

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE**

Beslissing d.d. 15 januari 2009 naar aanleiding van de op 20 september 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven en na doorzending op 21 september 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,  
bijgestaan door mr. V.N. Waterschoot, advocaat te Nijmegen,

k l a g e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te B,

v e r w e e r s t e r

### **1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE**

Klager heeft een klaagschrift ingediend. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend voorzien van bijlagen. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd.

Partijen zijn gehoord in het kader van het mondeling vooronderzoek. Hiervan is procesverbaal gemaakt.

Op verzoek van de secretaris van het college is het huisartsenjournaal van D, geboren op 10 januari 2000 door de huisarts E te B, ingezonden.

## 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht betreft de behandeling van de dochter van klager D, geboren op 10 januari 2000 (verder D).

Klager heeft, naast de onderhavige klacht, klachten (bekend onder de nummers 206/2007 en 204/2007) ingediend tegen de huisartsen F en G, allen als dienstdoende huisartsen op de huisartsenpost. Tegen de eigen huisarts heeft klager geen klacht ingediend.

Op zaterdagavond 29 januari 2005 bezoekt klager om ongeveer 19.30 uur de huisartsenpost met D. Blijkens het door verweerster gemaakte, bij verweerschrift overgelegde, verslag van dit consult bezocht klager op eigen initiatief de huisartsenpost omdat hij zich ongerust maakte over D. Hij was bang dat er wat met haar hartje was.

Om ongeveer 20.30 uur vindt het consult bij verweerster plaats. Na anamnese en lichamelijk onderzoek, waarbij geen bijzonderheden worden gevonden, stelt verweerster klager gerust.

Ongeveer vier maanden later, op dinsdagavond 31 mei 2005 bezoekt klager met D weer de huisartsenpost. Het consult vindt dan plaats bij de huisarts F. Blijkens het door deze laatste bij zijn verweerschrift overgelegde verslag van dit consult was er sinds een half uur bestaande pijn in de nek en daarbij tekenen die mogelijk op een sepsis kunnen duiden.

F vond dat D op dat moment geen zieke indruk maakte en vond bij lichamelijk onderzoek geen bijzonderheden. De temperatuur van D was 36.6. De huisarts F heeft klager gerustgesteld.

Op 1 juli 2005 wordt de eigen huisarts geconsulteerd met dezelfde klachten. Ook hij stelt klager gerust.

Op 12 januari 2006 wordt de eigen huisarts geconsulteerd in verband met hoestklachten en een vaginale candida-infectie. Ook zou D slechter eten. Een afwachtend beleid wordt gevolgd.

Op 20 januari 2006 geeft de huisarts in opleiding in verband met de benauwdheidsklachten en verschijnselen van een atypische pneumonie een kuur amoxicilline.

Op maandagavond 23 januari 2006 bezoekt klager met D de huisartsenpost en wordt daar gezien door de huisarts G. Blijkens het door deze laatste bij zijn verweerschrift overgelegde verslag van dit consult had D ongeveer een uur daarvoor een aanval van pijn en benauwdheid gehad. Op het moment van het consult ging het weer beter. De ouders maakten zich ongerust en wilden weten wat er met D aan de hand was. Ook wilden zij een toelichting op de twee eerder gestelde diagnoses. Eerst zou sprake zijn van astma en volgens de volgende arts zou het gaan om een longontsteking. Uit de anamnese bleek dat D geen koorts had.

D maakte op de huisarts G geen zieke indruk en was niet dyspnoisch.

Wel was er drukpijn op de linker ribbenboog en bij auscultatie hoorde verweerder een links-rechtsverschil in intensiteit van het ademgeruis. Er was geen sprake van een piepend verlengd experium. Ook waren er geen crepitaties of ronchi.

G heeft zijn bevindingen met de ouders van D besproken. Hij heeft aangegeven dat het door hem geconstateerde links-rechtsverschil paste bij een longontsteking en dat er van astma geen sprake was omdat er geen piepend verlengd experium was waargenomen.

G heeft geadviseerd de antibioticumkuur af te maken en daarna de longen te laten controleren door de eigen huisarts.

Op 25 januari 2006 wordt de eigen huisarts weer geconsulteerd. Deze laat een longfoto maken waarop te zien is dat de hele linkerlong is gesluierd en er bovenin iets zit dat de trachea naar rechts duwt. D wordt doorgestuurd naar de kinderarts in het I in B. Op 26 januari 2006 blijkt dat er sprake is van een grote tumor en wordt D doorgestuurd naar het J in B voor verdere diagnostiek. Er blijkt sprake van een primitive neuroectodermal tumor (PNET) in de linker thoraxhelft waarvoor D is behandeld middels radio- en chemotherapie en operatief.

### 3. DE KLACHT

Klager verwijt verweester -zakelijk weergegeven- de bejegening in het voortraject bij de HAP en dat zij D niet op de juiste wijze heeft onderzocht. Zij had verder onderzoek moeten doen, bijvoorbeeld een hartecho laten maken.

#### 4. HET VERWEER

Het verweer komt er -zakelijk weergegeven- op neer dat klager met D op de huisartsenpost met de vereiste zorg is behandeld en dat een tuchtrechtelijk verwijt niet op zijn plaats is.

#### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

##### 5.1

Het College wijst er allereerst op, dat het bij de 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.

Voorts wijst het College er op dat het buitengewoon tragisch is dat uiteindelijk gebleken is dat D een tumor (PNET) bleek te hebben aan de linkerlong maar dat de toetsing van het handelen van de huisarts moet plaatsvinden in het licht van wat op dat moment bekend was en bekend kon zijn.

##### 5.2

Daarbij zij gewezen op het verschil tussen reguliere huisartsengeneeskunde en huisartsengeneeskunde buiten de normale praktijkuren (de avond- nacht- en weekend- (ANW-)uren).

Bij de huisartsgeneeskundige zorg gedurende de normale praktijkuren staat het beleid op langere termijn op de voorgrond.

Gedurende de ANW-uren wordt de huisartsgeneeskundige zorg in veel gevallen, zo ook in deze casus, door huisartsenposten verzorgd. De vereniging huisartsenposten Nederland heeft in oktober 2007 een brochure uitgegeven waarin het al langer bestaande standpunt met betrekking tot de zorgverlening op huisartsenposten is neergelegd.

Blijkens dit standpunt verlenen de huisartsenposten acute zorg: zorg die wordt geboden in antwoord op vragen die in de beleving van de patiënt acuut zijn. Of er ook medisch sprake is van een acute situatie kan pas duidelijk worden na raadpleging van een arts.

Medisch gezien wordt acute zorg wel als volgt gedefinieerd: wanneer zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen enkele minuten tot enkele uren, zorg verleend moet worden om overlijden of irreversibele gezondheidsschade als gevolg van een levensbedreigende aandoening of ongeval te voorkomen.

Daarnaast wordt medisch gezien nog dringende zorg onderscheiden dat als volgt wordt gedefinieerd: dringende zorg gaat uit van alle medische vragen en klachten als gevolg van een aandoening of een ongeval, waarvan volgens de patiënt behandeling of beoordeling niet langer dan enkele uren of een dag uitstelbaar is om overlijden of irreversibele gezondheidsschade te voorkomen.

Wel maakt de acute zorg deel uit van de keten van behandelingen. Aan de acute zorgverlening gaat veelal, en ook in dit geval, een traject vooraf en wordt deze gevolgd door een na-traject.

### 5.3

In dit kader dient het consult van zaterdagavond 29 januari 2005 door verweerster te worden beoordeeld.

Uit het verslag van dit consult is op te maken dat klager om ongeveer 19.30 uur met D bij de huisartsenpost binnen is gekomen omdat hij zich zorgen maakte. Hij was bang dat er wat met haar hartje was.

Klager kon om ongeveer 20.30 uur bij verweerster terecht. Dat deze wachttijd niet verantwoord was is niet gebleken. Evenmin is gebleken dat klager door personeel van de huisartsenpost onheus is bejegend.

### 5.4

Vervolgens vindt het consult bij verweerster plaats. Eerst neemt verweerster de anamnese af. Daaruit blijkt dat D die ochtend pijn aangaf in de hartstreek en dat ze, bij het idee dat ze naar de dokter moest, verder tot die avond geen pijn aangaf. Klager vertelde ook dat D als baby opgenomen was geweest en dat hij erg geschrokken was en bang.

Verweerster heeft D onderzocht. Wat betreft het onderzoek aan het hart heeft zij genoteerd: "O/cor zuiver regulair, niet vergroot."

Verweerster heeft geconcludeerd dat D op dat moment geen zieke indruk maakte, dat er geen situatie was die ingrijpen direct nodig maakte en dat de angst bij klager zat. Verweerster heeft hem gerustgesteld.

Het College is van oordeel dat het weliswaar misschien mogelijk is geweest dat er, gelet op de etiologie van de later bij D gevonden tumor, tijdens het consult bij verweerster al sprake was van aanwezigheid van longpathologie maar dat dit niet waarschijnlijk is. In tuchtrechtelijke zin kan het verweerster echter, gelet op de hiervoor weergegeven toetsingskader, geenszins worden verweten dat zij op dat moment die aanwijzingen niet heeft gevonden en/of geen nadere actie heeft ondernomen. In elk geval gaat het om een zeker in de longregio, uiterst zeldzaam voorkomende aandoening.

### 5.5

Verweerster heeft van dit consult bericht gestuurd aan de eigen huisarts van D, mevrouw E te B.

Verder blijkt uit het dossier van mevrouw E dat de volgende consulten hebben plaatsgevonden op de huisartsenpost. Op 12 maart 2005 werd de huisartsenpost bezocht vanwege een spiertje dat D had verrekt in de rug. En op 31 mei 2005 vond op de huisartsenpost een consult plaats bij de huisarts F. F heeft klager toen gerustgesteld. Tegen deze huisarts heeft klager, zoals aangegeven, eveneens een klacht ingediend.

### 5.6

De conclusie is dan ook dat verweerster de zorg heeft betracht die, gelet op de in de rubrieken 5.1 en 5.2 geschetste kader, van haar als huisarts op de huisartsenpost ten opzichte van D en haar vader behoorde te betrachten en dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen.

## 6. DE BESLISSING

Het College:

- wijst de klacht af.
- bepaalt dat de beslissing indien deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm geheel in de Staatscourant zal worden bekend gemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Huisarts en Wetenschap en Jurisprudentie Gezondheidszorg.

Aldus gedaan in raadkamer op door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. A.P.E. Sachs en S. Tiemersma, leden-geneeskundigen in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.