

# uitspraak tuchtcollege

## Chaos met vijf dokters en één patiënt

Maar liefst vijf verschillende specialisten bogen zich in vier maanden tijd over een jongen van 13 jaar met fibreuze dysplasie (FD). Hij was aanvankelijk door de tandarts naar de kaakchirurg verwezen vanwege een zwelling in de linkerkaak. Deze schakelde de hoogleraar pathologie en mondziekten en later de oogarts in. De later aangeklaagde kinderarts werd daarna in consult gevraagd 'ter uitsluiting van FD elders in het lichaam'. Deze kinderarts schakelde weer een dermatoloog in.

U voelt hem waarschijnlijk al aankomen: totale verwarring bij ouders en kind – maar ook bij de artsen – over de vraag wie nou de hoofdbehandelaar of coördinator was. De kinderarts beschouwde zich slechts als consulent, maar droeg bij aan de verwarring door de patiënt na een jaar voor controle terug te willen zien. De kaakchirurg zou hoofdbehandelaar zijn, maar had het gespecialiseerd orbitateam elders ingeschakeld.

De kinderarts krijgt uiteindelijk een waarschuwing omdat hij de regie na het laatste consult niet concreet heeft overgedragen. Maar de vraag blijft hoe verantwoordelijk zijn collega's waren in dit multidisciplinaire geheel. Mogen wij dit 'chaos' noemen? Eens temeer blijkt dat de Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling van de KNMG uit 2010 (zie ook [www.medischcontact.nl/MCtv](http://www.medischcontact.nl/MCtv)) niet voor niets is gemaakt. Volgens deze leidraad had ook de kaakchirurg de regie expliciet moeten overdragen. De waarschuwing geldt dus eigenlijk ook voor de andere behandelaars. Zelfs als je primair als consulent wordt ingeschakeld, kun je je niet onttrekken aan je verantwoordelijkheid om jegens de patiënt helderheid te verschaffen over de vraag wie de regie van de behandeling heeft.

B.V.M. Crul, arts

Mr. D.Y.A. van Meersbergen, jurist KNMG

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 3 februari 2011**  
(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer C2009.232 van A, kinderarts, wonende te B, werkzaam te C, appellant, verweerder in eerste aanleg (...), tegen D, wonende te E, verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg.

### 1. Verloop van de procedure

D, hierna te noemen klager, heeft op 9 april 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen kinderarts A, hierna te noemen de kinderarts, een klacht ingediend. (...) heeft dat college de klacht deels gegrond bevonden en de kinderarts de maatregel van waarschuwing opgelegd. (...)

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

#### Beoordeling

4.3 (...) De klachten van de ouders van F houden in dat de kinderarts hen niet tijdens de verrichte consulten en

telefonische gesprekken heeft gezegd dat de fibreuze dysplasie (verder: FD) niet alleen bij de kaken maar ook bij de ogen zat, dat hij bij het onderzoek door de vijf betrokken specialisten geen regie heeft gevoerd, dat hij de ouders in het ongewisse heeft gelaten over wie waarvoor verantwoordelijk was en dat hij F niet heeft verwezen naar een academisch ziekenhuis.

4.4 Bij de beoordeling van deze klachten kan van het volgende worden uitgegaan. F kreeg in het najaar van 2006 een zwelling in zijn linkerkaak. Hij werd door de tandarts doorverwezen naar de kaakchirurg in het G (verder: het ziekenhuis). In opdracht van de kaakchirurg is een CT-scan van het hoofd gemaakt. Tevens is een biopsie verricht. Uit deze onderzoeken bleek dat er bij F sprake was van FD met haarden in de linkerkaak en bij de ogen. De kaakchirurg heeft verder telefonisch contact gehad met H, hoogleraar pathologie en mondziekten aan de I. H heeft F op

15 december 2006 op zijn spreekuur gezien. In zijn brief van 19 december 2006 aan de kaakchirurg, van welke brief kopie is gezonden aan de kinderarts, bericht H onder meer dat het goed lijkt om ook de oogarts in consult te roepen aangezien F de laatste tijd ook last heeft van zijn linkeroog. Verder geeft H als zijn mening dat het wellicht goed zou zijn om, wanneer alle ingezette onderzoeken zijn afgerond, de patiënt nog eens gezamenlijk te bespreken. Hij sluit zijn brief af met de opmerking dat hij nu geen vervolgspraak heeft gemaakt. Dan benadert de kaakchirurg de kinderarts die in hetzelfde ziekenhuis werkzaam is. De betrokken 'Afdruk uit digitaal dossier' vermeldt onder meer 'aanvraag aan: A', 'patiënt(e) is opgenomen/wordt behandeld wegens (met de hand ingevuld:) fibreuze dysplasie' en achter 'vraagstelling aan de consulent' (met de hand ingevuld:) 'uitsluiten fibr. dysplasie rest lichaam'. De kinderarts heeft F op 7 december 2006 op zijn spreekuur gezien. Op aanvraag van de kinderarts wordt een botscan van het lichaam gemaakt en wordt een onderzoek naar de skeletleeftijd uitgevoerd. Verder worden een dermatologisch onderzoek en endocrinologische bloedonderzoeken uitgevoerd. De kinderarts heeft op 15 januari 2007 een tweede consult verricht bij F en de ouders in kennis gesteld van de toen beschikbare uitslagen van genoemde onderzoeken.

4.5 Ten aanzien van dit gesprek wordt het volgende overwogen.

Het gesprek werd gevoerd op een moment dat (op enkele bloedonderzoeken na) alle uitslagen van de onderzoeken bij de kinderarts bekend waren. De ouders mochten verwachten dat de kinderarts nu met hen volledig zou bespreken wat de bevindingen waren en wat er verder zou gebeuren. De ouders stellen dat de kinderarts over de CT-scan uitsluitend heeft vermeld dat daarop FD in de linkerkaak was te zien. Dat hij ook haarden bij de ogen heeft genoemd, betwisten zij. Uit de antwoorden op gerichte vragen van het Centraal Tuchtcollege is gebleken dat de kinderarts er tijdens dit gesprek

vanuit is gegaan dat de ouders wisten wat de uitslag van de CT-scan van het hoofd was. Of dit inderdaad zo was, heeft hij niet geverifieerd. Ook bij

het mededelen van de uitslag van de botscan heeft de kinderarts verzuimd aan te geven dat meerdere haarden in de aangezichtsschedel, conform de

CT-scan, aangetroffen waren. Onder andere betroffen dit haarden bij de oogkassen. Dat er elders in het lichaam geen andere haarden aangetroffen werden, werd de ouders door de kinderarts medegedeeld. De ouders kregen pas de kennis van de volledige uitslag van de CT-scan toen zij zelf thuis het radiologisch verslag lazen op de cd-rom die zij kort voor 23 februari 2007 op de polikliniek oogheelkunde hadden opgehaald. Daarmee is de kinderarts tekortgeschoten.

4.6 De kinderarts voert van zijn kant aan dat hij slechts door de kaakchirurg was benaderd voor een onderzoek naar FD in de rest van het lichaam, dat hij dat onderzoek heeft laten uitvoeren en de uitslagen heeft verzameld en dat de kaakchirurg met deze verzamelde gegevens verder zou gaan. Hij heeft de ouders dan ook ingelicht over de uitslagen van het onderzoek naar de rest van het lichaam en hen laten weten dat daar geen afwijkingen zijn gevonden. Hij heeft hen terugverwezen naar de kaakchirurg.

Bij deze beslissing speelde mee dat behandeling van botafwijkingen beter in een academisch ziekenhuis kan geschieden. Bovendien wist hij dat er op academisch niveau al over deze casus werd gesproken; de kaakchirurg had immers H al ingeschakeld. Vanwege mogelijke hormonale veranderingen op termijn heeft hij de ouders geadviseerd over een jaar bij hem terug te komen.

Dit onderdeel van de diagnostiek van FD kon hij zelf als kinderarts met aandachtsgebied endocrinologie uitvoeren.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege overweegt hierover als volgt. Vastgesteld kan worden dat de aanvullende kindergeneeskundige diagnostiek volledig en goed is uitgevoerd. De kinderarts stelt zich terecht op het standpunt dat de FD (afgezien van het hormonale aspect) het beste in een academisch ziekenhuis behandeld kon worden. Het wekt dan bevreemding dat hij dit niet op 15 december 2006 (duidelijk) met de ouders heeft besproken.

## /selectie\_van\_de\_inspectie

### Reageer bij steeds dezelfde klachten

**Zaaknummer:** RTC Amsterdam 09/341, uitspraak 21 december 2010  
**Specialisme :** huisarts  
**Uitspraak :** waarschuwing  
**Klager :** patiënte

**Relevantie volgens de inspectie:** In de huisartsgeneeskunde is de factor tijd een belangrijk hulpmiddel bij de triage. Belangrijk daarbij zijn onder meer de wijze waarop de patiënt zijn klachten brengt en de voorgeschiedenis. Daarom is het zo belangrijk dat een huisarts zijn patiënten kent. In ieder geval moet hij extra alert zijn als een patiënt meerdere malen met dezelfde klachten terugkomt, zeker als deze tevoren niet bekend was met dit soort klachten. Hier geldt: bij twijfel juist wel reageren, ook al zal dat soms voor niets zijn.

**Feiten:** Op 3 november 2008 bezocht patiënte de arts in verband met moeheid, prikkelbaarheid en hoofdpijn, door de arts geduid als overbelasting. Patiënte bezocht op 10 november de arts opnieuw, nam in de avond van 18 november contact op met de huisartsenpost en is op 19 november wederom door de arts gezien. Hij heeft de hoofdpijnklaarten toen geduid als neuralgie. Op 26 november bezocht patiënte de arts opnieuw en adviseerde hij haar volledige rust te houden.

Op 3 december heeft patiënte de huisartsenpraktijk van de arts gebeld voor een nieuwe afspraak, die werd gemaakt voor een uur later. Vóór dit consult heeft patiënte in verwarde toestand de praktijk gebeld. Na zijn spreekuur is de arts naar patiënte toe gegaan, alwaar hij constateerde dat zij een snurkende ademhaling had, niet wekbaar was en een trage pols had. De arts heeft 112 gebeld. In het ziekenhuis bleek dat sprake was van een hersenbloeding.

**Overwegingen tuchtcollege:** Gelet op de voorgeschiedenis had de arts op 3 december alerter moeten reageren. Toen hij van zijn assistente hoorde dat patiënte aan de telefoon een verwarde indruk maakte, had hij onmiddellijk het verband met de hoofdpijnklaarten moeten leggen en patiënte op zijn minst zelf te woord moeten staan om zelfstandig te onderzoeken wat er aan de hand was. Mogelijk zou hij dan tot een andere conclusie zijn gekomen dan dat een bezoek aan patiënte kon wachten tot na zijn spreekuur.



De inspectie selecteert en becommentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak. Zie voor alle feiten, het volledige commentaar van de Inspectie én de overwegingen van het tuchtcollege:



[www.medischcontact.nl/selectie\\_van\\_de\\_inspectie](http://www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie)

Op grond van het verhandelde in hoger beroep kan het Centraal Tuchtcollege niet tot het oordeel komen dat de ouders tijdens het gesprek niet hebben mogen aannemen dat de begeleiding en behandeling van F in handen van de kinderarts lag. Zo blijkt uit het antwoord van de kinderarts op vragen niet dat hij de ouders duidelijk heeft gemaakt dat het terugzien voor een controle na een jaar slechts betrekking had op mogelijke hormonale veranderingen en F voor het overige door de kaakchirurg of in een academisch ziekenhuis zou worden behandeld. Wat de door de kinderarts gestelde verwijzing naar de kaakchirurg (voor verdere behandeling in een academisch ziekenhuis) betreft is niet gebleken dat de kinderarts dit ook zo met de kaakchirurg heeft afgesproken. Uit antwoorden op vragen over het onderhoud met de kaakchirurg kan niet worden afgeleid dat hij deze afspraak met de kaakchirurg heeft gemaakt, althans dat het voor de kaakchirurg duidelijk had moeten zijn dat hij deze verwijzing wenste. Van de bevindingen van het door de kaakchirurg aan de kinderarts gevraagde consult heeft de kinderarts pas na meer dan zes maanden na het consult verslag gedaan. Het ontbreken van een schriftelijke terugrapportage en advies over de verdere aanpak heeft bij zowel behandelaars als ouders tot veel onduidelijkheid geleid. Het was de verantwoordelijkheid van de kinderarts een duidelijk verslag van zijn bevindingen aan de consultvrager te zenden, inclusief een duidelijk verslag van de afspraken die hij met (de

ouders van) F heeft gemaakt. Het was verder aan de kinderarts, na afstemming met de kaakchirurg, zich ervan te vergewissen dat de begeleiding en behandeling van F ook werkelijk werd overgenomen door een academisch ziekenhuis. Daarbij wordt in aanmerking genomen dat de ziekte FD met deze lokalisaties behandeld dient te worden door een multidisciplinair team in een academisch ziekenhuis, hetgeen ook door de kinderarts zelf onderschreven wordt.

4.8 Aldus heeft de kinderarts een situatie laten ontstaan waarin de ouders over de regie van de behandeling van F een fundamenteel ander beeld hadden dan de kinderarts en erop vertrouwden dat F alle aandacht van de kinderarts zou krijgen, terwijl de kinderarts zelf ervan uitging dat (afgezien van de jaarlijkse endocrinologische diagnostiek door hem) andere artsen in het academisch ziekenhuis zich over F zouden ontfemen. Heeft de kinderarts binnen korte termijn de aanvullende kindergeneeskundige diagnostiek correct uitgevoerd, zo is hij in de afhandeling en informatieoverdracht van deze casus naar collegae behandelaars tekortgeschoten. Door de kinderarts werd de feitelijke regie van de casus na het laatste consult op 15 januari 2007 en het laatste telefonisch contact op 1 februari 2007 niet concreet overgedragen, ondanks het feit dat de kaakchirurg de controles al beëindigd had. Pas na het consult door de oogarts op 14 februari 2007 werd het behandelarschap concreet door het K-team in het J ingevuld.

Het voorgaande brengt mee dat het hoger beroep wordt verworpen.

4.9 (...) Ook het Centraal Tuchtcollege acht de maatregel van waarschuwing passend en geboden.

4.10 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- *verwerpt het beroep;*

(...)

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen, en prof. dr. P.J.J. Sauer en G. Brinkhorst, leden-beroepsgenoten, en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 3 februari 2011, door mr. K.E. Mollema, in tegenwoordigheid van de secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Bekijk de (gratis) nascholing Handleiding verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg op [www.medischcontact.nl/verantwoordelijkheidsverdeling](http://www.medischcontact.nl/verantwoordelijkheidsverdeling).



# praktijkperikel

## Spoeisende impotentie

Geachte collega,  
Bovengenoemde patiënt(e) zagen wij heden op de Spoedeisende Hulp wegens: Klachten.  
Anamnese: Kwam met klachten van sinds 5 dagen impotentie. Wilde wel naar huisarts, maar omdat het vandaag zaterdag is moest hij dan nog langer wachten en hij dacht dat er hier wel iemand naar kon kijken. Geen pijnklachten.

Door verpleegkundige uitgelegd dat het niet nodig is om daarvoor op een SEH te komen en patiënt is daarop naar huis gegaan. Niet door een arts gezien.  
Beleid: Controle door huisarts.

/praktijkperikel