

# uitspraak tuchtcollege

## Nachtelijk drama

Veel aandacht voor artsen in deze nachtspecial, maar wat dacht u van de patiënt? Vaak is er twijfel: 'Kan het wachten tot het dag wordt of is het zo ernstig dat ik er middenin de nacht een dokter voor moet raadplegen?' Artsen zouden zich daarvan meer bewust mogen zijn. Ook van de moeite die patiënten moeten doen om de dokter te bereiken, als zij eenmaal de beslissing hebben genomen.

Zo ook de ouders van het kind in onderstaande tuchtzaak. Zij waren met hun boot op vakantie en hun dochtertje had overdag nog gezwommen. 's Nachts kreeg ze hoge koorts. Samen met haar ouders moest ze met een bootje naar de wal en vervolgens met een leenauto naar de huisartsenpost. Diagnose: een virale infectie. Weer terug aan boord verslechterde haar situatie en kreeg ze blauwpaarse vlekken. De later aangeklaagde huisarts wilde haar toch eerst weer zien. De ouders besloten echter 112 te bellen. De gealarmeerde ambulance kon alleen een reeds overleden kind in het ziekenhuis afleveren. Diagnose: meningokokkensepsis.

Het regionaal tuchtcollege achtte het onderzoek van de arts inadequaat. Het hoogste tuchtcollege verweet hem alleen dat hij bij het tweede telefonisch contact, de gemelde verschijnselen en wetende dat hij meningitis overwoog niet direct een ambulance naar de haven had gedirigeerd. Als spoed is geboden, moet je als arts ook rekening houden met potentieel moeizaam vervoer van de patiënt en daar adequaat mee omgaan. Dag en nacht.

B.V.M. Crul, arts  
Mr. W.P. Rijkse

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (ingekort redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer 2007/201 van: A, huisarts, wonende te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, raadsman mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht, tegen 1. C en 2. D, beiden wonende te E, verweerders in hoger beroep, klagers in eerste aanleg.

#### 1. Verloop van de procedure

De heer C en mevrouw D - hierna te noemen klagers - hebben op 22 september 2005 bij het Regionaal Tuchtcollege in Den Haag tegen huisarts A - hierna te noemen de arts - een klaagschrift ingediend. Het Regionaal Tuchtcollege Den Haag heeft het klaagschrift doorgezonden naar het bevoegde Regionaal Tuchtcollege Amsterdam, waar het op 5 april 2006 is ingekomen. Bij beslissing van 20 maart 2007, onder nummer 06/079, heeft dat college aan de arts de maatregel van berisping

opgelegd en bepaald dat de beslissing wordt gepubliceerd op de in de beslissing aangegeven wijze.

(...)

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

##### '2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden, kan van het volgende worden uitgegaan: verweerder heeft van 1978 tot 2000 een huisartsenpraktijk in F gevoerd. Hij is thans werkzaam als arts in G en is drie maanden per jaar als huisarts in Nederland werkzaam op een huisartsenpost. In juli 2004 was hij verbonden aan de huisartsenpost (hierna HAP) te H. Klagers waren op 22 juli 2004 met de boot op vakantie varende op de I. De vorige dag had J gespeeld en gezwommen; rond 18.30 uur werd zij hangerig en kreeg zij verhoging. Zij heeft verder geslapen. Klagers hebben rond 01.00 uur 41,9 graden Celsius koorts gemeten en de huisartsen-

post gebeld. Zij zijn toen met een bootje naar het vasteland gevaren en met een geleende auto naar de HAP in H gereden. Verweerder heeft J omstreeks 02.30 uur (op 23 juli) onderzocht en meldde klagers te denken aan een griep of een virus. Klagers kwamen met J omstreeks 03.00 uur weer bij de boot aan en zijn gaan slapen. Om 05.00 liet J ontlasting lopen en haalde stotend adem. Klagers belden om 06.46 uur opnieuw de HAP met de mededeling dat het kind blauwe plekken op de rug had en diarree had gekregen. Zij moesten naar de HAP komen. Klagers hebben echter het alarmnummer 112 gebeld en zij zijn met J in de ambulance naar het K vervoerd. Daar aangekomen bleek dat J was overleden aan een hersenvliesontsteking (meningokokkensepsis).

#### 3. De klacht en het standpunt van klagers

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder: 1. is tekortgeschoten in de door hem ten aanzien van klagers dochtertje te betrachten zorg door gebrekkige hulpverlening, foutief onderzoek, nalatigheid en gebrek aan betrokkenheid tijdens het onderzoek;

(...)

Klagers stellen dat de arts tijdens het nachtelijke bezoek aan de HAP heeft medegedeeld dat hij J had onderzocht op hersenvliesontsteking en dat het absoluut geen hersenvliesontsteking was, maar gewoon een griepje. Klagers werden weggestuurd met de mededeling: als het erger wordt, ga je naar de huisarts en kijk het maar drie dagen aan. Klagers verklaren dat J reeds bij het bezoek aan de HAP buiten bewustzijn was, dat ze tijdens het onderzoek door verweerder niet wakker is geworden en dat klagers daarover hebben opgemerkt dat dit vreemd was. J heeft tijdens het onderzoek een spatel in de keel gekregen en toen de ogen opgeslagen en ze knikte naar beneden met haar hoofdje. De arts heeft ook niet geprobeerd om J wakker te krijgen. Klagers stellen verder dat zij verweerder opmerkzaam hebben gemaakt op een roodpaars plekje op de linkerpol, maar dat de arts daar verder niets mee deed en ook niets zei. Toen klagers voor de tweede keer naar de HAP belden, wilde de arts geen ambulance sturen en moesten zij eerst naar

de HAP komen omdat de arts eerst zelf de blauwe plekjes wilde zien.

(...)

4. Het standpunt van verweerder  
Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen gemotiveerd bestreden door aan te voeren dat hij tijdens het onderzoek heeft gekeken naar nekstijfheid en bloedingen. Er was geen sprake van nekstijfheid, aldus verweerder. Verweerder denkt niet dat hij bloedingen over het hoofd zou hebben gezien. Verweerder stelt dat het patiëntje tekenen van afweer gaf tijdens het onderzoek en dat zij het onderzoek (kennelijk) niet prettig vond. Zij was wel uit haar slaap te krijgen, maar viel dadelijk weer in slaap. Verweerder meldt niet te hebben onderzocht of J al dan niet bij bewustzijn was. Wel stelt verweerder onderzoek te hebben verricht met het doel meningitis vast te stellen.

Verweerder stelt voorts dat hij eerst zelf de blauwe plekken wilde zien om een diagnose te kunnen stellen en dan indien nodig het dochtertje van klagers naar het ziekenhuis zou hebben verwezen.

5. De overwegingen van het college  
5.1 Vaststaat dat het dochtertje van klagers door verweerder is onderzocht naar aanleiding van symptomen als hangerigheid, sufheid en flinke temperatuurverhoging. J is door verweerder onderzocht in de nacht tussen 02.23 uur en 02.44 uur. Verweerder erkent dat J steeds in slaap viel en dat hij niet heeft onderzocht of zij buiten bewustzijn was of niet.

5.2 Naar het oordeel van het college is het onderzoek van J door verweerder niet voldoende geweest. Het testen van het bewustzijn van een kind met zeer hoge koorts en met een verdenking op meningitis had onderdeel van het onderzoek behoren uit te maken. De notitie in het dossier van de HAP dat verweerder een 'slapend kind' had aangetroffen, wordt daarom niet gesteund door actief onderzoek van de zijde van verweerder. Nu verweerder adequaat onderzoek heeft nagelaten, heeft hij niet de zorg betracht die van hem mocht worden verwacht.

5.3 Of klagers tijdens het consult verweerder hebben gewezen op een roodpaars plekje op de linkerpols, kan het college niet vaststellen. De arts heeft dit namelijk betwist. Nu klagers en verweerder hierover van

mening verschillen, kan het college niet uitmaken wie van hen beiden daarin gelijk heeft, omdat aan het woord van de een niet meer geloof kan worden gehecht dan aan het woord van de ander. Het college oordeelt dat in gevallen waarbij beide partijen een andere versie geven van de feiten, het vaste tuchtrechtspraak is dat wanneer de lezingen van beide partijen omtrent de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, het verwijt van klagers op dit onderdeel niet gegrond moet worden bevonden. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van de aangeklaagde, doch op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde, verweten gedraging van de aangeklaagde tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag kunnen worden gelegd. Deze feiten kan het college dus hier niet vaststellen.

5.4 Voorts heeft verweerder toen het telefonische bericht bij de HAP binnenkwam om 06.46 uur dat het dochtertje van klagers blauwe plekken vertoonde niet adequaat gereageerd door niet direct een ambulance te sturen, doch te verlangen dat J eerst nog door hem moest worden gezien op de HAP. Hij heeft de ongerustheid van klagers, ouders van J, die tot tweemaal toe middenin de nacht contact hebben gezocht met de HAP, niet goed ingeschat door te weinig alert te reageren. Bij een (verdenking op) meningokokkensepsis telt, zoals verweerder zelf erkent, elke seconde.

5.5 Dit alles overwegende is het college van oordeel dat verweerder tuchtrechtelijk kan worden verweten dat hij niet de zorg heeft betracht die van hem mocht worden verwacht, jegens het dochtertje van klagers. Het valt overigens ook te betreuren dat verweerder niet zelf, op welke wijze dan ook, contact heeft gezocht met klagers toen hij hoorde van het overlijden van J en zijn medeleven heeft getoond.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al zijn onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klagers had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden (zwaardere) maatregel is daarvoor passend en geboden. Het college overweegt

hierbij dat het enerzijds niet aan de arts is te verwijten dat een meningokokkensepsis soms een snel en desastreus verloop heeft, doch anderzijds heeft de arts ter zitting weinig inzicht getoond in het laakbare van zijn handelen. Een en ander klemmt temeer nu de arts in G werkzaam is op het gebied van de geriatrie en slechts drie maanden per jaar in Nederland werkzaam is om zijn BIG-registratie te behouden.

5.7 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.'

### 3. Vaststaande feiten

Nu partijen daartegen geen grieven hebben geuit, gaat het Centraal Tuchtcollege in beroep eveneens uit van de feiten zoals deze door het regionaal tuchtcollege zijn vastgesteld en hiervoor onder '2. De feiten' zijn weergegeven.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep 4.1-4 (...).

4.5. Het Centraal Tuchtcollege zal allereerst beoordelen of de arts tekort is geschoten in de zorg jegens J doordat hij haar onvoldoende adequaat heeft onderzocht, zoals hem door klagers in het eerste onderdeel van de klacht is verweten. Op vragen van het Centraal Tuchtcollege heeft de arts ter terechtzitting de door hem waargenomen toestand van J en het door hem uitgevoerde onderzoek beschreven. J was, aldus de arts, toen hij haar op 23 juli 2004 omstreeks 02.30 uur op de HAP zag, matig ziek en had koorts. De arts heeft de mate van bewustzijn beoordeeld. J was slapend maar bepaald niet (sub)comateus. Zij was wekbaar en reageerde adequaat op prikkels. Zij liet door afkeuring blijken lichamelijk contact niet prettig te vinden. De arts heeft de oren, keel en neus onderzocht, de longen beluisterd en de buik gevoeld. Er was geen sprake van petechiën. De arts heeft J onderzocht op meningitis en heeft beoordeeld of er sprake was van nekstijfheid door haar hoofdje naar voren - kin op de borst - te buigen. (...) Het Centraal Tuchtcollege heeft niet kunnen vaststellen dat de arts J

onvoldoende heeft onderzocht zoals door klagers wordt gesteld. Dat J niet bij bewustzijn was tijdens het onderzoek dan wel dat de arts geattendeerd is op petechiën op de arm doch daar verder geen acht op heeft geslagen zoals klagers stellen, is niet komen vast te staan. Meningitis kan een fulminant verloopend ziektebeeld hebben. Niet valt uit te sluiten dat het ziektebeeld zich na het bezoek aan de arts heel snel heeft ontwikkeld en dat de symptomen daarvan ten tijde van het onderzoek door de arts nog niet, althans onvoldoende, zichtbaar waren. Het ziektebeeld zoals door de arts omschreven en vastgelegd was naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet zodanig dat de arts op dat moment de diagnose meningitis had moeten stellen of J had moeten doorverwijzen. Ten aanzien van het consult op de HAP op 23 juli 2004 omstreeks 02.30 uur valt de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt te maken. Het door de arts verrichte onderzoek voldoet aan hetgeen volgens de NHG-Standaard Kinderen met koorts van de arts redelijkerwijs had mogen worden verwacht.

4.6. Evenals het regionaal tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de arts, toen klaagster in de vroege ochtend belde, niet onmiddellijk een ambulance heeft gestuurd naar de haven waar klagers met J per boot zouden aankomen. Door aan de assistente de instructie te geven dat klagers eerst voor een herbeoordeling van J naar de HAP moesten komen, heeft de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege een onjuiste afweging gemaakt. Wanneer in aanmerking wordt genomen dat de arts met betrekking tot dit jonge kind met hoge koorts in een kort tijdsbestek een tweede melding kreeg, waarbij hij, gelet op de door klagers aan de assistente gemelde verschijnselen, zoals weergegeven onder de feiten, de mogelijkheid van meningitis heeft overwogen, had hij er niet mee mogen volstaan

klagers, die inmiddels met een bootje onderweg naar de haven waren, met een geleende auto naar de HAP te laten komen. Hij had onmiddellijk een ambulance naar de haven moeten sturen om J naar een ziekenhuis te vervoeren, zodat in de ambulance, indien nodig, onmiddellijk basic life support kon worden gegeven. Dat betekent dat de arts is tekortgeschoten in de zorg die hij J had moeten verlenen en dat het eerste klachtonderdeel in zoverre gegrond is.

4.7. (...)

4.8. Al het voorgaande leidt tot de slotsom dat het eerste klachtonderdeel deels is gegrond. Het Centraal Tuchtcollege zal de arts de maatregel van waarschuwing opleggen. Anders dan het regionaal tuchtcollege vindt het Centraal Tuchtcollege in de houding van de arts ter zitting geen aanleiding om een zwaardere maatregel op te leggen. Zoals de arts in beroep heeft aangevoerd, kan hem niet het recht worden ontzegd om zijn standpunt gemotiveerd te verdedigen. Niet gebleken is dat hij tegen beter weten in en op onheuse wijze in een onjuist standpunt heeft volhard.

Evenmin acht het Centraal Tuchtcollege het opleggen van een zwaardere maatregel op zijn plaats omdat de arts als arts in G werkzaam is. De arts heeft in Nederland een BIG-registratie en is hier te lande tevens geregistreerd als huisarts. Hoewel hij meestentijds in G als huisarts werkzaam is, voldoet hij aan de eisen om die registraties te behouden. Weliswaar is de gemiddelde leeftijd van zijn patiënten in G hoger dan die in de doorsnee huisartsenpraktijk in Nederland, doch dat betekent nog niet dat de arts onvoldoende of minder gekwalificeerd is.

4.9. Ingevolge artikel 71 van de Wet BIG bepaalt het Centraal Tuchtcollege op gronden ontleend aan het algemeen belang dat deze beslissing zal worden bekendgemaakt op de wijze zoals hieronder vermeld. Afzonderlijke publicatie van de beslis-

sing van het regionaal tuchtcollege wordt onder deze omstandigheden niet nodig geacht.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarbij het tweede onderdeel van de klacht gegrond is verklaard en voor zover aan de arts de maatregel van berisping is opgelegd,

en opnieuw rechtdoende:

- verklaart het tweede onderdeel van de klacht ongegrond;
- legt de arts voor het gegrond bevonden eerste klachtonderdeel de maatregel van waarschuwing op;
- verwerpt het beroep voor het overige

en bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing. Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en prof. mr. H.L.C. Hermans, leden-juristen, en H.J. Blok en B.P.M. Schweitzer, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 3 juni 2006 door mr. R.A. Torrenge in tegenwoordigheid van de secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op onze site: [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.