

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/047

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/047 van:

beroep,
in het
Ridder,
tegen

A., huisarts, wonende te **B.**, appellant in het principaal
verweerder in eerste aanleg, tevens verweerder
incidenteel beroep, gemachtigde: mr. M.J.J. de
advocaat te Utrecht,

beroep,
beroep.

C., wonende te **D.**, verweerder in het principaal hoger
klager in eerste aanleg, appellant in het incidenteel

1. Verloop van de procedure

C. - hierna te noemen klager - heeft op 29 januari 2008 bij het Regionaal
Tuchtcollege te Amsterdam tegen de huisarts **A.** - hierna te noemen de arts -
een klacht ingediend. Bij beslissing van 30 december 2008, onder nummer 08/027
heeft dat College de klacht deels gegrond geacht en de arts de maatregel van
waarschuwing opgelegd.

De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een
verweerschrift in hoger beroep ingediend en daarbij tevens incidenteel beroep
ingesteld. De arts heeft hierop gereageerd met een verweerschrift in het incidenteel
beroep en heeft daarbij een door **E.** opgesteld deskundigenrapport overgelegd.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Cen-
traal Tuchtcollege van 16 februari 2010, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan
door

mr. M.J.J. de Ridder voornoemd alsmede de klager bijgestaan door zijn echtge-
note.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten.

2.1 *Op 25 december 2007 hebben klager en zijn echtgenote met hun vijfja-
rige dochter **F.** de Huisartsenpost te **D.** bezocht (zonder voorafgaand telefonisch
contact). Verweerder was daar die avond als dienstdoend huisarts werkzaam.*

*Het waarneembericht (aan de huisarts van de familie), waarin verweerder is
aangeduid met (**A.**) en de assistente met (**G.**), luidt -voor zover hier van belang-:*

...classificatie: dringend

Contactdatum: 25-12-2007

*(S) (**G.**) 3e dag koorts nu 39,6 nu ook begonnen met braken. Nu soms apa-
thisch rea-
geren, verstijft dan en ziet dubbel.*

(A.) vandaag 1x dunne def, enkele malen overgeven, eet niet, drinkt matig, hoesten

(O) (A.) zit nog aan de fopspeen, matig zieke indruk, dyspneu-, T 39, tv bdz gb, matig ontstoken keel, pulm/abd/gb, dehydratie-, nekstijf-

(E) (A.) blwi/overgeven

(P) (A.) aangezien 3e dag koorts ab kuur: R/amoxicilline 3dd200mg, domperidon supp.30 mg 3dd, pcm supp 3dd240 mg, bij verergering wederom contact opnemen

(...)

Oproepgegevens:

Aangenomen door (G.) om 25-12-2007 18:18:26

Afhandelgegevens:

Afgehandeld door A. om 25-12-2007 19:34:24

2.2 Verweerder heeft F. rond half acht onderzocht en is op grond van zijn bevindingen tot de conclusie gekomen dat er sprake is van een bovenste luchtweg-infectie. Hij heeft een antibioticum en een middel tegen braken voorgeschreven. Ook heeft hij een recept voor paracetamol-zetpillen uitgeschreven.

2.3 In verband met de verslechtering van de toestand van F. hebben klager en zijn echtgenote diezelfde avond tussen rond 22.30 opnieuw de Huisartsenpost bezocht. Op dat moment nam een andere huisarts waar. Na overleg met de arts-assistent kindergeneeskunde heeft die arts besloten om F. te verwijzen naar het H.. Ze is daar diezelfde avond rond 23.30 opgenomen.

2.4 In eerste instantie heeft de behandelend kinderarts gedacht aan een intoxicatie, waarvoor ze met medicatie (intraveneus) werd behandeld.

2.5 Op 26 december 2007 is F. uit het H. ontslagen en overgebracht naar het I.- kinderziekenhuis. Op dat moment bestond het vermoeden dat er sprake was van een Chorea van Sydenham en werd consultatie door een kindercardioloog en kinderneuroloog vereist. Vervolgens werd bij haar een hersenontsteking vastgesteld waarvoor ze een aantal weken in het ziekenhuis heeft moeten verblijven.

2.6 Door de schoonvader van klager is op 27 december 2007 bij de directeur van de huisartsenpost geklaagd over de (falende) behandeling door verweerder van zijn kleindochter. De directeur heeft hierop schriftelijk bericht bij brief van 28 december 2007. In januari 2008 heeft tussen klager en de directeur nog een mailwisseling plaatsgevonden over de gebeurtenissen op 25 december 2007. Deze stukken zijn ter zitting aangeboden, doch pas na de zitting aan het College gezonden."

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

"3. Het standpunt van klager en de klacht.

3.1 De klacht houdt zakelijk weergegeven in:

1. verweerder heeft klager en zijn echtgenote met hun ernstig zieke kind, dat gilte en krijste, veel te lang op het consult laten wachten. Mensen met minder ernstige klachten zijn hen voorgegaan.

2. Verweerder heeft een onjuiste diagnose gesteld en de klachten van haar onderschat. F. had inmiddels drie dagen koorts en diarree. Ze spuugde en kreeg stuipen, insulten of verstijvingen en ging wazig, gedesoriënteerd, scheel kijken. Ze nam steeds een foetushouding aan en was daarna volledig overstuurd.

Verweerder heeft hen naar huis gestuurd met penicilline vanwege een keelontsteking, de insulten zouden volgens hem gedragsmatig zijn.

3. Verweerder noch de (directeur van de) Huisartsenpost hebben adequaat gereageerd nadat ze op de hoogte waren gesteld van het ziektebeloop van F. en de bestaande onvrede over het consult. Ook het betoonde gebrek aan interesse heeft klager en zijn echtgenote gegriefd.

3.2 Klager wenst dat zijn klachten gegrond worden verklaard.

4. Het standpunt van verweerder.

4.1 Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Het verweer luidt als volgt.

4.2 De hulpvraag van de ouders is door de assistente als dringend gekwalificeerd wat betekent dat de patiënt binnen enkele uren dient te worden beoordeeld, hetgeen hier het geval is geweest. Tijdens de vier a vijf keren dat verweerder in de wachtkamer is geweest in verband met het binnenroepen van patiënten is hem niet gebleken dat er een kind aan het gillen en spartelen was. Ook hebben hem daarover geen signalen bereikt via de assistente.

4.3 F. maakte op hem een matig zieke indruk. Tijdens het onderzoek heeft hij goed contact met haar kunnen maken en keek zij hem helder en gericht aan. Ze was rustig, hilde niet en was niet aan het gillen of spartelen. Van een apathische reactie of dubbel zien bleek op dat moment niet. Er was geen sprake van sufheid of verlaagd bewustzijn. Ze was niet benauwd en er was geen sprake van dehydratie. De door hem opgenomen temperatuur bleek 39 graden te zijn. De keel was rood en de amandelen wat gezwollen. Verweerder heeft F. verzocht te gaan staan, waarop ze zich in een vloeiende beweging op de grond heeft laten zakken waarbij hij geconstateerd heeft dat zij haar armen en benen zonder beperkingen kon bewegen. Van nekstijfheid is hem op dat moment niet gebleken. Ook heeft hij geen beperkingen geconstateerd toen F. staand haar kin tegen haar borst bracht. Op grond van zijn bevindingen heeft hij geconcludeerd dat sprake is van een bovenste luchtweginfectie. Aangezien hem geen alarmsymptomen zijn gebleken die zouden kunnen wijzen op een ernstige aandoening heeft hij geen reden gezien om haar voor nader onderzoek in te sturen. Hij heeft de ouders instructies gegeven om bij verergering van haar toestand weer contact op te nemen met de Huisartsenpost.

De zogenoemde insulten zijn tijdens het consult niet ter sprake gekomen. Met betrekking tot het gedragsmatig afdoen van de klachten verklaart verweerder dat het zo zou kunnen zijn geweest dat hij in zijn algemeenheid het gedrag van een kind met een luchtweginfectie heeft beschreven. Van onvrede of boosheid is hem tijdens het gesprek niet gebleken.

4.4 Verweerder is drie dagen later door de directeur van de Huisartsenpost op de hoogte gebracht van het ziektebeloop. Middels de directeur heeft hij de ouders toen een gesprek aangeboden, die daar echter geen behoefte aan bleken te hebben.

4.5 Verweerder meent dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

“

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De overwegingen van het College.

5.1 Wat betreft klachtonderdeel 1: uit het aangehaalde waarneembericht blijkt dat de assistente om 18.18 uur de patiëntgegevens van F. in de computer heeft opgenomen en dat de afhandelgegevens daarin door verweerder om 19.34 uur

zijn verwerkt. Uitgaande van die gegevens moet het consult binnen een uur en een kwartier hebben plaatsgevonden, een kortere tijdspanne dan klager en zijn echtgenote kennelijk hebben ervaren, maar langer dan onder deze omstandigheden wenselijk zou zijn. Het was, zoals beide partijen ter zitting hebben aangegeven, die avond echter (redelijk) druk in de praktijk, waaruit de lange(re) wachttijd kan worden verklaard. Door verweerder is ter zitting aangevoerd dat de huisarts in geval van spoedeisendheid door de assistente uit zijn spreekkamer wordt gehaald. Nu niet is gebleken dat verweerder via de assistente of anderszins signalen hebben bereikt dat **F.** met voorrang door hem zou moeten worden beoordeeld, kan verweerder op dat punt geen verwijt worden gemaakt.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.2 Wat betreft klachtonderdeel 2: uit het waarneembericht (zie 2.1) blijkt van de ernst van de symptomen zoals klager en zijn echtgenote die bij aankomst op de Huisartsenpost bij de assistente hebben omschreven. Uit het waarneembericht blijkt ook dat verweerder bij het stellen van de diagnose (kennelijk) de mogelijkheid van een neurologische aandoening heeft betrokken, getuige de aantekening: "nekstijfheid –". Van het verdere onderzoek dat verweerder met het oog op (uitsluiting van) een dergelijke aandoening zegt te hebben verricht (naar dubbelzien en stijfheid bij bewegen van armen of benen) is in het waarneembericht door hem echter geen melding gemaakt. Zijn verslaglegging schiet op dat punt dan ook tekort, hetgeen verweerder overigens heeft erkend.

5.3 Het College heeft begrip voor het feit dat verweerder de diagnose "virale encefalitis" heeft gemist gezien de zeldzaamheid van de aandoening. Ook de behandelend kinderarts uit het **H.** achtte (gezien de anamnese en laboratoriumuitslagen) op dat moment niet aannemelijk dat er sprake was van meningitis dan wel encefalitis die behandeling behoefde; hij sprak van een moeilijk te begrijpen neurologisch beeld. Zelfs op het moment van insturen naar het **I.** was bij **F.** de diagnose encefalitis nog niet gesteld.

Toch heeft verweerder de ernst van de situatie niet goed ingeschat. Daarbij is niet van belang of de ouders het begrip stuipen of insulten tijdens het consult nu wel of niet hebben laten vallen. Verweerder had in de door de ouders omschreven ernst (en combinatie) van de symptomen -die hij tijdens het consult niet heeft (of heeft kunnen) waarnemen- aanleiding moeten vinden om daarover bij de ouders verder door te vragen. Zo vertelde de moeder van **F.** ter zitting dat zij tijdens het consult vertelde dat **F.** scheel keek, want zij had opeens twee oma's gezien thuis. Dit signaal "scheel zien" had de arts moeten oppikken. De ongerustheid van de ouders en hun komst naar de huisartsenpost op eerste kerstdag had voor verweerder aanleiding moeten zijn om extra alert te zijn. Dat geldt te meer nu verweerder optrad als waarnemer en hij patiënte en haar ouders niet kende.

5.4 Weliswaar kan verweerder het missen van de diagnose niet tuchtrechtelijk worden verweten, doch hij had tijdens het consult méér moeten doorvragen en alerter behoren te zijn op de signalen en symptomen die de ouders afgaven en beschreven. Het klachtonderdeel is deels gegrond.

5.5 Wat klachtonderdeel 3 betreft: het College stelt voorop dat het handelen en/of nalaten van (de directeur van) de Huisartsenpost niet (tuchtrechtelijk) verweten kan worden aan verweerder. Verweerder stelt dat hij na drie dagen van de directeur van de Huisartsenpost vernam van **F.**'s situatie en dat hij via de directeur een gesprek heeft aangeboden. Daarop is naar hem toe geen reactie gekomen. Dit had voor verweerder aanleiding kunnen zijn om klager en zijn echtgenote op enigerlei wijze

persoonlijk zijn betrokkenheid te tonen. Verweerder valt ten aanzien van zijn handelwijze echter geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is.

Hiervoor past een zakelijke terechtwijzing. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens de dochter van klager, patiënte, had behoren te betrachten."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 In beroep heeft de arts één grief aangevoerd. Hij concludeert dat het Centraal Tuchtcollege de bestreden beslissing zal vernietigen en opnieuw rechtdoende de oorspronkelijke klacht alsnog ongegrond zal verklaren, althans zodanig zal beslissen als het College juist zal achten.

4.2 Klager heeft gemotiveerd verweer gevoerd in het principale beroep en tevens bij verweerschrift incidenteel beroep ingesteld. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege - zakelijk weergegeven - de arts een berisping op te leggen.

4.3 De arts heeft ten slotte gemotiveerd verweer gevoerd in het incidentele beroep.

Beoordeling in het principale appel.

4.4 De grief houdt in dat het Regionaal Tuchtcollege op basis van de rechtsoverwegingen 5.2 tot en met 5.4 ten onrechte heeft geoordeeld dat de arts is tekort geschoten in de individuele zorg die hij jegens de dochter van klager (F.) had behoren te betrachten.

Hieromtrent oordeelt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de arts de ernst van de situatie - naar achteraf is gebleken - niet goed heeft ingeschat. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege dit echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Uit het waarneembericht van de arts van 25 december 2007 blijkt dat hij op basis van de door de ouders gemelde verschijnselen (soms apathisch reageren, verstijven en dubbel zien) ook heeft gedacht aan een neurologische aandoening (meningitis) en derhalve F. (onder meer) heeft gecontroleerd op nekstijfheid. F. had tijdens het lichamelijk onderzoek geen aanval en de arts zag op dat moment een alert kind dat naar zijn inschatting een matig zieke indruk maakte. Voorts ontkende F. bij navraag door de arts het door de ouders gestelde dubbel zien en van verstijving was op dat moment geen sprake. Het beeld dat de arts van F. kreeg op het moment van onderzoek viel blijkbaar mee. Belangrijk in dit verband is dat de arts de ouders ook uitdrukkelijk heeft gezegd dat ze bij verergering wederom contact moesten opnemen met de huisartsenpost hetgeen ze later ook (terecht) hebben gedaan. Alles overziende heeft de arts het lichamelijk onderzoek lege artis uitgevoerd. Hij heeft F. en haar ouders ook bevraagd op die punten die er toe deden. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege dan ook van oordeel dat de arts tijdens het consult niet méér had moeten doorvragen en voldoende alert is geweest op de signalen en symptomen die de ouders aangaven en beschreven. De arts heeft de symptomen zelf echter niet objectief kunnen vaststellen.

Als onbestreden staat vast dat de arts niet alle onderzoeken en observaties in het waarneembericht heeft genoteerd. Het ware natuurlijk beter geweest indien hij dit uitgebreider schriftelijk had vastgelegd. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is de verslaglegging echter - hoewel aan de beknopte kant - wel toereikend en tuchtrechtelijk niet onder de maat.

Het valt te betreuren dat de ouders van **F.** zich toch onvoldoende serieus genomen voelden. De communicatie tussen de ouders van **F.** en de arts is blijkbaar niet optimaal geweest. Dit moet de arts zich aanrekenen. Hoewel de kwaliteit van de communicatie primair onder de professionele verantwoordelijkheid van de arts valt, acht het Centraal Tuchtcollege dit gelet op de omstandigheden van het geval niet zodanig ernstig dat dit het opleggen van een tuchtrechtelijke maatregel rechtvaardigt.

De overweging van het Regionaal Tuchtcollege dat de ongerustheid van de ouders en hun komst naar de huisartsenpost op eerste kerstdag voor de arts aanleiding hadden moeten zijn om extra alert te zijn, te meer daar hij als waarnemend arts **F.** en haar ouders niet kende, snijdt naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege geen hout. Een waarnemend huisarts op een huisartsenpost moet altijd extra alert zijn omdat hij in beginsel altijd te maken heeft met onbekende patiënten die veelal ongerust zijn.

Beoordeling in het incidentele appel.

4.5 In het incidenteel beroep stelt klager dat **F.** in de wachtkamer van die rare stuipen/ aanvallen heeft gehad maar dat er niemand tussentijds is komen kijken. De arts heeft daarentegen gesteld dat de wachtkamer is voorzien van video camera's (zodat de assistente zicht heeft op de wachtkamer), dat hij zelf de patiënten uit de wachtkamer haalt en dat noch hij noch de assistente iets afwijkends heeft waargenomen. Nu de arts één en ander gemotiveerd heeft betwist en verder bewijs op die punten niet voorligt, kan één en ander niet als vaststaand worden aangenomen.

Het incidentele beroep dient voor wat betreft dit deel te worden verworpen.

4.6 Voor zover klager in het incidenteel beroep erover klaagt dat **F.** bij anders handelen van de arts wellicht geen restschade zou hebben opgelopen is er sprake van een nieuw klachtonderdeel dat eerst in hoger beroep wordt opgeworpen. Wat betreft dit nieuwe verwijt overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende. Een klager kan in hoger beroep alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voorleggen die in het oorspronkelijk klaagschrift aan het Regionaal Tuchtcollege ter beoordeling zijn voorgelegd en dan alleen voor zover hij in die klachten niet ontvankelijk is verklaard of die klachten zijn afgewezen. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Voorzover het beroepschrift nieuwe klachten bevat kan klager daarin dus niet worden ontvangen.

De slotsom.

4.7 De slotsom is dat niet kan worden geoordeeld dat de arts in tuchtrechtelijke zin is tekortgeschoten in de zorg die hij jegens de dochter van klager (**F.**) heeft betracht. De oorspronkelijke klachten van klager worden afgewezen. Het principaal beroep wordt gegrond verklaard en de bestreden beslissing wordt vernietigd. Het incidentele beroep dient deels te worden afgewezen en deels dient de klager niet te worden ontvangen in dit beroep.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in het principaal beroep:

verklaart het beroep gegrond;

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw rechtdoende:
verklaart de oorspronkelijke klachten alsnog ongegrond;
in het incidenteel beroep:
verklaart klager voor wat betreft het nieuwe klachtonderdeel
(zie hiervoor onder 4.6) niet-ontvankelijk in het beroep;
verwerpt het beroep voor het overige.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. K.E. Mollema, voorzitter,
mrs. M.M.A. Gerritzen-Gunst en G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en
F.M.M. van Exter en B.P.M. Schweitzer, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert,
secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 1 april 2010, door mr. A.D.R.M.
Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.