

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/349

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 28 september 2011 binnengekomen klacht van:

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

tegen

C,
huisarts,
wonende te D,
werkzaam te E,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde mr. M. Christe, advocaat te Utrecht

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek met bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- een ongedateerd stuk van verweerder met bijlagen, binnengekomen op 6 maart 2012;
- de brief d.d. 12 maart 2012 van de gemachtigde van verweerder, binnengekomen op 12 maart 2012;
- de brief d.d. 16 maart 2012 van de gemachtigde van verweerder met bijlagen, binnengekomen op 16 maart 2012
- de pleitnotities van de gemachtigde van verweerder.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 20 maart 2012 behandeld.

Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. M. Christe, voornoemd.

2. De feiten.

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

2.1 Klager is de vader van F, geboren op 30 juni 2007 (hierna: F).

2.2 In het G zijn meerdere artsen werkzaam, te weten verweerder en H. Daarnaast is I als hidha (huisarts in dienst van een andere huisarts) aan de praktijk verbonden. F is door al deze artsen gezien maar ze staat als patiënte ingeschreven op naam van verweerder. Klager gaf ter zitting aan dat dit de reden was om de klacht jegens deze arts in te dienen.

2.3 Uit het dossier van de huisartsenpraktijk blijkt dat F op 2 januari 2008, 11 februari 2008, 5 maart 2008, 20 juni 2008, 29 oktober 2008, 21 november 2008, 19 januari 2009, 1 april 2009 en 27 april 2009 het spreekuur heeft bezocht. Zij is daarbij vier maal gezien door verweerder. De overige consulten zijn door andere artsen verricht. In het dossier staat onder meer het volgende.

| | | |
|------------|--|---|
| 02-01-2008 | S 1 wk koorts 39 Basale rhonchi insp L+R O Amoxi 100/ml 3 dd 1 ml 20 ml | H |
| 11-02-2008 | S Vorige week aantal dagen koorts en hoesten, eet S goed, actief en vrolijk O KNO: wat grote tonsillen, klieren-, ausc gb E hoesten P advies | H |
| 05-03-2008 | S Sinds gisteravond steeds spugen, grijpt naar S oortje re, T N, Luiers minder nat O OMA re, neusverst. ++, ausc gb, tonsillen gb E OMA P R/20 ml amoxicilline susp 100 mg/m (3.1 ML) (...) | H |
| 20-06-2008 | S Hoesten, huilen, subfebr temp O pulm: slijm+ tonsillen rood E acute tonsillitis P pcm supp 4 x dd | C |
| 29-10-2008 | S Hoest erg, piepen? Altijd hoest bij regen O weinig rhonchi exsp, geringe wheezing E Hoest P R/150 ml noscapinestroop 1 mg/ml (345 ML) | C |
| 21-11-2008 | S blijft hoesten, koorts, benauwd (tijdens hoesten O niet ziek, pulm: NAG T: 37 KNO: forse rode tonsil E BLWI P R/1 st ventolin bab 100 mcg/do 20 (3.1) (...) | J |
| 19-01-2009 | S Sinds gisterenavond koorts 40C. Drinkt en eet S weinig. Dagen ervoor spugen, nu niet meer. S Diarree-, plast goed. O Snotneus, Pulm: VAG, cor:reg, abd: gb, Oren: veel O cerumen bdz, keel: gb. Op li bovenarm deels | I |

O geïnfecteerde, deels indrogende blaar (sinds

O vaccinatie 6 weken gelden)

E Acute infectie bovenste luchtwegen

P R/30 g fucidin crème 20 mg/g (2.)

P Neusspray, PCM sup, drinkadvies.

01-04-2009 S Vorige week aantal dagen koorts, met mcp over, nu H
S 4e dag koorts, eet en drinkt niet, verk. Hoesten
S +, T tot 40.
O pneumonie, OMA re, abd gb
E pneumonie
P R/105 ml amoxicilline susp 125 mg/5 (3.5 ML)

27-04-2009 S Hoest veel, geen koorts, eet niet C
O ausc pulm VAG
E hoest

(...)

2.4 Op 18 juni 2009 is F op het spreekuur geweest bij verweerder. In het dossier van F staat vermeld:

18-06-2009 S 8 dagen koorts, hoest veel, eet niet en drinkt C

S slecht. Onrustig gedrag, ziek kind

O warm, dyspnoe, li flank/ rug rhonchi

E pneumonie

P Naar: kindergeneeskunde. (K)

2.5 Na doorverwijzing door verweerder op 18 juni 2009 is F opgenomen in het K in D. Diezelfde dag nog werd zij overgeplaatst naar het L in B en een week later moest zij weer worden overgeplaatst, nu naar het M in N. In eerste instantie was de diagnose pneumonie. Later bleek dat aan deze pneumonie een tumor (rhabdomyosarcoom) ten grondslag lag. Deze tumor had op dat moment reeds uitzaaiingen veroorzaakt.

3. Het standpunt van klager en de klacht.

Klager verwijt verweerder dat hij F niet eerder heeft doorverwezen naar een specialist, terwijl F meer dan vijftien keer op het spreekuur is geweest met klachten van koorts, hoesten en spugen.

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 F heeft in de anderhalf jaar voorafgaand aan de doorverwijzing door verweerder naar de kinderarts 9 keer het spreekuur bezocht met klachten als verkoudheid, koorts en hoesten. In 2009 is F – vóór 18 juni 2009 – drie keer op het spreekuur geweest, eenmaal in januari en tweemaal in april. Terwijl F eerder steeds goed herstelde van

haar luchtweginfecties, leek dat in juni 2009 niet het geval. Verweerder heeft verklaard dat hij in eerste instantie niet gealarmeerd was toen bleek dat F eind april nog steeds hoestklachten had. Begin april was bij haar een longontsteking vastgesteld en het is niet ongebruikelijk dat er na een longontsteking nog enkele weken met hoestklachten volgen. Toen verweerder F eind april zag hoestte zij nog, maar maakte zij geen zieke indruk. Ook werden er toen bij auscultatie van de longen geen afwijkingen meer gehoord. Omdat verweerder op dat moment wel vond dat F vaak luchtweginfecties had werd afgesproken dat zij later terug zou komen voor controle. Toen F echter op 18 juni 2009 op het spreekuur kwam was zij duidelijk veel zieker. Verweerder heeft haar vervolgens direct doorverwezen naar de kinderarts op verdenking van een pneumonie. Hij achtte het niet verantwoord om F thuis te behandelen gelet op zijn inschatting van de ernst van het klinisch beeld.

5.2 Vast staat dat bij F een embryonaal rhabdomyosarcoom is vastgesteld, een zeer zeldzame aandoening en bovendien een agressieve vorm van kanker. Het is voor F en haar familie natuurlijk afschuwelijk om met de gevolgen van deze diagnose geconfronteerd te worden. Klager vertelde ter zitting dat haar prognose niet goed is, ondanks de ingestelde behandelingen. Desalniettemin moet het college objectief blijven toetsen of er sprake is geweest van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerder. Naar het oordeel van het college kan verweerder met betrekking tot zijn handelen voorafgaand aan de doorverwijzing geen verwijt worden gemaakt. In de anderhalf jaar voorafgaand aan de ziekenhuisopname waren er geen duidelijke symptomen geweest waardoor verweerder eerder alert had moeten zijn op de mogelijkheid dat er sprake zou kunnen zijn van ernstige pathologie. Bij F is een aantal keren een luchtweginfectie vastgesteld. Een luchtweginfectie komt veel voor bij kinderen op deze leeftijd en als een kind na behandeling met medicatie steeds goed herstelt dan is er geen reden om aan te nemen dat er meer aan de hand is. Het is niet ongebruikelijk dat kinderen op deze leeftijd meerdere keren met dergelijke klachten bij de huisarts komen en een tussenliggende periode van 4 maanden is niet ongewoon. Ook de frequentie van 9 huisartsbezoeken in anderhalf jaar is niet ongebruikelijk. Uit het dossier blijkt dat het hier 5 episodes met klachten van de lagere luchtwegen betrof. Uit het dossier blijkt verder dat F na de verschillende infecties weer herstelde. Zij had dan geen koorts meer. Klager heeft dat ook ter zitting bevestigd. Zij bleef na die tijd nog wel enige tijd doorhoesten, maar ook dit was geen alarmerend verschijnsel. Uiteindelijk verdween ook die hoestprikkel.

Verweerder gaf ter zitting aan dat hij met het oog hierop nog wel heeft overwogen om met inhalatiemedicatie te starten. Zover is het echter niet gekomen. Uit het dossier blijkt dus niet dat F voorafgaand aan de doorverwijzing op 18 juni 2009 continu ziek was geweest. Toen verweerder in de loop van 2009 vaststelde dat F wel vaak last had van luchtweginfecties heeft hij afgesproken haar op korte termijn terug te zien voor controle en toen hij op 18 juni 2009 werd gebeld door de ouders van F dat zij opnieuw klachten had, heeft hij haar direct op het spreekuur laten komen en heeft hij haar in dit consult direct doorverwezen.

Onder deze omstandigheden is het college van oordeel dat verweerder heeft gehandeld zoals van een huisarts verwacht mocht worden. Hij heeft adequaat gereageerd op de episodes met luchtwegklachten en hij kon niet bevroeden dat er sprake zou kunnen zijn van ernstiger onderliggende pathologie. Het college merkt verder nog op dat de ziekte van F in de huisartsenpraktijk dermate zelden voor komt dat niet verwacht kan worden dat deze diagnose onderdeel vormt van de gebruikelijke differentiaaldiagnostische overwegingen van een huisarts. Ter zitting verklaarde verweerder desgevraagd

dat dit voor de eerste maal was dat hij als arts met deze diagnose te maken had gekregen.

5.3 Klager heeft nog gesteld dat hij het verweerder verwijt dat deze na de eerste ziekenhuisopname waarbij de diagnose was gesteld geen contact meer met het gezin heeft gezocht. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij dat wel geprobeerd heeft, maar dat hij daar niet in is geslaagd omdat de telefoon niet werd opgenomen. Aan klager kan worden toegegeven dat verweerder meer moeite had kunnen doen om blijk te geven van zijn medeleven en betrokkenheid bij F en haar familie. Hij had wellicht een huisbezoek kunnen brengen of een brief kunnen sturen. Dit had dus achteraf gezien, wellicht beter gekund. Dit nalaten is evenwel niet tuchtrechterlijk verwijtbaar.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 20 maart 2012 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

prof. dr. R.G. Pöll, dr. P. Beker en dr. J.C. van der Molen, leden-arts,

mr. Q.R.M. Falger, lid-jurist,

mr. L. Oostinga, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 15 mei 2012 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. R.A. Dozy, voorzitter

w.g. L. Oostinga, secretaris