiënt heeft gebagatelliseerd. Ter zitting heeft de huisarts erkend dat hij en niet klaagster de pleister van de patiënt heeft verwijderd. Dit staat verkeerd in het bericht van de huisartsenpost en in het verweerschrift. Dat het verwijderen van de pleister ruw is gebeurd bestrijdt hij. De patiënt had een dunne huid en er zat een bruine pleister op die lastig was te verwijderen. Hierdoor liet de huid los waardoor er een wond ontstond en een bloeding op trad.

5.4. Duidelijk is wel geworden dat klaagster en de huisarts het consult anders hebben ervaren. De lezingen over het verloop van het consult lopen uiteen. Omdat het college niet bij het gesprek aanwezig was en de dochter die ter zitting aanwezig was ook niet bij het consult aanwezig was, kan het college niet vaststellen hoe het consult precies is verlopen. Dit heeft als gevolg dat, waar partijen elkaar tegenspreken, niet kan

worden vastgesteld of de huisarts klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat aan het woord van klaagster minder geloof wordt gehecht dan aan dat van de huisarts. Voor het oordeel dat iets tuchtrechtelijk verwijtbaar is, moet echter eerst worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klaagster evenveel geloof wordt gehecht als aan dat van de huisarts, hier niet vaststellen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

#### Klachtonderdeel b) Missen diagnose

5.5. De vraag die voorligt is of de huisarts, met de kennis die hij had op dat moment, onzorgvuldig en onvolledig onderzoek heeft gedaan waardoor de huisarts de diagnose 'sepsis' heeft gemist en de ernst van het lijden van de patiënt heeft onderschat. Naar het oordeel van het college was de handelswijze van de huisarts gelet op de kennis van dat moment niet onzorgvuldig.

5.6. De huisarts had dienst op de locatie B van de Huisartsenposten F. Dit is een organisatie die de huisartsgeneeskundige spoedzorg verzorgt voor aangesloten huisartsenpraktijken uit de regio. Huisartsenposten F heeft drie locaties: B, J en G. De meldingen uit de regio -hulpvragen van patiënten- komen binnen bij een callcenter. Dit callcenter wordt bemand door acht triagisten (die de urgentie van de hulpvraag beoordelen aan de hand van opgestelde vragen) en een regiearts. De triagisten prioriteren eventueel in overleg met de regiearts alle meldingen en plannen de spoedconsulten in. De triagisten en de dienstdoende huisartsen zitten niet op dezelfde locatie. Er is dus geen persoonlijk contact en/of mondelinge overdracht tussen de dienstdoende huisartsen en de triagisten. Voor het spoedconsult ontvangen de huisartsen een verslag van de triage. Hierin staat onder andere een beschrijving van de klachten en de urgentie(code). Het stellen van de urgentie van de klacht gebeurt door de triagist eventueel in overleg met de regiearts op basis van een daarvoor bestaand beproefd systeem.

5.7. De huisarts heeft ter zitting verklaard dat hij voorafgaand aan het consult het HAP dossier en het medisch dossier via het landelijk schakelpunt heeft bekeken. Hij was hierdoor op de hoogte van de kwetsbare gezondheid van de patiënt en de aanwezige risicofactoren. Op basis van de informatie van het triageverslag heeft de huisarts de assistente gevraagd om direct een CRP te bepalen en heeft hij de temperatuur gemeten. Tijdens het consult heeft de huisarts een anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. Uit de overgelegde transcripten van de telefoongesprekken met de triagist blijkt dat er meer en ook andere informatie beschikbaar was over de patiënt dan dat opgenomen was in het triageverslag (waarneembericht). Die informatie zou mogelijk van invloed kunnen zijn geweest op de klinische beoordeling en het verdere beleid. Het is echter het triageverslag dat de huisarts heeft kunnen inzien, niet de transcripten die later van de gesprekken zijn gemaakt. Bij de beoordeling van het handelen als huisarts moet dan ook uitgegaan worden van de in het triageverslag opgenomen informatie. De vier contacten die zijn geweest tussen de patiënt, klaagster en de triagisten zijn niet of onvolledig weergegeven in het triageverslag. Hierdoor heeft de huisarts relevante informatie gemist. Dit valt de huisarts niet aan te rekenen of tuchtrechtelijk te verwijten. Hij mocht de situatie beoordelen op basis van de informatie die hij op dat moment van de triagist

had gekregen. Hij mocht er ook op vertrouwen dat die informatie volledig was voor het beoordelen van de hulpvraag van de patiënt. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Slotsom

5.8. Uit de overwegingen hiervoor volgt dat (alle onderdelen van) de klacht ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond

Deze beslissing is gegeven door R.A. Dozy, voorzitter, R.E. van Hellemond, lid-jurist, G.J. Dogterom, V.M. Schijf en I. Weenink, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 6 augustus 2024.