

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.163

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.163 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C., huisarts, wonende te B., verweerster in beide instanties,  
gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, verbonden aan Stichting VvAA rechtsbijstand te  
Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft bij brief van 21 juli 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen C. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 27 maart 2012, onder nummer 2011-157 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is 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 21 maart 2012, waar zijn verschenen klager en de huisarts, bijgestaan door mr. Hielkema. Allen hebben het woord gevoerd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

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

2.1 *Klager is de zoon van patiënte, geboren op 11 april 1939 en overleden op 25 december 2010 in het D. te B., verder te noemen het D..*

2.2 *De arts, die werkzaam is als huisarts in B., is vanaf 2004 tot aan het overlijden de huisarts van patiënte geweest.*

*De dochter van patiënte was vaste contactpersoon van de arts.*

2.3 *Op verzoek van de dochter van patiënte heeft de arts op 20 september 2010 een visite afgelegd bij patiënte. In verband met verdenking op acute bronchitis of bronchiolitis werd door de arts antibiotica voorgeschreven aan patiënte.*

2.3 *Patiënte werd na een val in de douche op 21 september 2010 gereanimeerd door de arts en ingestuurd en opgenomen in het E. te B., verder te noemen het E., alwaar zij tot 12 oktober 2010 verbleef. De ontslagdiagnose luidde luchtweginfectie naast COPD en coronair lijden waarvoor zij een PTCA met stentplaatsing had ondergaan en een doorgemaakt delier waarvoor zij werd behandeld met haloperidol.*

2.4 *Na thuiskomst van patiënte (oktober 2010) werd op voorstel van de arts, met instemming van patiënte en haar dochter, de RIAGG afdeling ouderenzorg ingeschakeld om de haloperidol medicatie te revalueren, de slaapproblemen aan te pakken en zo mogelijk een dagbehandelingstraject te starten voor patiënte.*

2.5 *Op 7 december 2010 werd in opdracht van de arts naar aanleiding van recent gestarte medicatie in het E. en de overweging te starten met slaapmedicatie uitgebreid bloedonderzoek verricht bij patiënte. Dit onderzoek wees uit dat er sprake was van*

*hypothyreoïdie waarvoor patiënte vanaf 8 december 2010 medicamenteus werd behandeld middels een aanvangsdosering van 25 microgram levothyroxine.*

*2.6 In de derde week van december 2010 heeft de arts op verzoek van de SPV verpleegkundige (van het RIAGG), die een toename van vermoeidheid en verwardheid bij patiënte waarnam, een visite afgelegd bij patiënte. Onderzoek door de arts wees uit dat patiënte leed aan een urineweginfectie die middels antibiotica werd behandeld.*

*2.7 Nadien was de arts afwezig van 18 tot en met 26 december 2010. De zorg voor patiënte werd overgedragen aan twee waarnemend collega's van de arts.*

*2.8 Op 19 december 2010 is patiënte in het bijzijn van personeel van de thuiszorgorganisatie "F." in huis gevallen en werd zij in verband met complicaties van voornoemde valpartij opgenomen in het D., alwaar zij op 25 december 2010 is overleden.*

### **3. De klacht**

*Klager verwijt de arts dat zij op 15 december 2010 de verkeerde diagnose heeft gesteld bij patiënte, inherent hieraan een verkeerde behandeling is gestart en verzuimd heeft patiënte in te sturen naar het ziekenhuis. Bij repliek voegt klager aan zijn klacht toe dat de arts op 20 september 2010 een onjuiste diagnose heeft gesteld door na te laten patiënte die hevig benauwd was naar het ziekenhuis te verwijzen voor verder onderzoek.*

### **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**

*Het College stelt voorop dat na de aanvankelijke onduidelijkheid tussen partijen over de exacte datum van de visite in de derde week van december 2010, ondermeer veroorzaakt door een door de arts abusievelijk vermelde datum in het medisch dossier van patiënte en de bij dupliek vermelde dubbele visites, ter terechtzitting is komen vast te staan dat de arts op 15 december 2010 patiënte thuis heeft gezien. Het College is van oordeel dat deze omissie van de arts niet dusdanig is dat dit een tuchtrechtelijk verwijt oplevert.*

*Het College wijst erop, dat het bij een 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.*

*Toegespitst op de vraag of een juiste diagnose is gesteld op 20 september en 15 december 2010, betekent voornoemd beginsel dat bij tuchtrechtelijke toetsing niet van doorslaggevende betekenis is of de diagnose die in eerste instantie is gesteld achteraf gezien onjuist is - wat in het onderhavige geval niet is komen vast te staan - maar wel of de beroepsbeoefenaar op zorgvuldige wijze tot een diagnose is gekomen. In het onderhavige geval komt het College tot de conclusie dat het diagnostisch proces van de arts zowel op 20 september alsmede op 15 december 2010 voldoende zorgvuldig is geweest, hetgeen als volgt wordt gemotiveerd.*

*Op grond van de gedetailleerde en zorgvuldige verslaglegging in het medisch dossier, mede corresponderend met hetgeen ter terechtzitting door de arts naar voren is gebracht, is aannemelijk geworden dat de arts de klachten van patiënte te allen tijde serieus heeft genomen. Op 20 september 2010 heeft de arts op basis van de door patiënte gepresenteerde klachten ondermeer verkoudheid en benauwdheid, die bij inspanning toenam, patiënte uitgebreid onderzocht met het accent op onderzoek aan de ademhaling. De*

arts noteerde als bevindingen bij patiënte in het dossier onder de code O: "T37,2 sat:95%; 12/min KNO: rhinitis +++, pulm: verscherpt ademgeruis, sonoor". Het College is van oordeel dat de arts op 20 september 2010 op basis van deze bevindingen gerechtvaardigd tot de diagnose acute bronchitis of bronchiolitis mocht komen waarvoor patiënte middels antibiotica werd behandeld. Ook op 15 december 2010 heeft de arts op basis van de door patiënte gepresenteerde klachten bestaande uit moeheid en door de SPV verpleegkundige geconstateerde toename van verwardheid, patiënte uitgebreid onderzocht. Uit de bevindingen van de arts kwam naar voren dat er géén sprake was van sufheid, verminderde aanspreekbaarheid, koorts, een afwijkende pols, een afwijkende bloeddruk, geen verlaagde saturatie, geen evidente afwijkingen op KNO gebied, geen afwijkingen bij auscultatie van de cortonen, geen afwijkingen van de longen en geen afwijkingen van de buik. Onderzoek van de urine wees later daarentegen uit dat patiënte leed aan een urineweginfectie. De arts schreef antibiotica voor en sprak met de dochter van patiënte af dat zij dagelijks de temperatuur moest controleren en bij koorts of achteruitgang van de situatie contact op moest nemen met de arts. De hiervoor genoemde handelswijze van de arts komt het College als zorgvuldig voor en roept geen bedenkingen op bij het College. Gelet op het hiervoor genoemde is het College tot slot, in tegenstelling tot hetgeen klager aanvoert, van oordeel dat er voor de arts geen aanleiding was patiënte op 20 september in te sturen voor nadere diagnostiek in het ziekenhuis. Daarnaast is het te begrijpen, en zeker niet verwijtbaar, dat de arts patiënte op 15 december na zorgvuldig lichamelijk onderzoek, voorzien van antibiotica en leefadviezen en concrete adviezen hoe te handelen bij een mogelijke verslechtering van de situatie, in de thuissituatie heeft behandeld en niet heeft ingestuurd naar het ziekenhuis. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is en wordt afgewezen."

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Klager heeft tegen de vaststelling van de feiten zoals weergegeven onder 2. in de bestreden beslissing bezwaar gemaakt. Klager stelt dat de vaststelling van deze feiten onjuist is, althans teveel is gericht op de verklaringen van de huisarts. Het Centraal Tuchtcollege zal hiermee – voor zover relevant – bij zijn beoordeling rekening houden.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In hoger beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

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

4.3 Gelet op het feit dat de huisarts bij aanvang van de mondelinge behandeling ter terechtzitting in hoger beroep heeft verzocht haar gehele (medische) handelwijze in de periode september 2010 tot en met december 2010 te beoordelen, zal het Centraal Tuchtcollege al hetgeen zich ten aanzien van de medische behandeling van patiënte in voormelde periode heeft voorgedaan, bij zijn beoordeling betrekken.

4.4. Naar aanleiding van een uitgebreid bloedonderzoek op 7 december 2010 (waaruit bleek dat de werking van de schildklier van patiënte beperkt tot nihil was) is de huisarts gestart met een medicamenteuze behandeling waarbij zij ervoor gekozen heeft patiënte niet in te sturen naar het ziekenhuis maar haar thuis in te stellen op een (uiteindelijk) passende dosering. Desgevraagd heeft de huisarts tijdens de mondelinge behandeling in hoger beroep verklaard dat zij, ondanks de cardiale voorgeschiedenis van patiënte, geen enkele aanwijzing had om te veronderstellen dat het hart van patiënte dit niet aan zou kunnen. Mede gelet op hetgeen de huisarts ter zitting heeft ver-

klaard, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat niet aannemelijk is geworden dat de huisarts op dit punt tekort is geschoten in haar zorg jegens patiënte.

4.5. Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat 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, mr. H.C. Cusell  
en

mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en drs. H.J. Blok en dr. B.P.M.

Schweitzer, leden-beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter  
openbare zitting van 14 mei 2013. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.