

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-042

Datum uitspraak: 14 augustus 2018

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, huisarts
werkzaam D,
verweerder,
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

- 1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 26 februari 2018
 - het verweerschrift met bijlagen.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 3 juli 2018. De partijen, klaagster vergezeld door E, en verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 De klacht betreft de behandeling van de destijds driejarige dochter van klaagster F (geboren [...] 2014). F - vergezeld door haar vader - is op vrijdagavond 10 november 2017 door een huisarts op de Huisartsenpost G gezien. Zij had toenemende klachten van benauwdheid, koorts, last van hoesten en at niet, maar dronk wel. Na onderzoek is bij F acute bronchitis/bronchiolitis gediagnosticeerd en amoxicilline susp oraal 50 mg/l suikervrij 100.0 (een antibioticum) voorgeschreven.

2.2 Op 11 november 2018 heeft klaagster met F de huisartsenpost bezocht omdat het

slechter ging met haar dochter en zij zich erg ongerust maakte. Klaagster vertelde daarbij dat haar dochter twee keer had gebraakt anderhalf uur na de inname van antibiotica. Zij is gezien door een eerstejaars aios (arts in opleiding tot specialist), die door verweerder werd opgeleid tot huisarts. Het consult werd uitgevoerd door de aios. Verweerder zat schuin achter haar zodat hij zowel de aios als klaagster en haar dochter kon zien.

2.3 Het onderzoek is uitgevoerd door de aios, die telkens haar bevindingen met verweerder deelde. Verweerder heeft zelf ook de longen van F beluisterd. F was helder, alert en maakte goed contact. Zij was klinisch matig ziek, geen neusvleugelen, milde intercostale intrekkingen, temperatuur (gemeten in het oor) was 38.8%, saturatie 91%, ademfrequentie 55/min. Het medisch dossier vermeldt verder:

“Cor; S1, S2, geen souffle

Pulm: VAG met rechts basaal crepitaties

Abd: norm peristaltiek, soepel, geen pijn of weerstanden bij palpatie. Geen huidafwijkingen. (E) Pneumonie.”

2.4 Omdat het consult met de aios stakte, heeft verweerder het consult overgenomen.

Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat hij tot de diagnose longontsteking was gekomen. Gelet op het feit dat F een matige zieke indruk maakte, alert was en er goed contact met haar te maken was, het starten met de antibiotica minder dan 24 uur geleden was en als gevolg van het braken mogelijk een minder goede inname van de antibiotica had plaatsgevonden, heeft verweerder besloten tot expectatief beleid. Dit heeft verweerder aan klaagster meegedeeld en aangegeven onder welke omstandigheden klaagster terug moest komen. Klaagster vertrok vervolgens met haar dochter uit de spreekkamer.

2.5 Onmiddellijk na het vertrek van klaagster heeft de aios haar zorgen over de toestand van F uitgesproken ten opzichte van verweerder. Zij wees daarbij op de lage saturatie en de hogere ademfrequentie. Naar aanleiding hiervan heeft verweerder zijn oordeel herzien en is verweerder vervolgens naar klaagster, die zich nog in de wachtkamer bevond, toegegaan en heeft hij haar gevraagd terug te komen naar de spreekkamer. Vervolgens heeft verweerder telefonisch overleg gehad met de kinderarts en naar aanleiding van dat contact heeft hij F ingestuurd naar het H. F is vervolgens wegens plaatsgebrek in het H opgenomen in het I met een pneumonie, Zij heeft zuurstof per neusbril en antibiotica per infuus gekregen en heeft daar drie dagen verbleven.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven dat hij onvoldoende onderzoek heeft gedaan, dat hij verzuimd heeft om de saturatie te meten en dat hij pas na aandringen van klaagster bereid was om contact op te nemen met de kinderarts en dan uitsluitend om haar gerust te stellen. Klaagster heeft haar klacht ingediend om te voorkomen dat ouders die niet, zoals zij, aandringen op het insturen van ernstige zieke kinderen, met ernstige gevolgen worden geconfronteerd.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 Vooropgesteld moet worden dat de klacht dat de saturatie niet is gemeten niet juist is. De saturatie is wel (door de aios) gemeten en bedroeg 91%.

5.2 Het College is van oordeel dat, blijkens het verslag van het onderzoek in het medisch dossier, door de aios een volledig onderzoek is gedaan. De aios heeft de resultaten van het onderzoek steeds teruggekoppeld aan verweerder. Toen verweerder het consult overnam, beschikte hij over alle noodzakelijke gegevens. Hij heeft zelf, doordat hij de longen van de dochter had beluisterd, de ruis onderin de rechterlong gehoord. Er waren daarom voor verweerder voldoende gegevens voorhanden om, zonder nader onderzoek, een diagnose te stellen. Van onzorgvuldig onderzoek is geen sprake.

5.3 Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij de lage saturatie en de hoge ademhalingsfrequentie aanvankelijk - omdat hij ook gefocust was op het beoordelen van de aios - onvoldoende tot zich heeft laten doordringen. Dat verklaart waarom verweerder, op basis van zijn indruk van de toestand van de dochter van klaagster en rekening houdende met het korte tijdsverloop sinds het voorschrijven van antibiotica én de mogelijkheid dat als gevolg van braken een onvolledige inname van de antibiotica had plaatsgevonden, aanvankelijk heeft gekozen voor expectatief beleid. Toen hij na het verlaten van de spreekkamer door de aios werd gewezen op de lage saturatie en de hoge ademhalingsfrequentie heeft verweerder zijn oordeel onmiddellijk herzien en heeft hij klaagster teruggedroepen naar de spreekkamer. Vervolgens heeft hij adequaat gehandeld door de kinderarts te bellen en overeenkomstig diens advies de dochter van klaagster in te sturen.

5.4 Uit het voorgaande volgt naar het oordeel van het College dat bij verweerder geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Hij heeft zijn aanvankelijke diagnose - nadat hij de lage saturatie en de hoge ademhalingsfrequentie tot zich had laten doordringen - onmiddellijk herzien. Het College acht dit een aannemelijke verklaring voor het herzien van de diagnose. Verweerder heeft ontkend dat het herzien van de diagnose het gevolg is geweest van het aandringen door klaagster om haar dochter te laten insturen. Duidelijk was dat klaagster zeer ongerust was en dat was ook begrijpelijk. Er zijn echter geen aanwijzingen dat verweerder zich door klaagster in zijn medisch handelen heeft laten leiden. Evenmin is gebleken dat verweerder anders heeft gehandeld omdat klaagster daarop heeft aangedrongen en dat verweerder in het geval van een ouder die minder zou hebben aangedrongen, anders zou hebben gehandeld.

De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door E.J. Daalder, voorzitter, E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, G.J. Dogterom, H.N. Koetsier en J. Edwards van Muijen, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.C. Zandman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 14 augustus 2018.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.