

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 068/2009

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE**

**Beslissing d.d. 11 maart 2010 naar aanleiding van de op 3 april 2009 ingekomen klacht van**

**A, wonende te B,**

**bijgestaan door mr. G.E. de Vries van Stichting Univé  
Rechtshulp te Assen,**

**k l a a g s t e r,**

**-tegen-**

**C, huisarts, werkzaam te B,**

**bijgestaan door mr.drs. M.C. Hoogendam, advocaat te Leus-  
den,**

## **verweerder**

### **1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE**

**Klaagster heeft een klaagschrift met een bijlage ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift met meerdere bijlagen ingediend. Klaagster heeft vervolgens gerepliceerd, verweerder gedupliceerd. Klaagster heeft nog een getuigenverklaring van D toegezonden, waarop verweerder heeft gereageerd.**

**Beide partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.**

**De zaak is behandeld ter openbare zitting van 22 januari 2010, waar beide partijen zijn verschenen, beiden bijgestaan door hun gemachtigde.**

### **2. DE FEITEN**

**Op grond van de stukken, waaronder de medische gegevens en het verhandelde ter zitting, dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.**

**De klacht heeft betrekking op de dochter van klaagster, E, geboren 14 mei 1990, overleden 18 oktober 2008, hierna te noemen: patiënte.**

**Op 30 juni 2008 bezocht patiënte, vergezeld van een vriendin, D, verweerder op diens spreekuur met klachten betreffende hartkloppingen, steken op de borst, griepigheid en moeheid. Zij toonde tevens blauwe plekken op haar benen. Verweerder noteerde over dit consult: ' S griepig, moe. Gaat met de auto naar Turkije. P m.i. verantwoord.' Verweerder schreef vervolgens 20 Primatour tabletten voor om zonodig te gebruiken, alsmede 20 Loperamide capsules van 2 mg.**

**Vervolgens vertrok patiënte naar Turkije. Daar namen haar klachten toe. Zij werd in een ziekenhuis opgenomen waar de diagnose acute myeloïde leukemie werd gesteld. Patiënte keerde terug naar Nederland. Op 14 juli 2008 werd in het F te G de gestelde diagnose bevestigd en werd een behandeling ingezet.**

**Op 18 oktober 2008 is de patiënte in laatstgenoemd ziekenhuis overleden.**

### **3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT**

**Klaagster verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - nalatigheid door:**

- a. een verkeerde inschatting te maken en een foute diagnose te stellen en**
- b. onvoldoende nazorg te bieden.**

**Klaagster heeft ter onderbouwing het navolgende aangevoerd.**

**Ad a) Verweerder heeft patiënte erg summier onderzocht. Hij heeft alleen haar onderbenen bekeken, terwijl zij ook op haar armen blauwe plekken had. Patiënte had puntbloedinkjes, welke zij aan verweerder heeft getoond. Daarbij had verweerder moeten denken aan een ernstige ziekte. Verweerder zei echter dat ze vanzelf zouden verdwijnen. Vriendin D, heeft schriftelijk bevestigd dat ze bij het consult op 30 juni 2008 puntbloedinkjes heeft gezien op de benen van patiënte en**

**dat patiënte verweerder er ook op heeft gewezen. Verweerder had patiënte naar een ziekenhuis moeten verwijzen voor een bloedonderzoek. Als dat was gebeurd, had de diagnose eerder gesteld en de behandeling eerder gestart kunnen worden.**

**Ad b) Na terugkomst in Nederland en na het nader stellen van de diagnose heeft verweerder geen contact opgenomen met patiënte of haar ouders. Verweerder heeft in elk geval geen bericht van zijn eventuele pogingen het gezin te bezoeken achtergelaten, noch geprobeerd telefonisch of schriftelijk een afspraak te maken.**

**Verweerder heeft pas een bezoek gebracht aan klaagster en haar echtgenoot toen patiënte was overleden, waarbij van de zijde van klaagster om dat bezoek was verzocht.**

#### **4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER**

**Verweerder voert - zakelijk weergegeven - aan dat hij**

**Ad a.)**

**bij het bezoek van patiënte aan zijn praktijk op 30 juni 2008 geen reden had een andere inschatting te maken en een andere diagnose te stellen dan hij deed. De hulpvraag van patiënte was of zij gezien haar klachten in staat kon worden geacht met de auto naar Turkije te reizen. Patiënte maakte geen zieke indruk, hooguit toonde zij zich wat griepiger. Weliswaar toonde patiënte, die hem bekend was met onder meer eerdere hyperventilatie en depressie, hem blauwe plekken, maar er was geen sprake van puntbloedinkjes. Als hij puntbloedinkjes had geconstateerd, was hij gealarmeerd geweest en had hij maatregelen genomen. Ook overige symptomen van leukemie heeft verweerder niet geconstateerd. Een ziektebeeld als leukemie is in de beginfase moeilijk te herkennen. Dit heeft hij ook verteld aan klaagster en haar echtgenoot, die daarvoor begrip opbrachten.**

**Ad b).**

**nadat hij - op 27 juli 2008 - was teruggekeerd van zijn vakantie, op 15 augustus 2008 hoorde over de toestand van patiënte. Hij heeft toen getracht contact met de familie te leggen. Contact werd echter geweigerd omdat patiënte boos op hem was en hem niet wilde spreken. Daarna heeft hij enkele pogingen gedaan om het gezin te bezoeken, maar hij trof steeds niemand thuis. Hij wilde in verband met de gemelde boosheid de familie persoonlijk bezoeken en geen gesprek via de telefoon voeren. Ook daarom liet hij geen bericht achter als hij tevergeefs langs was geweest. Op 22 september 2009 hoorde verweerder van de echtgenoot van klaagster dat patiënte ernstig ziek was en vrijwel onafgebroken in het ziekenhuis in H verbleef en dat klaagster daar ook was. Toen verweerder op 18 oktober 2008 vernam dat de patiënte was overleden en dat het gezin naar Turkije zou vertrekken om haar daar te begraven, is hij nog dezelfde dag en meermalen daarna, langs het huis gegaan, maar trof weer niemand thuis. Na terugkomst in Nederland nam de echtgenoot van klaagster op 10 december 2008 contact met hem op en dezelfde dag nog heeft verweerder klaagster en haar echtgenoot bezocht, naar zijn mening in een goede sfeer.**

## **5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE**

### **5.1**

**Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.**

### **5.2**

**Met betrekking tot de klacht onder a:**

Verweerder heeft de hulpvraag van patiënte opgevat als uitsluitend een verzoek te beoordelen of zij met de door haar gepresenteerde klachten naar Turkije zou kunnen reizen. Verweerder heeft daarom gemeend te kunnen volstaan met een summier onderzoek naar de klachten. Zoals ter zitting is gebleken heeft hij de blauwe plekken op de benen van patiënte bekeken. Verder onderzoek heeft verweerder niet verricht. Ook heeft hij niet gevraagd of elders op het lichaam ook blauwe plekken waren, noch of patiënte zich wellicht gestoten had. De bewering van verweerder dat hij behalve de blauwe plekken geen symptomen van leukemie heeft geconstateerd, snijdt geen hout nu hij naar die symptomen geen onderzoek heeft gedaan.

Bovenstaande levert volgens het college verwijtbaar onzorgvuldig handelen c.q. nalaten op. Of er al dan niet sprake was van puntbloedinkjes verandert dit oordeel niet.

Naast de klachten van patiënte met betrekking tot de blauwe plekken, gaf zij steken op de borst en hartkloppingen aan. Verweerder is er, zonder daarnaar onderzoek te doen, vanuit gegaan dat er – gelet op de medische voorgeschiedenis van patiënte - sprake was van hyperventilatie. Ook hier is verweerder volgens het college met betrekking tot zijn onderzoek verwijtbaar tekortgeschoten.

Ten slotte heeft verweerder behalve het summier noteren van de klachten van patiënte, niets over onderzoek of zijn conclusie in het medisch dossier aangetekend.

Gelet op het vorenstaande is de klacht dat verweerder een verkeerde inschatting heeft gemaakt en als gevolg daarvan een foute diagnose heeft gesteld, gegrond.

### 5.3

Met betrekking tot de klacht onder b:

Aanvankelijk werd verweerdere aanbod tot het voeren van een gesprek met patiënte en haar familie afgewezen omdat patiënte erg boos op hem was. Daarna heeft verweerder volgens de aantekeningen in het medisch dossier twee maal tevergeefs getracht patiënte dan wel klaagster en haar echtgenoot te bezoeken. Daarna vernam verweerder dat klaagster veel bij patiënte in het ziekenhuis in H verbleef.

**Dat verweerder geen bericht heeft achtergelaten van zijn pogingen tot bezoek, valt naar het oordeel van het college weliswaar te betreuren, maar levert in casu niet een omissie op die tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Daartoe is het volgende meegewogen.**

**Verweerder heeft verklaard dat hij met het oog op eerdergenoemde boosheid van patiënte een onaangekondigd, persoonlijk bezoek verkoos boven een schriftelijk of telefonisch afgesproken bezoek. Voorts heeft meegewogen het feit dat verweerder, die pas - na zijn vakantie - op 15 augustus 2008 van de toestand van patiënte op de hoogte was gesteld, na op 29 augustus en op 12 september pogingen te hebben gedaan het gezin te bezoeken, op 22 september 2008 een gesprek heeft gehad met de echtgenoot van klaagster en nadat de familie uit Turkije was teruggekeerd, een uitvoerig gesprek heeft gehad met beiden.**

**De klacht dat verweerder onvoldoende nazorg heeft geboden is derhalve ongegrond.**

## **6. DE MAATREGEL**

**Nu één van de klachten gegrond is verklaard, zal een maatregel worden opgelegd.**

**Het college is van oordeel dat de lichtste maatregel, een 'waarschuwing', voldoende recht doet aan verweerdere handelen.**

## **7. DE BESLISSING**

**Het college waarschuwt verweerder.**

**Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. E.W. Meulemans, lid-jurist, S. Tiemersma, A. Weel en J.M. Komen, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. R.C. Rijkers-van den Akker, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 11 maart 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.**

**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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.