

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.007

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.007 van:

A. en B., beiden wonende te C., appellanten, klaagsters in eerste aanleg,  
tegen

D., huisarts, wonende te C., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. L. Fedder, verbonden aan Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. en B. - hierna klaagsters - hebben op 15 februari 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen D. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 8 november 2011, onder nummer 2011-028 heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagsters zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

De huisarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 januari 2013, waar zijn verschenen klaagsters en de huisarts, bijgestaan door mr. Fedder voornoemd. Klaagsters hebben pleitaantekeningen overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende feiten en overwegingen ten grondslag gelegd.

#### **"2. De feiten**

*Op zondag 27 juni 2010 heeft mevrouw A., echtgenote van de heer E., geboren op 21 maart 1930, een van de beide klaagsters, rond 14.00 uur telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost. De arts is op die dag vanaf 16.30 uur als visitearts werkzaam geweest op de post. Klaagster heeft tijdens het telefoongesprek gevraagd of de dokter langs kon komen, omdat haar echtgenoot, hierna te noemen de patiënt, koorts had, hoestte en niet uit bed kon komen. De triage-assistente heeft klaagster toen, na overleg met de dienstdoende arts, geadviseerd om de patiënt twee paracetamol te geven en rond 17 uur terug te bellen naar de huisartsenpost. Rond 17.30 uur heeft klaagster weer gebeld met de post. De koorts van de patiënt was weliswaar iets gezakt, maar de situatie was verder hetzelfde gebleven.*

*Het door de assistente aangenomen waarneembericht vermeldt: "...gister ziek geworden, koortss en bedlegerig, kon al met moeite de trap af. Koortsijen gehad. Dochter en echtgenote laten hem wel goed drinken, zou ook wel goed plassen. Wil niet naar het ziekenhuis...."*

*Om 18.00 uur heeft de arts de patiënt bezocht. Hij heeft een lichamelijk onderzoek verricht en vastgesteld dat er sprake was van een longontsteking met veel co-morbiditeit bij een tachtigjarige patiënt met een zeer matige conditie met slechte mobiliteit. De arts heeft een ziekenhuisopname voorgesteld. Klaagsters hebben niet ingestemd met een ziekenhuisopname en de patiënt heeft desgevraagd eveneens gezegd dat hij niet naar het ziekenhuis wilde.*

*Het door de arts opgestelde waarneembericht vermeldt: "...uitvoerig besproken, slechte toestand en mgl. overlijden duidelijk besproken met echtgenote en dochter, pt. zou toch aangeven niet naar het zh. te willen...."*

*De arts heeft toen antibioticum voorgeschreven en klaagsters geadviseerd dit geneesmiddel met spoed van de apotheek te halen en de volgende dag, maandag 28 juni 2010, contact op te nemen met de eigen huisarts. Op maandag 28 juni 2010 heeft de eigen huisarts de patiënt op verdenking van een CVA ingestuurd, hoewel de patiënt ook toen niet naar het ziekenhuis wilde. De patiënt is in de nacht van 30 juni op 1 juli 2010 in het ziekenhuis overleden.*

### **3. De klacht**

*De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat de arts op 28 juni 2010:*

- 1. de diagnose CVA heeft gemist;*
- 2. een verkeerd antibioticum heeft voorgeschreven;*
- 3. de patiënt niet heeft laten opnemen in het ziekenhuis.*

### **4. Het standpunt van de arts**

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

### **5. De beoordeling**

#### **5.1**

*Over het eerste klachtonderdeel, dat de arts de diagnose CVA heeft gemist, overweegt het college als volgt. Uit de schriftelijke stukken en de behandeling ter terechtzitting is komen vast te staan, dat de arts tijdens de visite op 27 juni 2010 voldoende en adequaat lichamenlijk onderzoek heeft verricht. De visite heeft 30 tot 40 minuten geduurd en de arts heeft de patiënt lichamenlijk onderzocht en geluisterd, waarbij hij tevens bloeddruk, zuurstofsaturatie en glucose heeft gemeten. De arts heeft toen vastgesteld dat de patiënt er slecht aan toe was en dat er sprake was van een longontsteking. Ook heeft de arts neurologisch onderzoek gedaan aan armen en benen. Volgens de arts was van enig verschil tussen links en rechts bij het (voor zover mogelijk) zelfstandig optillen van de benen door de patiënt en bij passief onderzoek naar krachtsverschil in de spieren geen sprake. Er was op dat moment ook geen sprake van een verlamming van de rechterzijde, een afasie of een scheve mond. Het college heeft geen reden om aan deze bevindingen van de arts te twifelen. Het door de arts verrichte onderzoek, is gedegen te noemen, waarbij onwaarschijnlijk is dat hij toen een CVA heeft gemist. De omstandigheid dat een halve dag later een CVA is geconstateerd, wil niet zeggen dat deze eerder bij de visite van de arts al aanwezig was. Dit klachtonderdeel is ongegrond.*

#### **5.2**

*Het tweede klachtonderdeel betreft de vraag, of de arts het juiste antibioticum heeft voorgeschreven. Het college overweegt, dat het door de arts is voorgeschreven middel amoxicilline volgens de geldende richtlijnen het eerste keus antibioticum is bij de behandeling van een longontsteking. Met het voorschrijven van amoxicilline heeft de arts derhalve gehandeld in overeenstemming met de professionele standaard. Ook dit klachtonderdeel is niet gegrond.*

#### **5.3**

*Het derde klachtonderdeel betreft het verwijt, dat de arts de patiënt op zondagmiddag 27 juni 2010 niet heeft laten opnemen in het ziekenhuis. Klaagsters stellen dat de arts, als hij de diagnose CVA niet had gemist, de patiënt had moeten insturen. De arts voert als verweer aan, dat de patiënt zelf niet naar het ziekenhuis wilde en dat ook klaagsters wilden dat de patiënt thuisbleef. Het college overweegt als volgt. Het is onweersproken dat de arts, nadat hij bij de patiënt een longontsteking had gediagnosticeerd, opname*

*in het ziekenhuis geïndiceerd achtte. Dat de arts dit uitdrukkelijk met de patiënt en klaagsters heeft besproken acht het college aannemelijk, temeer nu dat met zoveel woorden in het waarneemdossier is opgetekend. Partijen zijn het erover eens, dat de patiënt niet naar het ziekenhuis wilde. Het college acht het eveneens aannemelijk dat klaagsters niet met een ziekenhuisopname hebben ingestemd, ook niet nadat de arts hen had getracht duidelijk te maken dat de patiënt mogelijk zou overlijden. De arts is er van uit gegaan dat de patiënt en klaagsters er voor kozen om de risico's van de thuissituatie te aanvaarden. Hoewel de arts de thuissituatie onwenselijk achtte, heeft hij de keuze van klaagsters en patiënt gerespecteerd in de wetenschap dat de eigen huisarts de volgende ochtend geraadpleegd kon worden. Ter terechtzitting is naar voren gekomen, dat de wens van patiënt en klaagsters niet zozeer voortkwam uit de welbewuste keuze om thuis te sterven, maar ingegeven was door angst en slechte ervaringen bij een eerdere ziekenhuisopname in een ander ziekenhuis. Het ware, zoals de arts ter terechtzitting zelf opmerkte, wellicht beter geweest als hij verder had doorgevraagd naar de achterliggende reden van de wens om thuis te blijven. Nu de arts, in de waarneemsituatie, de noodzaak van een ziekenhuisopname nadrukkelijk met klaagsters heeft besproken, acht het college het handelen van de arts in dit geval te rechtvaardigen. De arts kan hiervan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond”.*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder “2. De feiten” zijn weergegeven, met dien verstande dat het Centraal Tuchtcollege niet overneemt de zinsnede: “rond 14:00 uur”, nu het Centraal Tuchtcollege dit feit op basis van de behandeling in hoger beroep niet heeft kunnen vaststellen. Voor het overige zijn de door klaagsters in hun beroepschrift en ter zitting in hoger beroep voorgestelde correcties op de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten interpretaties of voor de beoordeling van het geschil niet relevante wijzigingen of toevoegingen en worden deze door het Centraal Tuchtcollege niet overgenomen.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klaagsters zijn in hoger beroep gekomen tegen de ongegrondverklaring van de klacht dat de huisarts bij patiënt de diagnose CVA heeft gemist (klachtonderdeel 1) en de klacht dat de huisarts patiënt niet heeft laten opnemen in het ziekenhuis (klachtonderdeel 3). Het beroep strekt ertoe dat de klacht op deze onderdelen alsnog gegrond wordt verklaard. Tegen de ongegrondverklaring door het Regionaal Tuchtcollege van het tweede klachtonderdeel is door klaagsters geen beroep ingesteld. Dit betekent dat het verwijt van klaagsters dat de huisarts een verkeerd antibioticum heeft voorgeschreven in hoger beroep niet meer aan de orde is.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerving van het beroep.

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. In aanvulling op voormelde beslissing overweegt het Centraal Tuchtcollege ter nadere ondersteuning van de ongegrondverklaring van het verwijt van klaagsters dat de huisarts patiënt niet heeft laten opnemen in het ziekenhuis nog het volgende. Ter zitting in hoger beroep hebben klaagsters nog verklaard dat de huisarts tijdens de visite met klaagsters en patiënt heeft gesproken over een ziekenhuisopname voor patiënt en dat de huisarts daarbij over de gezond-

heidstoestand van patiënt tegenover klaagsters de woorden: “Het kan gevaarlijk zijn” heeft gesproken.

4.4 Dit betekent dat het beroep moet worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof.mr. J.K.M. Gevers en mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en drs. B.P.M. Schweitzer en

drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 26 maart 2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.