

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2008/74

Rep.nr. G2008/74

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE
GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 27 november 2008 binnengekomen klacht van:

**MEVROUW A.,
wonende te B.,
klaagster,**

tegen

**DE HEER DRS. C.;;
huisarts;
wonende te B.;;
verweerder;
BIG reg. nr:**

1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift d.d. 10 november 2008 met bijlage, via de secretaris van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg ingekomen bij het secretariaat van het College op 27 november 2008;
- het verweerschrift d.d. 27 december 2008 van verweerder, ingekomen bij het secretariaat van het College op 5 januari 2009;
- het medisch dossier van de heer D.;
- de repliek d.d. 13 januari 2009 van klaagster;
- de dupliek d.d. 16 februari 2009 van verweerder.

Na ontvangst van de klacht heeft de voorzitter van het College, gelet op het bepaalde in artikel 66 van de wet BIG, een vooronderzoek gelast. In het kader van dit vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Daarvan is door partijen geen gebruik gemaakt.

De klacht is behandeld ter zitting van het College, te Groningen gehouden op 26 mei 2009. Partijen zijn behoorlijk opgeroepen. Klaagster is in persoon verschenen, vergezeld van haar zoon en schoonzoon. Verweerder is in persoon verschenen.

Van de behandeling ter zitting is proces-verbaal opgemaakt.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

2.1 Klaagster is gehuwd geweest met D. (verder: D.).

2.2 Verweerder is gedurende een lange reeks van jaren de huisarts geweest van D.. D. heeft verweerder diverse keren geconsulteerd omdat hij zich niet goed voelde en pijn had in zijn benen. Verder was D. bekend met COPD.

2.3 Op 1 augustus 2006 is D. met spoed opgenomen in ziekenhuis E. te B. vanwege een arteriële stenose in zijn rechter onderbeen. Hij heeft enige tijd in het ziekenhuis verbleven, waarbij hij op 4 augustus 2006 een femorocrurale reconstructie aan zijn rechterbeen heeft ondergaan.

2.4 Twee weken na het ontslag uit het ziekenhuis werd D. weer ziek.

2.5 Op 31 augustus 2006 hebben D. en klaagster verweerder geconsulteerd. Verweerder heeft D. vervolgens thuis bezocht en diens longen beluisterd. Volgens verweerder waren de longen goed, maar was er mogelijk sprake van een virale infectie. Hij heeft aanleiding gezien om D. antibiotica voor te schrijven.

2.6 Klaagster vertrouwde de situatie evenwel niet en heeft op eigen initiatief en samen met haar zoon en schoonzoon D. diezelfde dag naar de Spoedeisende Hulp van E. gebracht, waar D. is opgenomen op de longafdeling vanwege een pneumonie.

2.7 Op 4 september 2006 is hij overgeplaatst naar de intensive care van dit ziekenhuis in verband met respiratoire insufficiëntie en sepsis. D. verkeerde op dat moment in een slechte toestand en moest langdurig worden beademd. Later bleek dat sprake was van een legionella-pneumonie, die is ontstaan door een legionella besmetting gedurende de vorige opname in E..

2.8 D. is op 29 september 2006 uit het ziekenhuis ontslagen.

2.9 D. en klaagster hebben in augustus 2006 de behandelrelatie met verweerder beëindigd en zich laten inschrijven in de praktijk van een andere huisarts te B..

2.10 D. is, nadat hij in de tussenliggende periode verschillende keren is behandeld voor onder andere hart- en vaatklachten, op 15 november 2007 overleden.

3. De klacht

De klacht luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

onderdeel 1

3.1 Klaagster maakt verweerder in de eerste plaats een verwijt met betrekking tot het consult op 31 augustus 2006. Volgens klaagster was D. er op dat moment dermate slecht aan toe dat hij haast niet meer op zijn benen kon staan. Verweerder wimpelde de klachten evenwel weg met de mededeling dat de longen goed waren en dat het waarschijnlijk wel “een virusje” zou zijn. Op de longfoto die later op die dag in het ziekenhuis is gemaakt bleek echter dat D. een dubbele longontsteking had en onmiddellijk moest worden opgenomen. In de periode die volgde bleek dat de toestand van D.

zodanig kritiek was dat het een wonder is dat hij het destijds heeft overleefd.

onderdeel 2

3.2 Klaagster stelt zich voorts op het standpunt dat verweerder de klachten van D. met betrekking tot de pijn in zijn benen nooit goed heeft opgepakt. Volgens klaagster heeft verweerder deze klachten nonchalant en ongeïnteresseerd aangehoord, sleurmatig beoordeeld en niet vakkundig behandeld. Twaalf jaar lang heeft D. met grote regelmaat bij verweerder geklaagd over het feit dat hij vaak niet verder kon lopen, pijn in zijn billen had, kortademig was en duizelig was bij het fietsen. Het enige dat verweerder al die jaren deed was het wegwimpelen van de klachten. Hij schreef alleen Ventolin en Flixotide voor en voor de pijn in de billen moest D. maar naar de fysiotherapeut. Verweerder vond het niet nodig om D. door te sturen naar een specialist. Klachten over het hart werden afgedaan met de mededeling dat iedereen daar wel eens last van had. Pas tijdens de opname in E. begin augustus 2006 werd D. en klaagster duidelijk dat D. ernstig ziek was. De behandelend vaatchirurg heeft hen destijds na de operatie verteld dat het hele hart- en vaatstelsel heel erg slecht was.

4. Het verweer

Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

onderdeel 1

4.1 D. bleek tijdens het consult op 31 augustus 2006 ziek en zwak. Na onderzoek heeft verweerder de situatie niet zo ernstig ingeschat dat D. ingestuurd moest worden. Verweerder gaat ervan uit dat hij bij onderzoek geen harde signalen van een pneumonie heeft beluisterd. Hij heeft het als een viraal infect gediagnosticeerd, maar toch profylactisch een

antibioticum voorgeschreven. De ontwikkelingen kort daarna hebben verweerder verrast en hij betreurt deze gang van zaken erg.

onderdeel 2

4.2 D. heeft verweerder menigmaal bezocht vanwege klachten met betrekking tot zijn benen. Verweerder heeft deze klachten als aspecifiek beoordeeld. Uitgaande van het feit dat deze klachten het gevolg zijn van arterieel vaatlijden hadden de klachten eerder specialistisch onderzocht moeten worden.

Verweerder heeft dit helaas niet zo beoordeeld c.q. onderkend. Verweerder kan zich evenwel niet vinden in de stelling van klaagster dat hij D. ongeïnteresseerd zou hebben behandeld.

5. Beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt.

onderdeel 1

5.1 Ter zitting van het College heeft klaagster - daarin bijgevallen door haar zoon en schoonzoon - onweersproken gesteld dat D. direct na de operatie goed in orde was, maar dat hij drie weken later nog maar een schim was van zichzelf. Volgens klaagster heeft zij dit tijdens het in geding zijnde consult ook aan verweerder verteld, hetgeen verweerder evenmin heeft weersproken. Het College is van oordeel dat een huisarts, die wordt geconfronteerd met een patiënt die volgens diens echtgenote postoperatief goed was, maar vrij snel daarna hard achteruit gaat na bovendien een zware

operatie, zonder meer ingestuurd moet worden, wat er in dit geval mogelijk ook zij van het door verweerder uitgevoerde onderzoek naar de longen van D.. Specialisten vertrouwen er immers op dat in de eerste lijn op die manier wordt gewerkt en moeten daarop ook kunnen vertrouwen. Overigens heeft verweerder ter zitting ook toegegeven dat hij achteraf gezien D. had moeten insturen en na het consult ook wel betwijfelde of hij de ernst van de situatie wel juist had ingeschat.

5.2 Verweerder heeft gelet op het vorenstaande naar het oordeel van het College aldus gehandeld in strijd met de zorg die hij als huisarts had behoren te betrachten ten opzichte van D. en diens naaste betrekkingen.

De klacht is in zoverre gegrond.

5.3 Wat betreft de vraag of verweerder ook een verwijt kan worden gemaakt van het stellen van de achteraf gezien onjuiste diagnose overweegt het College dat de diagnose pneumonie op zichzelf al niet altijd fysisch-diagnostisch (luisteren, kloppen en het eventueel doen van aanvullende testjes zoals bronchofonie en stemfremitus) is te stellen, laat staan dat de diagnose legionella pneumonie langs die weg eenvoudig gesteld kan worden. Daar komt bij dat het oplopen van een legionella-pneumonie tijdens een verblijf in een Nederlands ziekenhuis (anders dan bijvoorbeeld op campings of in hotels) ook niet direct in de lijn der verwachting ligt. Onder deze omstandigheden is het College van oordeel dat verweerder in zoverre niet tekort is geschoten, zij het dan - maar dat oordeel ligt reeds besloten in hetgeen in rechtsoverweging 5.2 is overwogen - dat verweerder zich in de gegeven omstandigheden meer had moeten laten leiden door een "niet pluis-gevoel" en D. naar het ziekenhuis had moeten verwijzen.

onderdeel 2

5.4 Het College stelt bij de beoordeling voorop dat de dossiervorming door verweerder op zodanige wijze is geschied dat de status van D. te weinig inzicht verschaft in de onderzoeken die verweerder door de jaren heen heeft gedaan in verband met de door D. geuite klachten en de gedachtevor-

ming van verweerder hieromtrent. Als gevolg hiervan is het voor het College niet helder geworden of D. duidelijke claudicatio-klachten heeft geuit in de richting van verweerder en evenmin of verweerder in de klachten aanleiding had moeten zien om nader onderzoek te verrichten (bijvoorbeeld het palperen van de perifere arteriën).

5.5 Uit het dossier komt wel naar voren - hetgeen eveneens een tekortkoming betreft - dat verweerder met betrekking tot de klachten van D. geen differentiaal diagnose heeft gesteld en geen duidelijk beleid heeft gevoerd om bepaalde diagnoses uit te sluiten en de onderliggende oorzaak te vinden. In feite heeft verweerder jaren lang niets anders gedaan dan “pappen en nathouden” zonder ooit serieus (nader) onderzoek te (laten) doen naar de klachten van D.. Daar komt bij dat het College de stellige indruk heeft gekregen dat verweerder ook onvoldoende bij D. heeft doorgevraagd op momenten dat de hiervoor bedoelde klachten tijdens de consulten aan de orde kwamen. Verweerder heeft hierover ter zitting opgemerkt dat D. wel eens tegen hem zei dat het allemaal wel weer goed zou komen en dat hij hierin wellicht teveel is meegegaan. Verweerder heeft naar het oordeel van het College aldus bepaald zijn taak als (huis)arts miskend.

5.6 Het College is van oordeel dat verweerder op de hiervoor vermelde punten eveneens niet de zorg in acht heeft genomen, die van hem moet worden geleverd, zodat ook dit onderdeel van de klacht gegrond is.

de slotsom

5.7 Het College is van oordeel dat het optreden van verweerder van zodanige aard is geweest, dat niet kan worden volstaan met het opleggen van een waarschuwing, maar dat overgegaan dient te worden tot het opleggen van de maatregel van een berisping.

5.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing, geanonimiseerd, als aangegeven in artikel 71 van de Wet BIG, zodra zij onherroepelijk is, op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:

Verklaart de klacht ongegrond voor zover het gaat om het stellen van de diagnose legionella-pneumonie;

Verklaart de klacht voor het overige gegrond;

Legt verweerder de maatregel van berisping op;

Bepaalt voorts dat de beslissing, ingevolge artikel 71 van de Wet BIG, geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact en Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gegeven door:

mw. mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter,

F.B. Kaufmann, lid-geneeskundige,

mw. S.C.J. van Hoof, lid-geneeskundige,

dr. T.D. Ypma, lid-geneeskundige,

mw. mr. C.M. Telman, lid-jurist,

bijgestaan door mw. mr. H.T.J. van de Meerendonk, secretaris,

en uitgesproken op 18 augustus 2009 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Tegen een eindbeslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg kan **binnen 6 (ZES) weken na de dag van VERZENDING** van het afschrift van de beslissing schriftelijk beroep worden ingesteld door:

- de klager, voor zover zijn klacht is afgewezen, of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
- degene over wie is geklaagd;
- de hoofdinspecteur en de regionaal inspecteur van het Staatstoezicht

op de Volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het beroepschrift moet **binnen de termijn van 6 weken na de dag van VERZENDING van de beslissing** op het secretariaat van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen zijn **ONTVANGEN**.

Het beroepschrift dient te zijn gericht aan:

- de secretaris van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
te

Den Haag,
maar te worden gezonden aan:

- **de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg**

te Groningen, Postbus 11144, 9700 CC GRONINGEN,
die voor doorzending van de stukken naar het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag zorgdraagt.

Het beroepschrift dient te bevatten:

- de naam, voornamen en het adres van degene die het beroep instelt;
- een duidelijke aanduiding van de eindbeslissing waartegen het beroep is gericht;
- de gronden van het beroep;
- de handtekening van degene die het beroep instelt, zijn advocaat of procureur of een andere gemachtigde.