

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.325

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

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.325 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. drs. M.C. Hoogendam, verbonden aan ARAG rechtsbijstand te  
Leusden,

tegen

C., huisarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. J.W. Kastelein, advocaat te Groningen.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 11 oktober 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen  
tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 26 juni 2012, onder  
nummer G2011/109 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweer-  
schrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal  
Tuchtcollege van 14 mei 2013, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door  
mr. drs. Hoogendam voornoemd, en de arts, bijgestaan door mr. Kastelein, eveneens  
voornoemd. Mr. drs. Hoogendam heeft de standpunten van klager toegelicht aan de  
hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### *"2. Vaststaande feiten*

*Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten,  
die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.*

*2.1.*

*Verweerder is werkzaam als huisarts en in relatie tot de klacht dienstdoende huisarts  
van de huisartsenpost.*

*2.2*

*E., echtgenote van klager en hierna verder: patiënte, heeft gedurende de avond en  
nacht voorafgaande aan haar overlijden in het ziekenhuis te F. op  
17 november 2010 via de huisartsenpost, drie achtereenvolgende huisartsen, onder  
wie verweerder als laatste, geconsulteerd.*

*2.3*

*Verweerder bezoekt patiënte, in de nachtdienst op 17 november 2010, thuis voor een  
consult wegens gedurende meerdere dagen bestaande koorts zonder bekend focus  
en veel pijn in met name de gewrichten van de handen.*

*Voorafgaand hieraan heeft een dienstdoende collega-huisarts, wegens dezelfde  
klachten, patiënte in de avond van 16 november 2010 om 19:22 uur op de huisartsenpost  
gezien en onder verdenking van polyneuropathie e.c.i. amitriptyline voorgeschreven.*

Vervolgens is wegens dezelfde klachten, met toename van de pijn en temperatuur tot 39° C, in de avond van 16 november 2010 een volgende dienstdoende collega-huisarts geconsulteerd. Deze tweede huisarts schrijft telefonisch om 23:04 uur pijnstilling (tramadol) voor.

Verweerder wordt vervolgens als derde dienstdoende huisarts door patiënte geconsulteerd. Na anamnese en lichamelijk onderzoek gedurende het consult thuis op 17 november 2010 van 04:13 uur tot 04:17 uur is een luchtweginfectie gediagnosticeerd (pulmonale crepitaties rechts, temperatuur 38.9° C bij bloeddruk 120/80 mm HG). Omdat patiënte meedeelt antibiotica niet te verdragen wordt de eerder voorgeschreven pijnbestrijding voortgezet en wordt zij voor verder (antibiotica) beleid geadviseerd de eigen huisarts in de ochtend te consulteren. De rapportage van het consult wordt om 05:14 uur via email verzonden naar de eigen huisartspraktijk.

#### 2.4

Daarna heeft patiënte, begeleid door haar echtgenoot, haar eigen huisarts om 07:45 uur in de ochtend van 17 november 2010 bezocht en is door hem verwezen naar het huisartsenlaboratorium voor bloedonderzoek. De eigen huisarts heeft daarop, als om 10:00 uur het bloedonderzoek sterk afwijkend blijkt, patiënte naar het ziekenhuis verwezen. In het ziekenhuis ontstaat kort na binnenkomst een hypotensieve shock (een acute levensbedreigende toestand waarbij de druk in de bloedvaten te laag is om de vitale lichaamsfuncties in stand te houden) die niet behandelbaar is. Patiënte overlijdt kort daarna omstreeks 12:30 uur onder de verdenking van een aortadissectie (een levensbedreigende aandoening waarbij de binnenste laag van de wand van de grote lichaamslagader scheurt). Als een dag na het overlijden van patiënte blijkt dat de bloedkweken, die bij binnenkomst in het ziekenhuis waren afgenomen, Streptokokken groep A (*S. Pyogenes*) bevatten wordt duidelijk dat het ziektebeeld en het overlijden achteraf waarschijnlijk verklaard kan worden door een fulminante Streptokokken infectie.

#### 3

##### De klacht

De klacht bestaat uit een drietal samenhangende onderdelen die -zakelijk weergegeven- betrekking hebben op het onzorgvuldig handelen van verweerder.

##### 3.1

In het eerste klachtonderdeel verwijt klager dat verweerder onvolledige diagnostiek bij patiënte heeft verricht met mogelijk gemiste behandelopties tot gevolg. De symptomen hadden aanleiding moeten zijn voor nadere analyse. Daarbij heeft verweerder onvoldoende zelfstandig onderzoek verricht en geen differentiaaldiagnose opgesteld.

##### 3.2

In het tweede klachtonderdeel wordt het verwijt gemaakt dat verweerder patiënte niet heeft verwezen naar een ziekenhuis voor verder onderzoek en behandeling. Na de twee consulten door collega-huisartsen, de voorafgaande avond op de huisartsenpost en in de nacht telefonisch, hadden de symptomen van patiënte tijdens het bezoek van verweerder aanleiding moeten zijn voor nadere analyse en moeten leiden tot ziekenhuisopname.

##### 3.3

In het derde klachtonderdeel verwijt klager dat verweerder onvoldoende naar patiënte en klager heeft geluisterd terwijl zij beiden aandrongen op een ziekenhuisopname.

#### 4

##### Het verweer

Verweerder bestrijdt de klachtonderdelen gemotiveerd en betwist onzorgvuldig te hebben gehandeld. Voorafgaande aan het consult heeft verweerder kennis genomen van de

verslaglegging van zijn collega-huisartsen. De anamnese en het onderzoek waren niet dermate verontrustend dat er aanleiding was voor verwijzing naar een ziekenhuis. Verweerder wilde aanvankelijk antibiotica voorschrijven, maar toen patiënte aangaf allergisch te zijn, terwijl niet bekend was voor welke antibiotica, stemde zij in met verwijzing naar haar eigen huisarts voor verder onderzoek en behandeling, waar zij na enkele uren terecht zou kunnen. Verweerder betreurt de afloop maar deze was zijns inziens helaas niet te voorzien.

#### 5. Beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt. Het College zal de klachtonderdelen achtereenvolgens behandelen. Het eerste en tweede klachtonderdeel lenen zich voor gezamenlijke bespreking.

##### 5.1

Het College zal aan de hand van de onder 3. genoemde klachtonderdelen beoordelen of de arts terzake van de behandeling van patiënte een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt. Daarbij wordt vooropgesteld dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat om het geven van een antwoord op de vraag of de arts 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

##### 5.2. Eerste en tweede klachtonderdeel.

Het verwijt dat verweerder onvolledige diagnostiek bij patiënte heeft verricht met mogelijk gemiste behandelopties tot gevolg treft geen doel. Verweerder heeft tijdens zijn consult de voorgeschiedenis in aanmerking genomen, zelfstandig onderzoek verricht, op grond hiervan zelfstandig een diagnose gesteld en een behandelbeleid bepaald. Er zijn geen aanwijzingen dat verweerder het onderzoek bij patiënte niet goed heeft uitgevoerd of dat verweerder verwijtbaar onjuiste conclusies heeft getrokken uit zijn onderzoek. De verwijzing en overdracht van de bevindingen naar de eigen huisarts beoordeelt het College gezien de geuite overgevoeligheid voor antibiotica als begrijpelijk.

Het verwijt dat verweerder patiënte niet heeft verwezen naar een ziekenhuis voor verder onderzoek en behandeling treft hierdoor eveneens geen doel.

##### 5.3

Het voorgaande brengt mee dat het eerste en tweede klachtonderdeel faalt.

##### 5.4

Derde klachtonderdeel.

Het College heeft onvoldoende aanwijzingen gevonden voor het verwijt dat verweerder onvoldoende naar patiënte en verweerder heeft geluisterd tijdens het consult. De tijdsduur van het daadwerkelijke consult is met vier minuten weliswaar kort maar uit de stukken en het verhandelde ter zitting is niet gebleken dat deze korte duur geleid heeft tot onzorgvuldig handelen. Partijen verschillen van mening over de vraag of klager en zijn echtgenote hebben aangedrongen op een ziekenhuisopname, terwijl verweerder aangeeft dat patiënte instemde met zijn beleid. De verklaringen van partijen op dat punt staan tegenover elkaar. In een dergelijke situatie kan het College, behoudens sterke aanwijzingen voor de juistheid van een van die standpunten (die hier ontbreken), de juistheid van de klacht niet beoordelen en slechts tot een ongegrondverklaring komen.

##### 5.5

Het voorgaande brengt mee dat het derde klachtonderdeel faalt.

##### 5.6

*Uitgaande van de overwegingen hiervoor is het College tot de slotsom gekomen, dat de klacht als ongegrond moet worden afgewezen. Hieraan kan niet afdoen dat de door verweerder gemaakte inschatting van de gezondheidstoestand van de patiënte achteraf helaas onjuist is gebleken. Verweerder is gebleven binnen de grenzen van de redelijke bekwame beroepsuitoefening als bedoeld in 5.1.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep zijn klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Voorts stelt klager dat het Regionaal Tuchtcollege (onder 5.2) ten onrechte heeft aangenomen dat mevrouw E. - hierna patiënte - heeft aangegeven overgevoelig te zijn voor antibiotica.

Klager concludeert - impliciet - tot gegronde verklaring van het beroep.

4.2 De arts heeft hiertegen verweer gevoerd en concludeert - eveneens impliciet - tot verwerping van het beroep.

4.3 In hoger beroep zijn partijen verdeeld gebleven over het antwoord op de vraag of patiënte heeft aangegeven overgevoelig te zijn voor antibiotica. Klager stelt dat er geen sprake was van een dergelijke overgevoeligheid en dat patiënte dit ook niet tegen de arts heeft gezegd. De arts herhaalt ter zitting in hoger beroep zijn stelling dat patiënte tegen hem heeft gezegd geen antibiotica te willen in verband met haar overgevoeligheid daarvoor.

Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat, nu zulks door de arts uitdrukkelijk in de status is genoteerd (“zegt verdraagt antibiotica niet”), voldoende aannemelijk is geworden dat patiënte tegen hem heeft gezegd dat zij antibiotica niet verdraagt.

4.4 Ook voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten noch 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, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en drs. M.A.P.E. Bulder-van Beers en drs. H.J. Blok, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 11 juni 2013. Voorzitter w.g.  
Secretaris w.g.