

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/5088

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM  
Beslissing van 22 augustus 2023 op de klacht van:

**A**,  
wonende te B, klager,  
gemachtigde: C, (zoon van klager),  
tegen

**D**,  
longarts, werkzaam te E,  
verweerder, hierna ook: de longarts,  
gemachtigde: mr. drs. S. Slabbers, werkzaam te Utrecht.

### 1. De zaak in het kort

1.1 Klager, geboren in 1941, is op 26 juli 2022 gezien op de SEH van het ziekenhuis waar de longarts werkzaam is, in verband met een val, zich niet lekker voelen, koorts en pijn. Zijn huisarts had hem verwezen op verdenking van een longontsteking. Na onderzoek werd die diagnose verworpen en de werkdiagnose gastro-enteritis (maag-darmontsteking) gesteld. Na onderzoek is klager naar huis ontslagen met het advies contact op te nemen bij toename van de klachten. Op 29 juli 2022 had de longarts dienst. De medisch microbioloog belde en deelde mee dat in een kweek van op 26 juli 2022 bij klager afgenomen bloed de bacterie *Capnocytophaga canimorsus* was aangetroffen. De microbioloog adviseerde opname en behandeling met intraveneuze antibiotica als klager nog ziek zou zijn en koorts zou hebben, en om anders behandeling met orale antibiotica te overwegen. Op grond van dit advies en de informatie die hij over klager kreeg van diens familie, heeft de longarts het afwachtende beleid voortgezet. Volgens klager heeft de longarts ten onrechte een afwachtend beleid ingesteld en hem niet direct opgenomen en met antibiotica behandeld.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de longarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlage, ontvangen op 4 november 2022,

- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 23 februari 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de e-mail van (de gemachtigde van) de longarts van 13 maart 2023;
- de brief van (de gemachtigde van) de longarts met bijlagen van 27 juni 2023, binnengekomen op 30 juni 2023.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 11 juli 2023. Klager was afwezig. Hij werd vertegenwoordigd door zijn zoon (gemachtigde), bijgestaan door de dochter van klager, F. De longarts was aanwezig. Hij werd bijgestaan door zijn gemachtigde. De longarts en de gemachtigden hebben de standpunten mondeling toegelicht. De dochter van klager heeft als informant verteld over de gebeurtenissen rond de ziekte van klager.

### **3. Wat is er gebeurd?**

3.1 Klager bezocht de SEH op dinsdag 26 juli 2022 nadat hij die ochtend thuis was gevallen, als gevolg waarvan hij een snee had in zijn hoofd. De huisarts vermoedde een longontsteking. Klager vertelde dat hij al een dag niet lekker was, koorts en pijn had in zijn hele lijf – onder andere aan zijn elleboog – en twee keer had gebraakt. Bij het bezoek aan de SEH had klager koorts, spierpijn in de benen, voelde hij zich kortademig en was hij aan het hoesten. Klager is op de SEH lichamelijk onderzocht. Ook is bloed afgenomen. De wond op zijn hoofd werd gelijmd en om de elleboog werd een drukverband gedaan. Een geraadpleegde (andere) longarts zag geen aanwijzingen voor een longontsteking en geen duidelijke andere oorzaak van de koorts. De geraadpleegde neuroloog zag geen traumatisch hersenletsel. Klager had ook verteld dat hij twee dagen eerder kip had gegeten die waarschijnlijk niet goed meer was en de werkdiagnose gastro-enteritis werd gesteld. Er werd op dat moment geen indicatie gezien voor opname of antibiotica. Er werd een afwachtend beleid ingesteld. Klager werd geïnstrueerd om bij toename van de klachten opnieuw contact op te nemen met een arts.

3.2 Op vrijdag 29 juli 2022 had de longarts dienst. Hij werd rond 17.00 uur gebeld door de medisch microbioloog met de uitslag van één van de twee bloedkweken die drie dagen eerder op de SEH waren afgenomen. Er was *Capnocytophaga canimorsus* aangetroffen, een bacterie die zich bevindt in de orale flora (normale bacteriën in de bek) van honden en katten. De tweede kweekuitslag was nog niet

bekend. Na het telefoongesprek heeft de longarts telefonisch contact gezocht met de dochter van klager als eerste contactpersoon. Omdat hij haar niet kon bereiken belde hij klager, waarbij hij de kleindochter aan de lijn kreeg die hem informatie gaf. Vervolgens had hij alsnog telefonisch contact met de dochter van klager. De longarts heeft hierover het volgende in het dossier genoteerd

(alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

*“Beloop: MMB [naam] belt met 2 positieve BK, uit 1 een Capnocytophaga canimorsus (hondenbeet)*

*verzoek patiënt te bellen en bij koorts laagdrempelig te behandelen. Bacterie komt voor na hondenbeet.*

*Dochter gebelt: geen gehoor*

*Kleindochter: gaat redelijk met patient, veel pijn. Geen hoestklachten, geen koorts. Geen diarree.*

*Gisteren nog beter dan vandaag. Maken zich nu minder zorgen. Uitleg gegeven over BK. Bellen bij koort of bij achteruitgang.*

*Hij heeft geen hond. (...)*

*Adv/ - patient bellen, indien nog ziek laagdrempelig insturen en opnemen met Ceftriaxon*

- *indien klinisch goed en geen koorts dan overweggen augmentin per os*
- *maar bij enige twijfel opname*
- *hondenbeet? Honden thuis?*

*Conclusie: 80-jarige patient bekend met hypercholesterolemie, benigne prostaathyperplasie*

*presenteerde zich op de SEH vanwege:*

- 1) *koorts en algehele malaise DD gastro-enteritis*
- 2) *trauma capitis zonder traumatisch hersenletsel*
- 3) *pijnlijk gezwollen elleboog links DD (jicht)arthritis DD bursitis DD na trauma maar onwaarschijnlijk gezien klachten eerder begonnen dan trauma*
- 4) *nierinsufficiëntie, onduidelijk of dit acuut of chronisch is Hierna met exp beleid naar huis*

*gegaan*

*NU| ~~2~~ positieve bloedkweken met in 1 Capnocytophaga canimorsus, onduidelijk of dit relevant*

*is.*

*Beleid: - Nu geen actie*

- *Bij koorts laagdrempelig behandelen met Ceftriaxon iv of augmentn oraal*
- *Dochter en kleindochter bijgepraat.”*

3.3 In de nacht van vrijdag 29 op zaterdag 30 juli 2022 hebben de kinderen van klager

herhaaldelijk contact opgenomen met de SEH van het ziekenhuis, onder andere omdat klager toenemende

pijnklachten aan de gewrichten had. Omdat klager op dat moment niet ziek was en geen koorts had,

werd opname aanvankelijk niet nodig geacht en kreeg de dochter het advies de nacht aan te kijken.

Nadat de zoon 's ochtends tegen 7.00 uur opnieuw meldde dat klager erg achteruitging, is er een ambulance gestuurd en is klager alsnog opgenomen. De brief aan de huisarts van de internist van 30

juli 2022 vermeldt onder andere dat klager bij lichamelijk onderzoek pijnlijk en ziek oogde, fors

dysartrisch (slecht articulerend) sprak, slechthorend was en niet adequaat en niet georiënteerd in

plaats. Actieve beweging van beide knieën en ellebogen was fors pijnlijk en de maximale beweging van handen en polsen was niet te testen vanwege forse pijn met daarbij verzet.

#### **4. De klacht en de reactie van de longarts**

4.1 Klager verwijt de longarts dat hij nalatig en onzorgvuldig is geweest door zijn eigen

afwachterende beleid niet aan te passen en geen Augmentin (antibioticum) voor te schrijven. Daardoor

is de opname vertraagd en is klager in een levensbedreigende situatie terechtgekomen. Volgens

klager was hij voorheen vitaal en fit en heeft hij sinds het oplopen van de bacterie hartproblemen

en evenwichtsstoornissen, is hij enige tijd doof geweest en hoort hij nog steeds slecht. Hij heeft

lichamelijk flink moeten inboeten.

Tijdens het mondelinge vooronderzoek heeft klager een tweede klachtonderdeel ingetrokken.

4.2 De longarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

#### **5. De overwegingen van het college**

5.1 De kinderen van klager hebben duidelijk gemaakt dat hun vader heel ziek is geweest als gevolg

van de besmetting met de genoemde bacterie en dat zijn algehele gezondheidstoestand blijvend sterk

is verminderd. Voor de kinderen is het een heel stressvolle periode geweest, waarin zij zich veel

zorgen hebben gemaakt over hun vader, en die zorgen zijn nog niet voorbij. De longarts heeft

uitgesproken dat hij het beloop zeer betreurt.

##### *De criteria voor de beoordeling*

5.2 De vraag is of de longarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. Dat is

een zakelijke beoordeling. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende

longarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende

beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners

alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

##### *Beoordeling klacht*

5.3 Het college leest in de klacht in een aantal elementen, die het afzonderlijk zal bespreken.

5.4 Het eerste is dat de longarts bij het bezoek van klager aan de SEH als diagnoses een acute longontsteking en acute artritis heeft overwogen en een afwachtend beleid heeft ingesteld. Dit is echter niet het geval. De longarts had immers geen dienst tijdens het bezoek van klager aan de SEH op 26 juli 2022 en heeft klager toen niet gezien. Bij de beoordeling van klager en het ingezette beleid is de longarts op dat moment dus niet betrokken geweest.

5.5 Toen de microbioloog op 29 juli 2022 de longarts belde met de uitslag van de bloedkweken, had de longarts volgens klager op basis van deze uitslag, het onderzoek op de SEH en de telefoongesprekken met zijn dochter en kleindochter een behandeling met antibiotica moeten instellen. De longarts had zelf meer informatie over de door de microbioloog genoemde bacterie moeten inwinnen, aldus klager. Hij zou dan hebben geweten dat het ging om een zeer gevaarlijke bacterie, die zonder adequate behandeling potentieel dodelijk is. Toen de longarts hem belde, had klager weliswaar geen koorts – wat een belangrijk criterium was om al of niet te besluiten tot het toedienen van antibiotica –, maar dit kwam vanwege de ibuprofen, prednison en paracetamol die klager gebruikte. Dit had de longarts volgens klager in aanmerking moeten nemen. Verder nam klager zelf de telefoon niet op omdat hij daarvoor te ziek was. Hij had allerlei verschijnselen die pasten bij de gevonden bacterie.

5.6 Volgens de longarts is hij afgegaan op het advies van de microbioloog, die ook arts is. De microbioloog adviseerde om, als klager nog ziek was en koorts had, hem op te nemen en met antibiotica te behandelen. Indien klager klinisch in orde was en geen koorts had, zou de longarts kunnen overwegen hem niet op te laten nemen en oraal antibiotica voor te schrijven. Bij enige twijfel adviseerde de microbioloog klager op te nemen. Volgens de longarts heeft de microbioloog met hem ook de mogelijkheid van contaminatie van het bloedmonster besproken, mede omdat de bevindingen bij lichamelijk onderzoek en de overige bloedsuitslagen op de SEH niet duidelijk wezen op een infectie. In het gesprek met de microbioloog heeft de longarts niet de indruk gekregen van een erg ziekmakende en potentieel levensgevaarlijke bacterie, zo heeft hij aangevoerd. Na het telefoongesprek met de microbioloog heeft de longarts contact gezocht met de dochter van klager om

na te gaan hoe het met hem ging. De daarover gevoerde telefoongesprekken met de kleindochter en de dochter van klager gaven de longarts geen aanleiding te twifelen aan de gezondheidstoestand van klager in die zin dat toediening van antibiotica aangewezen was. De longarts heeft naar voren gebracht dat het achteraf bezien beter zou zijn geweest als hij klager op dat moment zou hebben opgenomen en behandeld met antibiotica. Zijn handelen moet echter getoetst worden aan de hand van de kennis die hij op dat moment had.

5.7 Het college overweegt dat er geen aanwijzingen zijn dat de longarts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De longarts mocht afgaan op het advies van de medisch microbioloog.

Dit is een arts met specifieke deskundigheid op het gebied van bacteriële infecties. Er zijn zeer

veel soorten bacteriën en er is geen beroepsnorm die voorschrijft dat een arts die door een

microbioloog wordt geïnformeerd over een bacterie en de gewenste behandeling daarvan, daarnaast nog

zelfstandig onderzoek moet doen naar de betreffende bacterie. Een infectie met deze bacterie is

bovendien zeer zeldzaam en het betreft ook geen bacterie die gerelateerd is aan longaandoeningen.

De microbioloog had de longarts verder meegedeeld dat de uitslag van de tweede bloedkweek nog niet

bekend was en dat ook de mogelijkheid bestond van contaminatie (besmetting van het bloedmonster in

het laboratorium). Bovendien waren er geen aanwijzingen voor een hondenbeet.

Achteraf is gebleken dat klager met zijn vinger tussen een deur is gekomen en vervolgens door een hond is gelikt, wat in dit geval tot besmetting met

*Capnocytophaga canimorsus* zal hebben geleid. Dit contact met een hond was de longarts, evenmin als de familie, de bewuste vrijdagmiddag echter nog niet bekend.

Verder heeft de longarts direct geprobeerd contact op te nemen met de dochter van klager als eerste contactpersoon en vervolgens met klager zelf, en daarbij diens kleindochter aan

de telefoon gekregen. Het college heeft niet kunnen vaststellen dat er in de informatie die de

longarts van de kleindochter kreeg en later van de dochter van klager,

alarmsymptomen waren die hem

aanleiding hadden moeten geven een behandeling met antibiotica te starten.

Vergelijking met de

bevindingen op de SEH drie dagen eerder gaf hiertoe ook geen aanleiding. Het ging volgens de

kleindochter beter, de familie maakte zich minder zorgen en klager had geen koorts.

De longarts

wist niet dat klager ibuprofen, prednison en paracetamol gebruikte en hem is verteld dat klager de

telefoon niet opnam omdat hij lag te slapen, niet omdat hij te ziek was. Ook bleek uit

het gesprek dat klager geen hond had. Het geheel overziend, heeft de longarts er redelijkerwijs voor kunnen kiezen om een afwachtend beleid te voeren, met het uitdrukkelijke advies contact op te nemen bij koorts of verslechtering van de gezondheidstoestand van klager. Dat de dochter van klager, toen zijn situatie 's nachts daadwerkelijk verder verslechterde en zij contact opnam met het ziekenhuis, onvoldoende gehoor kreeg bij de SEH en ook bij de huisartsenpost en 112, kan niet aan de longarts worden verweten, nu hij daar niet bij betrokken is geweest.

#### *Slotsom*

5.8 Achteraf kan worden geconcludeerd dat de longarts, op het moment waarop hij tot zijn afwachtende beleid besliste, niet van alle van belang zijnde informatie op de hoogte was. Hem kan daarvan echter geen persoonlijk verwijt worden gemaakt. Bovendien heeft hij het advies van zijn meer ter zake kundige collega opgevolgd. Dat betekent dat de klacht ongegrond is.

#### *Publicatie*

5.9 In het algemeen belang zal deze beslissing, zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens, ter publicatie worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk iets van deze zaak – in het bijzonder van het ziekteverloop van klager na de besmetting met de *Capnocytophaga canimorsus* – kunnen leren.

### **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, S. Colsen, lid-jurist, B.E.E.M. van den Borne, J.I. van der Spoel en H.R.H. de Geus, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R.C. Kruit, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 22 augustus 2023.