

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 T 113a

**Datum uitspraak: 15 juni 2010**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, huisarts,  
wonende te B,  
de persoon over wie wordt geklaagd,  
hierna te noemen de arts.

### **1. Het verloop van het geding**

Het klaagschrift is ontvangen op 11 juni 2009. Namens de arts is een verweerschrift ingediend door mr. M.C. Hoorweg-de Boer, advocaat te Utrecht. Vervolgens is gerepliceerd en gedupliceerd. Een schriftelijke machtiging van na te noemen patiënt aan klaagster tot het indienen van de klacht is door het College ontvangen. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 20 april 2010. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De arts werd daarbij bijgestaan door mr. Hoorweg-de Boer, die haar standpunt nader heeft toegelicht aan de hand van pleitnotities. Tegelijkertijd, maar niet gevoegd, is toen eveneens een door klaagster ingediende klacht tegen een waarnemend huisarts behandeld. Het College doet in die zaak afzonderlijk uitspraak.

### **2. De feiten**

2.1 Klaagster is de moeder van D (verder te noemen: D/patiënt). Zij heeft op zaterdag 7 maart 2009 om 12.30 uur telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost omdat D op 1 maart 2009 tijdens het voetballen een trap in zijn ribbenstreek had gekregen en hij, nadat hij vervolgens nog een week als dakdekker had gewerkt, veel pijn had gekregen. De waarnemend huisarts heeft paracetamol voorgeschreven.

2.2 Diezelfde dag, om 18.00 uur, heeft klaagster opnieuw telefonisch contact met de huisartsenpost opgenomen en gemeld dat D nog steeds veel pijn had, niet op of neer kon, niet kon drinken, geen eetlust had, suikerpatiënt is, en dat hij pijn had bij het ademen. De waarnemend huisarts heeft een huisbezoek afgelegd, en een ribcontusie

bij de 7e rib rechts vastgesteld. Hij heeft geen hematoom gezien. Hij heeft Arthrotec voorgeschreven en D geadviseerd rust te houden.

2.3 Op zondag 8 maart 2009 heeft klaagster voor de derde maal telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost omdat D koorts had gekregen. Klaagster vroeg zich af of dit door de kneuzing kwam. Desgevraagd vertelde klaagster dat D niet benauwd was. De waarnemend huisarts heeft geadviseerd om de situatie even aan te zien; bij heftige pijn bij het ademen en bij benauwdheidsklachten moest opnieuw contact worden opgenomen.

2.4 Op woensdag 11 maart 2009 om 23.30 uur heeft klaagster nogmaals telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost omdat D nu ook een bult op zijn rug had gekregen, niet kon lopen en niet kon eten door de pijn, en ademen moeizaam ging. D dronk alleen energiedrank en zijn bloedsuikergehalte was veel te hoog. De waarnemend huisarts heeft iets na half twee 's nachts een huisbezoek afgelegd en een hematoom bij de rechterzij van de thorax gezien. Hij heeft naar de longen geluisterd en geconstateerd dat het ademgeruis rechts iets verminderd was. De waarnemend huisarts heeft geadviseerd een verwijzing bij de eigen huisarts - de arts - te vragen voor een thoraxfoto de volgende dag. Voorts adviseerde hij voortzetting van het gebruik van Arthrotec.

2.5 De volgende dag, op 12 maart 2009, heeft de arts een huisbezoek afgelegd. De arts heeft ter hoogte van de 5e/6e rib een rode en iets warme zwelling gezien, die pijnlijk was. Hij heeft natte kompressen geadviseerd en voortzetting van het gebruik van Arthrotec.

2.6 Na het huisbezoek, in de middag van 12 of 13 maart, heeft klaagster telefonisch contact met de huisarts opgenomen en gevraagd naar een instelling die hulp kon bieden bij het verplegen omdat zij de verzorging van D niet meer volhield. De arts heeft meegedeeld dat er geen indicatie voor hulpverlening was en dat er geen "babysitters voor volwassenen" bestaan.

2.7 Op zaterdag 14 maart 2009 heeft de waarnemend huisarts een huisbezoek afgelegd, onder meer naar aanleiding van de melding van klaagster dat D bloed plaste. De waarnemend huisarts heeft D toen in ernstig zieke toestand aangetroffen en hem per ambulance naar het ziekenhuis laten vervoeren. D is vervolgens op de intensive care opgenomen. In het ziekenhuis is geconstateerd dat hij een dubbele longontsteking had, veroorzaakt door een staphylococcenbacterie.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt de arts, kort samengevat, dat hij gelet op de toestand van D had moeten ingrijpen door een röntgenfoto te laten maken en door D in het ziekenhuis te laten opnemen.

### **4. Het standpunt van de arts**

De arts bestrijdt dat hij onvoldoende zorg aan patiënt heeft besteed. De arts heeft een huisbezoek afgelegd en daarbij lichamelijk onderzoek verricht. Bij het beluisteren van de longen heeft de arts geen afwijkingen geconstateerd. De kans dat een longfoto een afwijking aan het licht zou brengen achtte de arts daarom uiterst gering. De arts heeft tijdens het huisbezoek ook geen symptomen van koorts, hoesten, malaise, benauwdheid of kortademigheid geconstateerd. Op grond van het lichamelijk onderzoek en de anamnese is de arts gekomen tot de waarschijnlijkheidsdiagnose van ribletsel. Een staphylococcenpneumonie kan een zeer acuut verloop hebben en de arts vermoedt dat dit ook bij patiënt het geval is geweest.

Tijdens het telefoongesprek dat de arts met klaagster heeft gevoerd nadat het huisbezoek was afgelegd, heeft de arts aangegeven dat hij geen mogelijkheid zag om in deze

situatie de verpleegkundige zorg te laten overnemen, omdat daarvoor op grond van zijn eerdere waarnemingen geen indicatie was. Klaagster heeft toen niets gezegd over koorts of bloedsuikerwaarden. Overigens betreurt de arts zijn uitlating dat er geen “babsitters voor volwassenen” bestaan.

## **5. De beoordeling**

5.1 De arts heeft op 12 maart 2009 een huisbezoek afgelegd in verband met klachten die waren ontstaan nadat D op 1 maart 2009 een de trap in de ribstreek had gekregen. Voorafgaand aan dit huisbezoek, in de periode van 7 tot en met 11 maart, had klaagster reeds vier keer contact opgenomen met de huisartsenpost in verband met de toestand van D. Uit de door de huisartsenpost opgemaakte en aan de arts verzonden behandelgegevens over deze periode blijkt het volgende. D heeft na 1 maart 2009 nog een week als dakdekker gewerkt maar daarna veel pijn gekregen. De waarnemend huisarts heeft in eerste instantie paracetamol en later Arthrotec voorgeschreven, maar de pijnklachten bleven aanhouden. Het eten en drinken verliep moeizaam en de bloedsuikers waren te hoog. Voorts blijkt uit de behandelgegevens dat tijdens het huisbezoek van de waarnemend huisarts op 7 maart 2009 geen hematoom is gezien, dat op 8 maart 2009 melding is gemaakt van koorts in de avonduren en dat op 11 maart 2009 melding is gemaakt van een bult op de rug en moeizame ademhaling. De waarnemend huisarts heeft tijdens zijn huisbezoek in de nacht van 11 op 12 maart verminderd ademgeruis in de rechterlong gehoord en geadviseerd de volgende dag een thoraxfoto te laten maken.

5.2 Tijdens het huisbezoek op 12 maart 2009 heeft de arts de longen beluisterd doch geen afwijkingen geconstateerd. Op dat moment was ook geen sprake van koorts. Wel heeft de arts een rode, pijnlijke en iets warme zwelling bij D gezien, ter hoogte van de 5e-6e rib.

5.3 Uit de informatie die op 12 maart 2009 bekend was, zoals die hiervoor is weergegeven, blijkt dat de klachten pas ruim een week na het oplopen van eventueel ribletsel zijn ontstaan. Naar het oordeel van het College lag het niet voor de hand deze klachten geheel toe te schrijven aan eventueel ribletsel, zoals de arts heeft gedaan. Het aantal klachten van D nam na verloop van tijd alleen maar toe, terwijl ingeval van ribletsel op grond van het tijdsverloop mocht worden verwacht dat de klachten juist zouden afnemen. Bovendien heeft de arts op 12 maart een rode, iets warme zwelling gezien. Vóór 11 maart is noch door klaagster noch door de betrokken waarnemend huisarts een zwelling geconstateerd. Deze zwelling kon dan ook niet als een logisch gevolg van op 1 maart ontstaan ribletsel worden gezien. Gelet op deze zwelling, de gemelde koorts in de avonduren en het eerder (door een collega) geconstateerde verminderd ademgeruis in de rechterlong, had de arts terdege rekening moeten houden met het bestaan van een ontsteking, althans een andere oorzaak van de toenemende klachten, en had hij daarnaar nader onderzoek moeten laten verrichten. Ook de aanhoudende bezorgdheid van klaagster en het feit dat het ging om een relatief jonge patiënt met suikerziekte, hadden de arts moeten alarmeren.

5.4 Gelet op de hiervoor genoemde omstandigheden lag de door de arts gestelde waarschijnlijkheidsdiagnose van (uitsluitend) ribletsel niet voor de hand en kon de arts in redelijkheid niet volstaan met het adviseren van natte kompressen en voortgang van de reeds ingestelde medicatie. De arts had tenminste nader onderzoek moeten laten verrichten - zoals overigens ook al was geadviseerd door de waarnemend huisarts die in de nacht van 11 maart een visite had afgelegd - dan wel een internist moeten raadplegen. Een en ander geldt temeer na het telefoongesprek dat de arts na het huisbezoek met klaagster heeft gevoerd in de middag van 12 maart (volgens de arts) dan wel 13

maart (volgens klaagster). Klaagster heeft toen gezegd dat zij de zorg voor D niet meer aankon en gevraagd om (verpleegkundige) hulp bij de verzorging. De arts is er zonder meer vanuit gegaan dat de toestand van D ongewijzigd was sinds het door hem afgelegde huisbezoek en heeft klaagster laten weten dat er geen aanleiding voor externe hulp was. Gelet op de zorgen van klaagster had de arts haar tenminste vragen moeten stellen over de toestand van D op dat moment. Het behoeft geen toelichting dat de arts zich bovendien had moeten onthouden van de uitlating dat er geen “babysitters voor volwassenen” bestaan.

5.5 Bij het voorgaande overweegt het College nog dat de arts op zichzelf terecht heeft gesteld dat de uiteindelijk aangetroffen longontsteking, veroorzaakt door een staphylococcenbacterie, een vrij zeldzame aandoening is met een acuut beloop en een moeilijk te herkennen ziektebeeld, met name bij jonge patiënten. Het verwijt dat de arts wordt gemaakt is dan ook niet dat hij niet de juiste diagnose heeft gesteld, maar wél dat hij, gelet op de hiervoor beschreven feiten en omstandigheden, geen nader onderzoek heeft laten verrichten en is blijven vasthouden aan zijn waarschijnlijkheidsdiagnose ribletsel.

5.6 Uit het voorgaande volgt dat de arts niet de zorg heeft betracht die van hem gevergd mocht worden. Overigens heeft het College met zorg kennis genomen van de uitlating van de arts op zitting dat hij een volgende keer op dezelfde wijze zou handelen. Dit getuigt van weinig inzicht in eigen handelen.

Na te melden maatregel wordt passend en geboden geacht.

5.6 Uit overwegingen aan het algemeen belang zal publicatie van deze beslissing worden gelast op de voet van artikel 71 Wet BIG.[1]

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage:

Legt op de maatregel van waarschuwing.

Gelast publicatie van deze beslissing is de Nederlandse Staatscourant en aanbieding van deze beslissing met het verzoek tot publicatie aan het Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.E. Honée, lid-jurist, dr. B. van Ek, drs. F.G.A.J. Hakvoort-Cammel, en dr. J.W. van 't Wout, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen, plv. secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 15 juni 2010.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.