

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/254

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 20 juli 2011 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,

tegen

C,  
huisarts,  
wonende te D,  
werkzaam te B,  
v e r w e e r d e r,  
gemachtigde mr. M.C. Hoorweg-de Boer, verbonden aan VvAA te Utrecht.

#### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld. Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. Hoorweg, voornoemd.

#### 2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Verweerder was sinds 1994 de huisarts van de vader van klagster. De vader, hierna patiënt te noemen, was bekend met hartklachten en droeg een pacemaker, waarvoor hij onder controle van een cardioloog stond. In verband met een verdenking

van een bacteriële infectie ter plaatse van de pacemaker volgde in maart 2010 een dagopname en werd een biopt genomen.

2.2 Op 6 april 2010 kreeg patiënt klachten van koude rillingen. 's Nachts viel hij bij het naar de wc gaan; patiënt werd 's ochtends koud op de vloer wakker en moest overgeven. Patiënt heeft daarom contact opgenomen met verweerder die hem op 7 april 2010 thuis heeft onderzocht. Verweerder bemerkte bij onderzoek geen verhoging van de temperatuur van patiënt en stelde als waarschijnlijkheidsdiagnose een 'mictie-collaps'.

2.3 Omdat patiënt zich echter onwel bleef voelen, heeft hij diezelfde avond de huisartsenpost bezocht. Inmiddels bleek patiënt koorts te hebben en werd als diagnose 'koorts bij mogelijk viraal beeld' vastgesteld. Patiënt kreeg Motilium en Paracetamol voorgeschreven.

2.4 Op 9 april 2010 zwol de hand van patiënt op en heeft hij opnieuw contact opgenomen met verweerder. Verweerder heeft patiënt uitgenodigd op het spreekuur, doch patiënt voelde zich daartoe niet in staat. Een bezoek aan patiënt heeft vervolgens op 12 april 2010 plaatsgevonden. Verweerder stelde toen op basis van de anamnese en zijn bevindingen bij onderzoek de diagnose 'reactieve artritis bij een gastro-enteritis'. Verweerder maakte een afspraak voor bloedonderzoek - onder meer om de CRP-waarde te bepalen - en schreef patiënt Diclofenac en Omeprazol voor.

2.5 Op 14 april 2010 heeft verweerder een telefonisch consult met patiënt gehad naar aanleiding van de uitslag van het bloedonderzoek. De leukocyten (witte bloedcellen) bleken verhoogd, doch verweerder achtte dit niet verontrustend. De uitslag van de CRP-waardemeting heeft verweerder niet in zijn beoordeling betrokken.

2.6 Verweerder heeft patiënt vervolgens op 16 april 2010 bezocht. Patiënt had op dat moment last van pijn op de borstkas (links), rug en nek (links). Verweerder zag naar aanleiding van zijn onderzoek geen reden om de diagnose te wijzigen, doch heeft prednison aan de medicatie toegevoegd. Afsproken werd om na het weekend te bezien of de prednison enige werking had gehad. Op 19 april 2010 bleek de toestand van patiënt niet verslechterd noch verbeterd en besloot verweerder om toediening van prednison te beëindigen. Omdat patiënt daags erna in verband met controle de cardioloog zou bezoeken, heeft verweerder geen nader behandeladvies gegeven.

2.7 De op 20 april 2010 geconsulteerde cardioloog constateerde bij onderzoek een (gevorderde) infectie ter plaatse van de pacemaker evenals een sepsis (bloedvergiftiging). Bij nader onderzoek bleek tevens infectie van de linker pleuraholte te bestaan.

2.8 Ter verwijdering van de pacemaker en de leads is patiënt overgebracht naar het E te F. Verwijdering heeft op 22 april 2010 plaatsgevonden. Patiënt knapte echter niet op. Op 8 juni 2010 werd hij overgebracht naar de afdeling Interne geneeskunde en Infectieziekten. Patiënt is aldaar op 22 juli 2010 overleden aan de gevolgen van multiorgaanfalen.

### **3. De klacht en het standpunt van klagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. patiënt eerder had moeten verwijzen naar een medisch specialist;
2. patiënt op 16 april 2010 had moeten verwijzen naar een psychiater, omdat patiënt aangaf 'een spuitje' te willen;
3. zich te formeel heeft opgesteld toen werd verzocht om afgifte van het medisch dossier.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

## **5. De overwegingen van het college**

5.1 *Ingevolge artikel 65, eerste lid, sub a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van – onder meer – een rechtstreeks belanghebbende. Onder dit begrip valt in ieder geval de patiënt zelf, maar ook een nabestaande van een overleden patiënt. Klaagster is nabestaande en derhalve rechtstreeks belanghebbende in de zin van de Wet BIG. Klaagster moet dan ook ontvankelijk worden verklaard in haar klacht.*

5.2 *Ter beoordeling staat ten eerste de vraag of verweerder bij zijn beroepsmatig handelen ten opzichte van patiënt buiten de grenzen is getreden van een redelijk bewaamde beroepsuitoefening door patiënt niet (eerder) te verwijzen naar een medisch specialist, zoals klaagster in haar eerste klachtonderdeel heeft gesteld. 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 - in het bijzonder de standaard betreffende het handelen zoals beschreven in de NHG standaard 'arthritis' -, is het college van oordeel dat deze vraag bevestigend moet worden beantwoord en dat verweerder patiënt op 12 april 2010 op korte termijn had moeten verwijzen naar een reumatoloog of internist. Redengevend daarvoor is de opeenstapeling van klachten vanaf 6 april 2010, welke klachten in ernst toenamen en een beeld toonden dat kon wijzen op een (bacteriële) arthritis of infectie. Door een verwijzing achterwege te laten en te blijven vasthouden aan de niet langer passende werkdiagnose 'reactieve arthritis' zonder dat er overigens aanwijzingen waren voor een doorgemaakte gastro-enteritis, heeft verweerder verwijtbaar gehandeld.*

*Daar komt bij dat verweerder op 14 april 2010 tijdens de bespreking van de uitslag van het bloedonderzoek heeft nagelaten om de CRP-waarde te bekijken, hetgeen het college bevreemdt, omdat verweerder dit onderzoek wel had aangevraagd en hij in de status op 14 april 2010 heeft vermeld dat de volgende week een CRP-controle verricht moest worden. Had verweerder de uitslag van het onderzoek naar de CRP-waarde in zijn beoordeling betrokken, dan had deze sterk verhoogde waarde - 269,8 - er andermaal toe moeten leiden dat patiënt op verdenking van een bacteriële infectie met spoed was verwezen naar een medisch specialist. Deze nalatigheid vormt daarom tevens een verwijt aan het adres van verweerder. Bovendien is in het voorschrijven van prednison op 16 april 2010 een onjuist handelen gelegen. Die dag immers was het enerzijds nog geenszins uitgesloten dat er een bacteriële ontsteking aan de klachten van patiënt ten grondslag lag en anderzijds waren er geen aanwijzingen voor een ziekte die toediening van prednison legitimeerde, zoals acute jichtarthritis of een in behandeling zijnde reumatoïde arthritis. Gelet op een en ander is het eerste klachtonderdeel dan ook gegrond.*

5.3 *Ter beoordeling staat ten tweede de vraag of verweerder bij zijn beroepsmatig handelen ten opzichte van patiënt buiten de grenzen is getreden van een redelijk bewaamde beroepsuitoefening door patiënt niet te verwijzen naar een psychiater, zoals klaagster in haar tweede klachtonderdeel heeft gesteld. Bij gebreke van een vaststaand verzoek om 'een spuitje' zoals klaagster stelt, maar verweerder heeft betwist, kan het college echter niet vaststellen dat patiënt die wens daadwerkelijk heeft geuit en dat een depressieve toestand een verwijzing naar een psychiater rechtvaardigde. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.*

5.4 Ook het derde klachtonderdeel is ongegrond. Hoewel het college kan invoelen dat een formele opstelling ten aanzien van de verstrekking van het medisch dossier niet coöperatief overkomt, is het in overeenstemming met de wettelijke verplichting van de arts om alleen in geval van toestemming van de patiënt het dossier te verstrekken. Het college heeft dan ook oog voor het standpunt van verweerder ter zitting die, onbekend met de intentie van het verzoek, om een handtekening en legitimatie vroeg. Desalniettemin wordt wel opgemerkt dat het niet de schoonheidsprijs verdient om een verzoek om inzage in het dossier enkele maanden te laten liggen, zoals verweerder heeft gedaan.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. 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 patiënt had behoren te betrachten. Gezien het feit dat verweerder in zijn lange carrière niet eerder een maatregel is opgelegd en verweerder ook overigens ter zitting blijkt heeft gegeven van een grote mate van zelfreflectie is een waarschuwing passend. Het college hecht er echter wel aan op te merken dat drie achtereenvolgende omissies bij de diagnosticering van een patiënt niet te lichtvaardig mogen worden opgevat.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerder.

Aldus gewezen op 6 maart 2012 door:

mr. T.L. de Vries, voorzitter,

D.E. de Jong, dr. W.J. Willems en K. Haasnoot, leden-arts,

mr. R.P. Wijne, lid-jurist,

mr. J.W. Rouwendal, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 1 mei 2012 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. T.L. de Vries, voorzitter

w.g. J.W. Rouwendal, secretaris