

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2022/5049

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE
'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 20 november 2024 op de klacht van:

[A],
[B],
wonende in [C], klagers
gemachtigde: mr. M. Delnoy-Garske werkzaam in Maastricht,
tegen
[D],
huisarts,
destijds werkzaam in [E], verweerder, hierna ook: de huisarts,
gemachtigde: mr. L. Greebe, werkzaam in Amsterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 Deze zaak gaat over de behandeling door de huisarts van de jongste dochter van klagers, destijds zes jaar oud. Klagers verbleven vanaf juni 2012 met hun twee minderjarige dochters in een AZC. In oktober en november zijn de ouders en hun jongste dochter verschillende keren bij de praktijkverpleegkundige van het AZC geweest en eenmaal bij de huisartsenpost. Op 13 en 14 november 2012 heeft de praktijkverpleegkundige over het ingezette beleid contact gehad met de huisarts. De dag na het bezoek aan de huisartsenpost is het gezin overgeplaatst naar een detentiecentrum in verband met uitzetting. Nadat het gezin is uitgezet naar [F] bleek zeer kort na aankomst de jongste dochter aan lymfoblastaire leukemie te lijden, waaraan zij in 2014 is overleden. Klagers verwijten de arts - kort weergegeven - dat hij tekort is geschoten in de zorg aan de jongste dochter door onvoldoende onderzoek te hebben verricht, ten onrechte niet doorverwezen te hebben en niet de juiste diagnose gesteld te hebben.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft

gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 20 oktober 2022;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- het proces-verbaal van het op 11 januari 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 27 september 2024, gelijktijdig met de zaak

H2022/5050. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van klagers heeft een pleitnotitie voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. De feiten

3.1 Klagers zijn op 13 juni 2012 met hun twee minderjarige dochters naar Nederland gekomen om asiel aan te vragen. In afwachting van de beoordeling van de asielaanvraag verbleven zij in een AZC. Aldaar was verweerder werkzaam als huisarts.

3.2 Op 3 september 2012 heeft een verpleegkundige intake van de jongste dochter (hierna: de dochter) plaatsgehad. Op 6 september 2012 heeft een onderzoek door een JGZ- arts plaatsgevonden. In het dossier van de dochter zijn geen bijzonderheden genoteerd.

3.3 Op 23 oktober 2012 is de dochter met haar moeder voor een consult bij de praktijkverpleegkundige (hierna: de verpleegkundige) geweest. Dit consult is abusievelijk genoteerd in het dossier van de andere dochter. Er was sprake van keelpijn, de dochter zag wat witjes en had een temperatuur van 37,1 graden.

3.4 Op 13 november 2012 werd de dochter gezien door de verpleegkundige. De verpleegkundige heeft haar bevindingen in het medisch dossier genoteerd en een aantekening gemaakt voor de huisarts (eerste P in navolgend citaat). De huisarts heeft daarop gereageerd met zijn aantekening in het dossier (tweede P in het navolgend citaat). De aantekeningen luiden (alle citaten zijn letterlijk overgenomen, inclusief type- en schrijffouten):
"S Tolk russisch: Het kind heeft hoge koorts. De temp was 39- 40 C afgelopen nacht en rode keel.
Wanneer voor laatst gemeten? Een uur geleden, toen was het 38 C. Ze heeft pcm

gekregen en had ook
hoofdpijn en kreeg daarom pcm. Ze heeft ook een rode keel. Dit is al 3 dagen. Wat
duurt al 3 dagen?

Hoge Koorts en keelpijn. Ze slaapt de hele nacht niet. Dit mogelijk ivm de temp. Ze is
heel zwak,
thuis ligt ze gewoon.

O Keel niet bijzonder, wel rechts opgezette keel­lymf­e. Zit er stilletjes bij, geen hoest.

P Tel HA: ik leg uit mogelijk virale infectie. Nu doorgaan met pcm, als temp blijft en
keelklachten nemen toe, retour su en overleg met HA of consult.

P Akkoord. Bij koorts zonder duidelijke oorzaak 3-4 dagen afwachten en bij meisjes
urine nakijken.

(...)

S Tolk russisch: ik leg uit bericht [naam van de huisarts] P Urine potje mee, morgen
retour su.”

3.5 Een dag later is het urineonderzoek uitgevoerd. Dat liet geen bijzonderheden
zien. In het

medisch dossier is op 14 november 2012 genoteerd (ook hier is de eerste P een
aantekening van de

verpleegkundige en de tweede P van de huisarts):

“S Tolk russisch: Moeder brengt urine. Vannacht weer weer temp 39,6. Ze is net
opgestaan. Hoeveel

pcm: volgens de voorschriften. Niet goed geslapen vannacht, onrustig. Veel pijn in de
keel. Drinken

gaat goed. Laatste pcm is gegeven om 05.00 uur.

O Keelinspectie: nauwelijks nog rood, echter moeilijk te zien, halslymf­e niet meer
opgezet.

Ziet nog iets bleek, maar kind lacht al wel. Zie verder urine: gb.

P Temp nu oke, mijn advies: mogelijk toch virale infectie. Doorgaan met pcm, goed
blijven drinken

en als temp toch blijft, dan retour su, HA akkoord?

P. Akkoord.

(...)

Temperatuur patiënt (oraal gemeten) 36,7 (...)

3.6 Op 19 november 2012 is in het medisch dossier genoteerd:

“S Vader + tolk: 4 dgn bloedneus, naar gca [college: Gezondheidscentrum
Asielzoekers] geweest

hiervoor en hebben pcm geadviseerd voor bloedneus? Zie hieronder geen
aantekeningen staan van een

bloedneus. Elke avond bloedneus, overdag niet. Kan niet slapen en niet ademen door
de neus. Ong 7/8

uur 's avonds begonnen. Dik bloed dat eruit komt. Vader maakt zich heel erg bezorgd.
[De dochter]

ziet erg bleek, dit wordt bevestigd door beveiliging.

P lom ha pl: beoordeling HAP om 1.00u & taxi geregeld voor 30 min”

3.7 Op 20 november 2012 's nachts is de dochter gezien bij de huisartsenpost. In het
medisch

dossier staat genoteerd:

“S (...) Vanwege de ongerustheid een consult, overlegd met huisarts GCA praktijklijn.
(B) GCA

Praktijklijn: sinds 4 dagen een bloedneus, met name 's avonds, krijgt het overdag wel gestelpt, nu

sinds 19:00 aan het bloeden, zou bleek zien, vader is erg bezorgd, temp niet gemeten. Heeft verder

keelklachten en koorts. De laatste klachten een paar dagen geleden bij medische dienst besproken.

(...)

O (...) geen neusbloeding op dit moment, geen zichtbare laesie of thrombus bij inspectie. ouders

ongerust omdat [de dochter] bleek ziet. Inderdaad maakt zij een anaemische indruk, is verder wel

vrolijk, alert, geen collapsneiging of andere red flags.

P (...) Hb-controle morgen bij eigen h.a.”

3.8 Een afspraak met de huisarts is niet tot stand gekomen. Klaagster en de dochter zijn op 20

november 2012 nog wel bij de verpleegkundige geweest, met wie een afspraak voor de volgende dag

werd gemaakt om bloed te prikken.

3.9 Op 21 november 2012 zijn klagers en hun twee dochters staande gehouden en overgebracht naar

een cellencomplex en vervolgens naar een detentiecentrum in verband met een voorgenomen uitzetting.

3.10 Op 26 november 2012 zijn klagers en hun dochters uitgezet naar [F]. In [F] is de dochter naar

een ziekenhuis gebracht. Bij bloedonderzoek waren de bloedwaarden: 475,72 K/microL witte

bloedcellen, 2,07 M/microL rode bloedcellen en 30,0 K/microL bloedplaatjes. Na een beenmergpunctie

werd de diagnose lymfoblastaire leukemie gesteld. In 2014 is de dochter overleden.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klagers verwijten de huisarts dat hij:

1. onvoldoende onderzoek heeft verricht naar de klachten van de dochter en haar klachten niet

serieus heeft genomen dan wel klagers niet serieus heeft genomen, waardoor een (ernstige) diagnose

is gemist, de dochter een kans op (tijdige) behandeling is ontnomen en zij uiteindelijk is

overleden;

2. als zorgverlener niet de zorg heeft verleend die van hem als redelijk handelend en redelijk

bekwaam arts mocht worden verwacht en onzorgvuldig heeft gehandeld;

3. tekort is geschoten in zijn zorgplicht als behandelaar/zorgverlener en specifiek, dat

hij niet
(tijdig) de juiste diagnose heeft gesteld, onvoldoende regie heeft gevoerd ten aanzien van het medische beleid, onvoldoende heeft geluisterd, een verkeerde diagnose heeft gesteld en de dochter onjuist en onvolledig heeft behandeld;

4. heeft gehandeld op basis van de door de Inspectie vastgestelde kwetsbare huisartsenzorg, met tekortkomingen in verslaglegging en dossiervorming, met een tekortschieten in de informatieoverdracht bij overplaatsing en uitgaande van beperkte informatie hetgeen gefragmenteerde zorgverlening opleverde. Hierdoor heeft verweerder ondeskundig en onprofessioneel gehandeld, waarbij de inhoud van de medische feiten, het medisch dossier en het rapport van de Inspectie uitgangspunt zijn;

5. de dochter ten onrechte niet heeft doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar of specialist.

4.2 De huisarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 Wat klagers hebben doorgemaakt, is onvoorstelbaar verdrietig. Zij hebben huis en haard met

hun gezin moeten verlaten om elders asiel te zoeken. Daarbij werden zij ook nog geconfronteerd met

een ziek kind en heeft het lang geduurd voordat de ernst van haar ziekte werd onderkend en met een

behandeling kon worden gestart. Ter zitting was duidelijk dat zij hier dagelijks nog pijn van

ondervinden. Dat het psychisch zeer zwaar is voor klagers is invoelbaar en daar komt nog de

pijnlijke gedachte bij dat de diagnose eerder zou kunnen zijn gesteld. Het college heeft ook

kennisgenomen van de overgelegde rapportages van de onderzoeken die hebben plaatsgevonden naar de

toedracht en waarin geconcludeerd wordt dat het in ieder geval geschorst heeft aan continuïteit in

de zorg voor de dochter door de overplaatsing en later de uitzetting van het gezin.

5.2 In deze tuchtrechtelijke procedure is echter alleen het handelen en/of nalaten van de

huisarts aan de orde. Dat betekent onder meer dat de beoordeling van de klacht beperkt is tot wat

er ten tijde van de behandeling door de huisarts bij hem bekend was en bekend kon zijn over de aard

en de ernst van de aandoening van de dochter. Met de wetenschap achteraf over het

verloop van haar ziekte en haar overlijden kan het college bij de beoordeling van de klacht geen rekening houden. Ook geldt als uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.3 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

5.4 Het missen van de juiste diagnose is niet doorslaggevend voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond, als vast komt te staan dat de wijze waarop de huisarts tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht.

Klachtonderdeel 1 – klachten niet serieus genomen

5.5 De huisarts is op 13 en 14 november 2012 bij de behandeling van de dochter betrokken geweest.

Op deze data is de dochter gezien door de verpleegkundige en die heeft haar bevindingen teruggekoppeld aan de huisarts. Buiten de informatie van 13 november 2012 dat de dochter sinds ongeveer drie dagen hoge koorts en keelpijn had, was haar medisch dossier op dat moment blanco.

Gelet op de informatie die de huisarts had op grond van de aantekeningen van de verpleegkundige (zie bij 3.4 hiervoor), heeft hij naar het oordeel van het college correct en volgens de geldende richtlijnen gehandeld door zich akkoord te verklaren met het door de verpleegkundige op 13 november 2012 voorgestelde beleid. Helemaal volgens de richtlijn heeft hij daarnaast opdracht gegeven de urine van de dochter nog te controleren.

5.6 Bij controle op 14 november 2012 (zie bij 3.5 hiervoor) had de dochter geen koorts, zag de keel er beter uit en leek haar gezondheid wat verbeterd te zijn. Het urineonderzoek had geen bijzonderheden laten zien. De huisarts had dan ook geen aanleiding om niet akkoord te gaan met het

voorstel van de verpleegkundige om het ingezette beleid voort te zetten of iets anders voor te stellen.

5.7 Dat de huisarts na 14 november 2012 nog bij de behandeling van de dochter betrokken is geweest, kan het college niet vaststellen. De huisarts heeft aangevoerd dat hij het bericht van de huisartsenpost van 20 november 2012 nooit gezien heeft, omdat dat bericht is gezonden naar de medische dienst van het AZC en niet rechtstreeks naar hem. Hij had ook geen rechtstreekse toegang tot de medische dossiers van het AZC. Alleen voor een consult en wanneer de verpleegkundige hem (via de wel gemeenschappelijke agenda) benaderde kon hij in deze dossiers werken. De huisarts heeft ook aangevoerd dat de verpleegkundige hem normaal gesproken het bericht van de huisartsenpost zou hebben doorgeleid, maar dat dit om onduidelijke redenen niet is gebeurd. Het dossier biedt het college geen aanknopingspunt voor het oordeel dat de huisarts anders had moeten handelen dan hij heeft gedaan. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

Klachtonderdeel 2 – onderzoeken onzorgvuldig verricht

5.8 Ook klachtonderdeel 2 is ongegrond. De huisarts heeft zelf geen onderzoeken verricht, maar slechts op basis van de bevindingen van de verpleegkundige getoetst of hij het door haar voorgestelde beleid kon accorderen. Daarbij heeft hij zorgvuldig gehandeld.

Klachtonderdeel 3 – diagnose gemist

5.9 Zoals hiervoor bij 5.4 is vermeld, betekent het feit dat achteraf een andere diagnose is gesteld niet zonder meer dat tuchtrechtelijk verwijtbaar is gehandeld. Gelet op de informatie die bij de huisarts bekend was (sinds drie dagen koorts en keelpijn), was er voor hem op dat moment geen indicatie om een andere diagnose dan een virale infectie te overwegen. Dit klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

Klachtonderdeel 4 – dossiervoering en informatieoverdracht onvolledig

5.10 De dossiervoering door de huisarts is beperkt tot de beide notities, die hij heeft gemaakt in vervolg op de berichten van de verpleegkundige. Die notities zijn duidelijk en volledig. De huisarts heeft geen enkele bemoeienis gehad met de overplaatsing van het gezin van klagers en was daarvan ook niet op de hoogte. Het overdragen van (medische) informatie lag dan ook niet op zijn weg en dat dit niet gebeurd is kan de huisarts niet worden verweten. Ook dit klachtonderdeel is

ongegegrond.

Klachtonderdeel 5 – ten onrechte niet doorverwezen

5.11 Ook dit klachtonderdeel is ongegrond, omdat de huisarts op 13 en 14 november 2012 op basis van de bevindingen van de verpleegkundige geen indicatie had voor enige doorverwijzing.

Slotsom

5.12 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht in alle onderdelen ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A.H.M.J.F. Piette, voorzitter, I.M.E.A. van Eldonk, lid-jurist,

H.J. Weltevrede, B.C.A.M. van Casteren-van Gils en E. Jansen,

leden-beroepsgenoten, bijgestaan door

N.A.M. Sinjorgo, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door

K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 20 november 2024.