

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 147/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 19 april 2012 naar aanleiding van de op 18 mei 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A en B, wonende te C,
bijgestaan door mr. W.C.E. Simons, CNV Rechtshulp te Utrecht,

k l a g e r s

-tegen-

D, huisarts, werkzaam te C,
bijgestaan door mr. M.C. Hoorweg-de Boer Stichting, VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het medisch dossier uit Nederland en Turkije met vertalingen;
- een kopie van de agenda van verweerder van 20 juni 2007.

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 vrijdag 9 maart 2012, alwaar zijn verschenen klagers en verweerder vergezeld van hun gemachtigden. Klagers werden tevens vergezeld door een zoon en een dochter alsmede door hun tolk mevrouw E.

2. DE FEITEN

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

Klagers, geboren in 1961, zijn de ouders van F, geboren op 12 april 1996 en overleden op

25 september 2007.

De klacht ziet op de behandeling van F door verweerder in juni 2007.

F ontwikkelde zich in het voorjaar van 2007 lichamelijk zeer snel voor zijn leeftijd. Rond de jaarwisseling was er volgens zijn vader nog niets aan de hand en in ongeveer 4 maanden was het een jongen van 18 jaar. Hij kreeg een zwaardere stem en een zwaardere lichaamsbouw en een sterke lichaamsbehaving. F schaamde zich hiervoor. Deze snelle ontwikkeling begon ook op school op te vallen. De ouders besloten om contact te zoeken met de huisarts.

Blijkens het journaal van de praktijk van verweerder is er op 20 april 2007 over F gebeld met een klacht over haargroei op het hele lichaam en het feit dat F dit vervelend vond omdat andere leeftijdgenoten het niet hadden. Volgens het journaal is de uitleg gegeven dat het hoort bij het groeiproces. Verweerder is hierbij niet betrokken geweest.

Op 5 juni 2007 is er een consult bij de huisartsenpost geweest met klachten over hoesten en overgeven bij het hoesten. Er is genoteerd dat het om een verder gezonde jongen gaat en dat er geen alarmsignalen werden gehoord. Er is het gebruik van een hoestdrank en een consult bij de eigen huisarts geadviseerd.

Op 8 juni 2007 bezocht F verweerder. F werd vergezeld door zijn moeder (klaagster) en een oudere broer, G. Deze broer beheerst de Nederlandse taal goed. Verweerder heeft over dit bezoek in het journaal ondermeer genoteerd: *“C 2 wkn. hoest, noscapine gekocht. Hoest tot braken toe (1x) Rookt niet. Slijm-, soms wat benauwd maar geen piepen. pulm ga”*. Hij noteerde eveneens op deze datum: *“CS beharing male patern”*.

Op 20 juni 2007 staat in het dossier genoteerd *“CS hoest nog steeds geen koorts doorgaan met noscapine”*.

Korte tijd later is de familie op vakantie gegaan naar Turkije.

Vervolgens is de situatie van F aanzienlijk verslechterd. Op 24 juli 2007 is F opgenomen in het ziekenhuis met hoofdpijn, misselijkheid en braken. Hij maakte een slaperige indruk en vertoonde neurologische afwijkingen. Uit een MRI-scan bleek dat er een hersentumor aanwezig was. Op 31 juli 2007 is F geopereerd. Er was sprake van een hormoonproducerende tumor. Er ontstonden ernstige complicaties zoals verhoogde hersendruk en een hersenvliesontsteking. Na een verslechtering van de situatie eind augustus 2007 is F uiteindelijk overleden op 25 september 2007.

Verweerder heeft het overlijden van F, blijkens zijn journaal op 28 september 2007, uit de krant vernomen. Verweerder heeft schriftelijk zijn meeleven aan de familie betuigd. In oktober 2007 heeft een gesprek bij klagers thuis plaatsgevonden. Hierbij is ook het consult waarbij over de beharing is gesproken aan de orde gekomen. Er is nog hulp

aangeboden door de Turkse zorgconsulent van de praktijk. Klagers zijn uiteindelijk overgestapt naar een andere huisarts.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij hun zoon op 8 en mogelijk op 20 juni 2007 onvoldoende heeft onderzocht, waardoor geen goede diagnose is gesteld. Bij een juiste diagnose en verwijzing was de familie niet naar Turkije vertrokken en waren de kansen op een goede afloop voor F groter geweest.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat, hoewel hij het voor klagers verschrikkelijk vindt dat F is overleden en achteraf is gebleken dat hij de lichaamsbehandling ten onrechte aan een normale puberteitsontwikkeling heeft toegeschreven, hem terzake geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Hiertoe voert hij onder meer het volgende aan. De hulpvraag op 8 juni 2007 ging over het hoesten van F. Ondanks de terloopse vraagstelling heeft verweerder vervolgens aandacht besteed aan de vraag over de lichaamsbehandling. Hij heeft de uiterlijke kenmerken als normaal ingeschat gelet op de leeftijd van 11 jaar. Van pubertas praecox spreekt men pas wanneer een jongen jonger dan 9 jaar de uiterlijke kenmerken van de pubertijd heeft. Verweerder had bij twijfel zeker aanvullend onderzoek laten verrichten of naar een ziekenhuis verwezen maar daarvan was geen sprake. Verweerder heeft F daarna niet meer gezien of beoordeeld en dus ook niet op 20 juni 2007. F komt ook niet voor op de lijst van patiënten die verweerder die bewuste dag gezien heeft en de aantekening van die dag is gemaakt door H. Dit betreft een assistente. In dit geval staan overigens uitsluitend hoestklachten genoteerd.

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

Het college heeft tot taak het handelen van verweerder te beoordelen in het licht van de feiten, zoals deze aan verweerder bekend waren ten tijde van het consult van 8 juni 2007, naar is komen vast te staan de enige keer dat verweerder in dit kader verantwoordelijk is geweest voor F. De voor F fatale en voor familie zeer belastende en verdrietige afloop speelt daarbij in zoverre geen (doorslaggevende) rol.

5.3

Verweerder heeft op 8 juni 2007 eerst onderzoek verricht naar de gepresenteerde klacht en daarbij heeft hij de gebruikelijke onderzoeken verricht en advies gegeven. Toen F zich weer aankleedde heeft de familie aandacht gevraagd voor de beharing van F. Verweerder heeft dit ook kunnen zien, zo nam hij waar dat F bakkebaarden had. Hij heeft hier aandacht aan besteed door met de familie te bespreken dat dit kon passen bij de leeftijd van F. Het is heel goed mogelijk dat de familie - naar achteraf is gebleken terecht - ernstig ongerust was maar uit de stukken en de verklaringen ter zitting komt naar voren dat die ongerustheid niet is uitgesproken. De nadruk lag op het probleem voor F die het vervelend vond er anders uit te zien. Verweerder wist op 8 juni 2007 ook niet dat de school zich ongerust maakte. Verder is niet vast komen te staan dat de familie verweerder op andere symptomen (bijvoorbeeld baard in de keel) dan de beharing heeft gewezen. Alarmerende symptomen als hoofdpijn en dubbel zien waren op dat moment nog niet aan de orde. Ook het latere contact op 20 juni 2007, voor de vakantie naar Turkije, ging over het hoesten. Verweerder is dan ook op grond van de presentatie van de klacht en zijn bevindingen niet tekortgeschoten in de zorg die hij F diende te geven.

5.4

Verweerder mocht naar het oordeel van het college, op grond van genoemde bevindingen, het feit dat de lichamelijke veranderingen zich pas sinds enkele maanden voltrokken en gezien de leeftijd van F (11 jaar) oordelen dat er sprake was van puberteitsverschijnselen die binnen de marge van het normale vielen en dat er geen sprake was van pubertas praecox. De stand van zaken op 8 juni 2007 behoefde voor verweerder dan ook geen aanleiding te vormen om nader onderzoek te doen of om te verwijzen. Verweerder heeft in die zin niet verwijtbaar gehandeld. Verweerder had bovendien onder de gegeven omstandigheden met het geschetste klachtenpatroon niet op een tumor bedacht hoeven zijn, zeker nu het hier om een zeer zeldzame aandoening gaat.

De conclusie uit het voorgaande is dat de klacht ongegrond is en derhalve dient te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. Th.C.M. Willemse, voorzitter, mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist, en J.M. Komen, A.M. Rijken en J.N. Voorhoeve, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 19 april 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

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 aan 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.