

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-008

**Datum uitspraak: 31 augustus 2010**

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

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

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

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

Het klaagschrift is ontvangen op 18 januari 2010. Namens de arts heeft mr. A.B. Noordhof op de klacht gereageerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. 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 6 juli 2010. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### **2. De feiten**

Op 13 september 2009 nam klager contact op met de huisartsenpost omdat hij sinds omstreeks 11 september 2009 last had van griepachtige klachten. Geadviseerd werd om het verloop van de klachten even aan te zien. Op 14 september 2009 nam klager contact op met de arts, waarop klager aangaf dat hij last had van hoofdpijn, spierpijn en koorts alsmede oog- en neusklachten. De arts stelde de werkdiagnose "bovenste luchtweginfectie/sinusitus" en schreef oogdruppels, neusspray en (tegen de spierpijn) ibuprofen voor. Omdat er geen verbetering van de klachten optrad was er op 16 september 2009 weer overleg, waarna de arts amoxicilline voorschreef. Op 18 september 2009 belde klager de huisartsenpost wegens blijvende klachten van koorts en omdat hij zich doodziek en kortademig voelde. Geadviseerd werd de klachten goed in de gaten te houden en op 21 september 2009 contact met de arts op te nemen. Op 21 september 2009 vroeg klager de arts om een bezoek, waarna klager werd uitgenodigd op de praktijk. De arts verrichtte daar vervolgens onderzoek naar met name de longen en keel en geen buikonderzoek. De arts liet bloed prikken, waarvan zij diezelfde avond de uitslagen zag en concludeerde dat er sprake was van een bacteriële infectie en een

ontsteking van de luchtwegen of sinusitis. De arts schreef een ander antibioticum voor, waarvoor de assistente op 22 september 2009 het recept aan klager verstrekke met het verzoek om bij het uitblijven van verbetering binnen 1 à 2 dagen contact op te nemen. Op 25 september 2009 nam klager contact op met de arts. Afgesproken werd zo nodig op 28 september 2009 opnieuw contact te hebben. Klager werd daarvoor, op 27 september 2009, via de dokterspost en de spoedeisende hulp opgenomen op de afdeling interne voor verder onderzoek met als diagnose een leverabces. Op verzoek van klager heeft op 22 oktober 2009 een gesprek tussen partijen plaatsgevonden.

### **3. De klacht**

Klager verwijt de arts dat zij een verkeerde of te late diagnose heeft gesteld, verkeerde medicijnen heeft voorgeschreven en ten onrechte niet heeft doorverwezen. Hierdoor heeft de gezondheid van klager ernstig risico gelopen.

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

De arts heeft op geleide van de klachten van klager zorgvuldig gehandeld. De arts heeft de klachten van klager steeds serieus genomen, onderzoek gedaan en afspraken gemaakt over het vervolg. De arts erkent en betreurt dat de gehele gang van zaken onplezierig is geweest en dat klager heel ziek is geweest. In het gesprek met klager op 22 oktober 2009 heeft de arts duidelijk gemaakt dat zij, achteraf beschouwd, betreurt dat zij klager niet in een eerder stadium heeft doorverwezen. Hiervoor bestonden destijds echter onvoldoende aanwijzingen, met name omdat klager geen melding maakte van buikklasten. Daarbij komt dat een leverabces een zeldzame aandoening is, waarvoor in een deel van de gevallen een aanwijsbare oorzaak ontbreekt. De aanvankelijk gestelde diagnose van een bovenste luchtweginfectie is zeer waarschijnlijk niet onjuist geweest. Op basis van de informatie waarover de arts op dat moment beschikte, was het niet mogelijk om een abces in de lever vast te stellen. Het valt de arts dan ook niet te verwijten, dat zij deze diagnose heeft gemist.

### **5. De beoordeling**

5.1 Het is begrijpelijk dat de arts op basis van de haar ter beschikking zijnde gegevens tot 21 september 2009 dacht aan de diagnose bacteriële infectie of griep. Aangezien klager vanwege zijn hartproblematiek in verband met de medio september 2009 heersende Mexicaanse griep tot de categorie risicopatiënten behoorde, bevreemdt het dat in dat verband door of in opdracht van de arts geen nadere relevante vragen zijn gesteld aan klager. Het College acht dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, maar de arts had er beter aan gedaan om hieraan bij of kort na het eerste contact met klager de nodige aandacht te besteden. De arts heeft klager naar aanleiding van het telefonisch consult op 16 september 2009 op basis van de werkdiagnose sinusitis antibiotica voorgeschreven. Ofschoon een arts een patiënt in dat geval doorgaans eerst behoort te zien, kan het College billijken dat dit bij klager niet is gebeurd, aangezien er op dat moment geen sprake was van bijzondere symptomen naast algemene ziekteverschijnselen.

5.2 Het College is echter van oordeel dat de arts op of vanaf 21 september 2009 de eerder gestelde diagnose had moeten verlaten althans zeker vanaf het moment dat de laboratoriumuitslagen bekend waren. Klager was toen reeds 10 dagen ziek en hij had gedurende 5 dagen antibiotica zonder resultaat gebruikt. Te meer nu klager een risicopatiënt was, had een en ander op dat moment aanleiding moeten zijn om klager

persoonlijk te zien voor nader lichamelijk onderzoek en eventueel een breder laboratoriumonderzoek, waaronder ook urine- en nieronderzoek, of verwijzing van klager. De arts had geen goede verklaring voor haar op 22

september 2009 bekende uitslagen van het laboratoriumonderzoek. Dit had voor de arts aanleiding moeten zijn om meer doelgericht althans actief te handelen. Ter zitting heeft zij verklaard dat zij op basis van de na drie dagen gebruik van antibiotica aanwezige schimmelinfectie in de mond van klager meende dat de antibiotica een allergische reactie gaf. De arts had er evenwel alert op moeten zijn, dat deze reactie verband kon houden met of kon wijzen op een verlaagde weerstand van klager, waarvoor de oorzaak had moeten worden onderzocht. De arts heeft in plaats daarvan volstaan met het voorschrijven van een nieuw antibioticum ciproxin, een middel met een ander en breder werkingsspectrum. Ook bij het telefonisch contact op initiatief van klager op 25 september 2009 heeft de arts een te afwachtend beleid gevoerd. Al met al acht het College het door de arts gevoerde beleid niet voldoende medisch onderbouwd.

5.3 Gezien het vorenstaande is de klacht van klager gegrond. Ter zitting heeft het College de indruk gekregen dat de arts te afwachtend is geweest en de zaken – waaronder ook de communicatie met de assistente(n) inzake triage - teveel op zijn beloop heeft gelaten, terwijl meer daadkracht noodzakelijk was. Verbetering ook op dit terrein verdient aanbeveling.

## **5. De beslissing**

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

legt de arts de maatregel van een waarschuwing op.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, P.R.H. Vermeulen en W.V.M. Perquin, leden-artsen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 31 augustus 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 klagster, 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 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.