

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 144/2011

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 mei 2012 naar aanleiding van de op 17 mei 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, huisarts, werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. A.H.M. de Jonge, verbonden aan SRK rechtsbijstand te Zoetermeer,

v e r w e e r d e r

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. De klacht is behandeld ter zitting van 23 maart 2012. Klaagster en patiënt zijn hierbij verschenen, vergezeld door twee zonen. Ook verweerder is verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde.

#### 2. DE FEITEN

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

Klaagster is de echtgenote van de heer D, geboren op 1 april 1946, verder patiënt te noemen. Patiënt heeft klaagster gemachtigd om namens hem de procedure te voeren. In de solopraktijk van verweerder worden co-assistenten opgeleid onder verantwoordelijkheid van verweerder.

Patiënt bezocht op 1 maart 2011 in de ochtend het spreekuur van verweerder en werd daar gezien door een co-assistent. Patiënt was die ochtend wakker geworden met erge keelpijn. Hij was benauwd, kon niet goed eten en drinken en voelde zich ziek. In het dossier staat genoteerd:

*“S goed beroerd. Koorts. Sinds maandag keelpijn, slikken doet pijn, oorpijn rechts, stijve nek, wil van pijn af. Paracetamol helpt onvoldoende. Mond kan nog goed open. Geen hoesten, dun donker, bruin slijm, geen sinusitisklachten  
O T39.3 Otoscopie: rechts bomberend trommelvlies. Geen roodheid. Links iets rood trommelvlies. Keel: diffuus wat rood. Geen vergrote tonsillen.  
E BLWI  
P ibuprofen  
P IPUPROFEN TABLET 600MG/15st/3D1T  
P NASONEX 50 NEUSSPRAY 140 DO/1 ST/1D1 SP IBN”*

De co-assistent heeft na overleg met verweerder, die in de kamer ernaast spreekuur had, geconcludeerd dat sprake was van een virale luchtweginfectie en heeft ibuprofen voorgeschreven met het advies uit te zieken.

Na het consult namen de klachten toe en voelde patiënt zich doodziek en was hij erg bezorgd. Klaagster maakte opnieuw een afspraak met de huisarts. Patiënt werd die middag gezien door een vervanger van verweerder. Blijkens het journaal vond deze geen aanvullende bevindingen en kreeg patiënt wederom het advies om uit te zieken. De symptomen bleven in intensiteit toenemen. De rode vlek in de hals breidde zich uit naar de borst. Patiënt kon geen vast voedsel meer eten en kon niet meer liggen van de pijn en de benauwdheid. Hij moest de hele tijd speeksel uitspugen. In de loop van de volgende ochtend werd hij steeds bezorgder en maakte wederom een afspraak met verweerder.

Patiënt werd ook deze keer, op 2 maart 2011 's middags, gezien door de co-assistent die zijn bevindingen invoerde in het journaal, waarna ook verweerder een onderzoek uitvoerde. Keel, neus en oren werden geïnspecteerd en ook de vlek op hals en borst werd bekeken.

Verweerder vond op KNO-gebied geen afwijkingen. Patiënt maakte wel een zieke indruk. Er was geen duidelijk dyspnoe ten tijde van het consult en met name waren er geen aanwijzingen voor peritonsillair abces. In het journaal staat genoteerd:

*“S gaat niet goed. Erg kortademig, opp ademhaling, rode hals mn rechts gekregen. Veel speeksel. Slaapt alleen zittend  
O Zieke man. T37.3 Erythemateuze macula hals van proximale sternum tot halverwege de hals naar rechts ter grootte van twee handpalmen. Drukpijnlijk.  
Keel: lingua geografica? In ieder geval wit beslag op de tong en iets op de farinxbogen. Geen assymetrie. Mond kan minder ver open dan normaal, bdz pijnlijk  
Palpatie hals: rechts warmer dan links, links enkele losse lymeklieren palpabel, rechts weke streng mogelijk ook lymfeklieren  
E Laryngitis dd uitzakkend abces, geïnfecteerde halscycte?”*

## *P feneticilline zn revisie eind van de week”*

Op zaterdag 5 maart 2011 werd contact opgenomen met de Huisartsenpost omdat klaagster het niet vertrouwde. Patiënt werd doorgestuurd naar de KNO-arts. Er bleek sprake te zijn van een parapharyngeaal abces met uitbreiding naar het mediastinum. Patiënt werd overgeplaatst naar een academisch ziekenhuis waar het abces operatief werd behandeld. Patiënt heeft twee weken op de IC gelegen en werd op 24 maart 2011 ontslagen.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- grove menselijke en deskundige nalatigheid waardoor het leven van patiënt ernstig bedreigd is geweest.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat het consult op 2 maart 2011 verricht werd door de de co-assistent, maar dat tevoren was afgesproken dat verweerder zou meekijken omdat het ging om een patiënt die binnen 48 uur driemaal hulp had verzocht en blijkbaar niet opknapte. Verweeders onderzoek leverde geen andere gezichtspunten op dan dat van de co-assistent. Mogelijk is achteraf gezien de roodheid een teken geweest van een zich ontwikkelend infiltraat c.q abces. Verweerder heeft in een schriftelijke reactie aan de familie al aangegeven dat hij mogelijk de ernst van het ziek-zijn op 2 maart 2011 heeft onderschat. Anderzijds is een abces er niet zomaar, maar moet het zich ontwikkelen vanuit een infectiehaard. Het per acute begin pleit in ieder geval tegen een abces op dinsdag 1 maart 2011, mogelijk wel in nascendi op woensdag 2 maart 2011.

Verweerder weet zeker dat hij een handvat (48 uur) heeft meegegeven over het te verwachten beloop van de klachten. Dat doet hij altijd bij antibioticagebruik.

### 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

De vraag die in deze casus beantwoord dient te worden is, of verweerder tijdens het consult van 2 maart 2011 op basis van hem toen bekende informatie de situatie van patiënt goed heeft ingeschat. Het college is van oordeel dat deze vraag ontkennend dient te worden beantwoord.

Het ging om een patiënt die niet vaak bij de huisarts kwam en zich nu voor de derde maal in 48 uur meldde. Verweerder heeft zich daar in zoverre rekenschap van gegeven dat hij de casus tevoren met zijn co-assistent heeft besproken en zelf ook bij het consult aanwezig is geweest. Op basis echter van hetgeen door klaagster is beschreven en ook door de co-assistent in het dossier is genoteerd is het college van oordeel dat gezien de ernst van het klinisch beeld verweerder patiënt had moeten doorsturen. Er was immers sprake van een zieke man met a-typische ernstige klachten zoals het rechttop zittend moeten slapen vanwege benauwdheid en pijn, slijmvorming en een groter wordende rode plek waar verweerder geen verklaring voor had. Er waren naar het oordeel van het college derhalve voldoende alarmsignalen aanwezig, die verweerder niet alleen achteraf maar ook op dat moment hadden moeten doen inzien dat nader onderzoek nodig was. Los hiervan had verweerder, gezien de ernst van het beeld, in elk geval met patiënt moeten afspreken dat hij hem op korte termijn weer wilde zien, in plaats van routinematig aan te geven dat patiënt zo nodig terug mocht komen. De klacht is in zoverre gegrond.

### 5.3

Inzake de op te leggen maatregel wordt het volgende overwogen. Het college is er wel van overtuigd dat verweerder van deze zaak geleerd heeft. Verweerder heeft aangegeven dat hij zich achteraf telkens heeft afgevraagd of en zo ja hoe hij anders had moeten handelen. Het betreft hier een in een huisartsenpraktijk zelden voorkomend abces. Al met al kan naar het oordeel van het college worden volstaan met een waarschuwing.

## 6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. E.W. Meulemans, lid-jurist, en G.W.A. Diehl, A.M. Rijken en dr. P.J. Wahab, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 10 mei 2012 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 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.