

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 09120d

Uitspraak: 2 maart 2011

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 3 juli 2009 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klaagster

tegen:

C
huisarts
werkzaam te D
verweerster
gemachtigde mr. E.J. Wervelman te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en twee aanvullingen hierop
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek
- de brief met bijlagen van de gemachtigde van verweerder d.d. 8 november 2010
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 24 januari 2011 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klaagster is de moeder van E, die was geboren op 2003, hierna te noemen: patiëntje. Klaagster was sinds 1998 patiënte in de praktijk van verweerster. Verweerster voert de praktijk samen met een collega. Zij waren beiden de huisarts van klaagster, maar omdat klaagster een voorkeur had voor verweerster, werd zij meestal door verweerster behandeld.

Verweerster zag patiëntje op 26 april 2006 met de klacht dat het al een paar dagen slecht at en dronk. Een week tevoren had zij klaagster zelf gezien met een beeld dat zij verdacht achtte voor een virale tonsillitis. Zij constateerde bij patiëntje forse klieren in de hals, opgezette tonsillen. Patiëntje was niet ziek of hangerig en had geen koorts. De diagnose was: tonsillitis. Klaagster kreeg als advies pijnstilling door ijsjes.

Op 4 mei 2006 kwam de vader met patiëntje terug met dezelfde klachten, ditmaal bij de collega van verweerster. De collega constateerde een forse klier rechts midden op de hals. Zij kwam tot de diagnose lymfangitis en schreef Augmentin voor.

Op 11 mei 2006 ging klaagster met patiëntje naar de huisartsenpost. In het dossier staat dat patiëntje vier weken keelklachten had, dat patiëntje dagen niet at, die dag niets had gedronken en dat klaagster ten einde raad was. Er werd een klier in de hals gezien; de keel was gezwollen maar niet etterig. De diagnose luidde: virale faryngitis met klierzwellen en men schreef motilium voor, met advies de volgende dag naar de huisarts te gaan. Op 12 mei 2006 zag een waarnemer van de praktijk van verweerster patiëntje. De keel vertoonde geen bijzonderheden; de waarnemer zag wel een vergrote klier rechts in de hals en vroeg bloedonderzoek aan. De uitslag (op 15 mei 2006) bood geen ondersteuning aan de diagnose maar gaf ook geen aanleiding om een maligniteit te veronderstellen.

Op 16 mei belde klaagster verweerster omdat ze zich zorgen bleef maken. Patiëntje bleef 's nachts vaak overgeven en at en dronk weinig; het was erg afgefallen. De keel was nog steeds opgezwollen en klaagster maakte zich zorgen. Er werd een afspraak gemaakt voor de volgende dag, 17 mei. Verweerster zag een grote klier in de hals en noteerde in het dossier onder "E": grote klier na infect. Zij heeft geprobeerd klaagster gerust te stellen en adviseerde twee weken af te wachten. Diezelfde dag is klaagster nog met patiëntje naar de huisartsenpost geweest; daar werd een gastro-enteritis overwogen.

Op 18 mei 2006 belde klaagster de collega van verweerster, aan wie duidelijk was dat klaagster ernstig bezorgd was. Zij vroeg een verwijzing naar de kinderarts. De collega heeft toen met klaagster de afspraak gemaakt dat zij deze wens met verweerster zou bespreken en dat heeft zij ook gedaan. Zij sprak met klaagster af dat klaagster de volgende dag verweerster zou bellen. Klaagster heeft niet meer gebeld en daarna is hierover geen contact meer met klaagster geweest. Op 20 mei 2006 is klaagster met patiëntje naar het ziekenhuis gegaan. Men dacht eerst aan een lymfadenitis, met in het achterhoofd een maligniteit. Uiteindelijk is de diagnose sarcoom gesteld.

Op 23 mei 2007 is patiëntje aan de gevolgen daarvan overleden.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster stelt dat verweerster in gebreke is geweest bij de behandeling van patiëntje. Zij verwijt verweerster niet dat zij niet de juiste diagnose heeft gesteld. Wat zij verweerster wel verwijt is dat zij patiëntje niet veel eerder naar het ziekenhuis heeft gestuurd. Klaagster liet duidelijk merken dat er iets goed mis was. Zij belde, maakte afspraken en kwam langs, maar verweerster nam haar niet serieus.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster is van mening dat zij niet is tekortgeschoten. De beslissingen die tijdens de consulten na anamnese en onderzoek zijn genomen, waren steeds begrijpelijk en verdedigbaar. Verweerster ziet zich gesteund door het feit dat in het ziekenhuis aanvankelijk ook werd gedacht aan een lymfadenitis en dat pas na tien dagen een zeer voor maligniteit verdachte laesie werd overwogen.

Verweerster had deze diagnose nog nooit eerder bij een kind gezien. Zij heeft klaagster wel degelijk serieus genomen.

5. De overwegingen van het college

Het college stelt voorop dat de collega van verweerster weliswaar bij de zorg voor patiëntje was betrokken maar dat deze zorg toch in hoofdzaak bij verweerster was gelegen. Verweerster is bij patiëntje betrokken geweest op 26 april 2006 (consult), op 16 mei 2006 (telefonisch contact) en op 17 mei 2006 (consult). Met het consult op 26 april 2006 en het telefonisch contact op 16 mei 2006 heeft verweerster naar het oordeel van het college juist gehandeld. Haar diagnose was verdedigbaar, omdat die passend was in het beeld van een virale bovensteweginfectie met reactieve lymfadenitis. Er was geen reden dat verweerster anders diende te handelen dan zij heeft gedaan.

Met betrekking tot het consult op 17 mei 2006 oordeelt het college als volgt. Tijdens dit consult zag verweerster een dikke klier, met een omvang van vijf à zes centimeter. Zij wist dat patiëntje "erg" was afgevallen en had kunnen en behoren te weten (de gegevens waren er c.q. hadden aan klaagster kunnen worden gevraagd) dat het om vijf kilogram ging, wat voor een kind als patiëntje onverklaarbaar veel is, ook als het niet dan wel slecht eet. Er was een laboratoriumuitslag die de gestelde diagnose niet ondersteunde: er bleek niet van een ontsteking. Verder was sprake van een erg ongeruste moeder die in ieder geval al vanaf

26 april 2006 met gelijksoortige en toenemende klachten van haar kind, waaronder overgeven, bij verweerster kwam.

Dat alles bijeengenomen, had verweerster niet mogen volstaan met het (geruststellende) advies om twee weken af te wachten. Zij had moeten verwijzen dan wel de vinger dichter aan de pols moeten houden. Ondanks dat de laboratoriumuitslagen niet wezen op een maligniteit, was er te veel onzekerheid over een diagnose.

Op grond van al het vorenstaande is het college van oordeel dat de klacht tegen verweerster in zoverre gegrond is.

Het college is niet van oordeel dat verweerster klaagster niet serieus heeft genomen. Weliswaar acht het college de op 17 mei gemaakte afwegingen niet juist, maar het college heeft geen redenen om aan te nemen dat verweerster niet gewetensvol heeft gehandeld.

Ten slotte merkt het college nog op dat niet kan worden aangenomen dat een eerdere verwijzing verandering in de situatie zou hebben gebracht.

Het college zal verweerster de maatregel van waarschuwing opleggen.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond als hiervoor overwogen;
- waarschuwt verweerster;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. E.J.M. Walstock-Krens als lid-jurist, A.F.A. van de Reepe, dr. G.H.M.I. Beusmans en dr. A.L.M. Mulder als leden-

beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. E.M. Suur als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 2 maart 2011 in aanwezigheid van de secretaris.