

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 09167c

Uitspraak: 28 oktober 2010

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 8 september 2009 binnengekomen klacht van:

A
B
wonende te C
klagers

tegen:

D
huisarts
wonende te E
werkzaam te C
verweerster
gemachtigde mr. E.P. Haverkate te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift d.d. 3 augustus 2009;
- het verweerschrift d.d. 30 november 2009;
- de repliek d.d. 18 januari 2010; ;
- de dupliek d.d. 24 maart 2010.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 20 september 2010 behandeld. Aanwezig waren klaagster, bijgestaan door de heer F, alsmede verweerster en haar gemachtigde.

2. De feiten

De klacht betreft de zoon van klagers, G, geboren in 1995. Vanaf eind 2008 had G last van buikpijn, waarvoor enkele malen huisartsen uit de praktijk H, onder wie verweerster, werden geraadpleegd. Adviezen werden gegeven en medicijnen werden voorgeschreven. Eind maart 2009 werd de steeds aanhoudende en erger wordende buikpijn toegeschreven aan verstopping, waarvoor Movicolon werd voorgeschreven.

Op 2de Paasdag, 13 april 2009, heeft G weer hevige buikpijn, waarmee hij in de ochtend op de Centrale Huisartsenpost in I belandt. De dienstdoende huisarts stelt weer verstopping vast en verzekert klagers dat geen sprake is van ontsteking van de blindedarm of in de buik. Ondanks uitvoering van de geadviseerde maatregelen (klysma, zetpil glycerine) verergert de pijn en wordt weer contact opgenomen met de Huisartsenpost in I, waar men in de avond voor de tweede maal terecht kan. Gepersisteerd wordt bij de diagnose verstopping, naast de al gegeven medicatie wordt Diclofenac voorgeschreven en G wordt weer naar huis gestuurd.

G geeft die nacht frequent over, heeft ernstige pijn en is zeer ziek. Klaagster gaat de ochtend daarna, 14 april 2009, naar de praktijk en spreekt verweerster. Klaagster maakt duidelijk dat zij zich ernstige zorgen maakt over haar zoon. Verweerster raadpleegt de aantekeningen van de Huisartsenpost en eerdere consulten, schrijft een verwijfskaart uit voor de kinderarts en recepten voor Lactulose en Diclofenac. Als het weken blijkt te duren eer klaagster bij de kinderarts terecht kan, gaat klaagster terug naar verweerster met het verzoek G zelf nog eens te onderzoeken en snel een afspraak bij de kinderarts te regelen. Hierop komt geen respons. Op 15 april 2009 vraagt klaagster verweerster telefonisch het recept te verlengen, omdat G nog steeds veel pijn heeft en moet overgeven; hij heeft geen kracht meer om te lopen en heeft pijn bij het plassen. Verweerster zegt dat klaagster met G langs kan komen, waarop klaagster antwoordt dat alleen te doen als G verder wordt onderzocht en niet alleen maar uitwendig. Als daarop geen respons komt bezoekt klaagster met haar zoon op 15 april 2009 's avonds een homeopathisch arts bij wie G al jaren in behandeling is. Deze stelt als voorlopige diagnose nierbekkenontsteking en adviseert terug te komen als de situatie binnen twee dagen niet verbetert.

Op 17 april 2009 gaat klaagster terug naar de homeopathisch arts, die dan de kinderarts belt en zorgt dat G nog diezelfde dag in het ziekenhuis wordt opgenomen en verder onderzocht kan worden. Daarbij wordt een blindedarmontsteking geconstateerd. Een operatie is geïndiceerd. Omdat bij G de ontsteking van de blindedarm en de omliggende darmen nog niet tot rust is kan dat nog niet onmiddellijk gebeuren.

In de nacht van zondag 19 op maandag 20 april blijkt dat de blinde darm gesprongen is en dat een acute operatie noodzakelijk is. De operatie slaagt, maar heeft een groot litteken opgeleverd waarvoor G later nabehandeld moet worden. G ligt nog ongeveer drie weken in het ziekenhuis en ook in de weken daarna thuis verloopt het genezingsproces moeizaam. G slaapt slecht, heeft veel angst en wantrouwt artsen.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

Klagers verwijten verweerster een verkeerde diagnose te hebben gesteld en verkeerde medicijnen te hebben voorgeschreven; niet tijdig te hebben doorverwezen naar een specialist en discriminerend jegens klaagster te zijn opgetreden wegens haar J afkomst. Ze verwijten verweerster het leven van hun zoon in gevaar te hebben gebracht door het niet ingaan op herhaalde verzoeken tot verder onderzoek, hoewel klaagster had aangegeven dat de toestand van haar zoon dramatisch verergerde.

Hoewel het ziekenhuis klaagster verzekerd heeft dat na het ontslag de medische stukken naar verweerster zijn gestuurd heeft deze nooit de moeite genomen contact op te nemen

met klagers om naar de toestand van G te informeren of excuses aan te bieden. Klagers stellen dat zij en G, het hele gezin, materiële en immateriële schade hebben geleden.

4. Het standpunt van verweerster

Vóór de 14de april 2009 heeft verweerster herhaaldelijk contact gehad met G en zijn moeder. De chronische buikpijn werd geweten aan stress en symptomen van obstipatie werden opgemerkt. Daarop is de behandeling gericht geweest.

Op 14 april komt de moeder van G alleen op het spreekuur van verweerster; zij wil een verwijzing naar de kinderarts. G heeft geregeld buikklasten en de daarvoor voorgeschreven Movicolon hielp niet voldoende, aldus de moeder van G. Verweerster heeft de gevraagde verwijzing gegeven; over een visite is niet gesproken; er is ook niet om gevraagd.

Op 15 april heeft verweerster telefonisch contact gehad met de moeder van G. Zij vroeg om een herhaalrecept. G heeft nog steeds last van zijn buik en heeft de dag ervoor gebraakt. Ook zou hij pijn hebben gehad bij het plassen, maar op het moment dat de moeder belde was daarvan geen sprake meer. G had geen koorts. Verweerster heeft het advies gegeven de volgende dag met G op het spreekuur te komen en urine mee te nemen. Dit advies is niet opgevolgd zodat verweerster G niet heeft kunnen onderzoeken en ook geen verder onderzoek heeft kunnen inzetten.

Op 17 april 2009 ontvangt verweerster van de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis bericht dat G die dag is opgenomen in verband met buikpijn, waarbij gedacht werd aan obstipatieklachten of een nierbekkenontsteking.

Op 14 mei 2009 ontvangt verweerster van de kinderarts een summier bericht dat G de week daarvoor is ontslagen na opname in verband met een appendicitis. De kinderarts was in medebehandeling geweest omdat G wat moeite had met eten en drinken. De informatie van de kinderarts gaf geen reden aan te nemen dat de medische toestand van G was zoals in het klaagschrift beschreven. Het gezin van klagers heeft zich kort daarna uit de praktijk van verweerster laten uitschrijven, zodat verweerster niet verder door de chirurg is geïnformeerd over de opname en het ziektebeloop van G. Verweerster had daarom ook geen informatie op grond waarvan zij had kunnen besluiten met klagers contact op te nemen.

Verweerster wijst de klachten van de hand. Verweerster heeft aangegeven op welke momenten zij bij de behandeling van G betrokken is geweest en wat daarbij haar bevindingen waren. Verweerster herhaalt dat G geen koorts had en al gedurende maanden last had van buikpijn met soms braken. Hij was bekend met obstipatie wat past bij genoemde symptomen. Onder deze omstandigheden was er geen reden G met spoed te verwijzen. Ook van het voorschrijven van verkeerde medicijnen is geen sprake geweest, net zo min als van enigerlei vorm van discriminatie. Om een visite is niet gevraagd en aan het verzoek om door te verwijzen naar de kinderarts heeft verweerster voldaan, zij het dat zij spoedverwijzing niet noodzakelijk achtte.

Tot slot van haar verweer merkt verweerster op dat zij erg geschrokken is van hetgeen G en klagers hebben meegemaakt. Zij is daarvan pas op de hoogte geraakt toen klagers een klacht hebben ingediend bij de Klachtencommissie.

5. De overwegingen van het college

Het college constateert dat er een discrepantie is tussen de grote bezorgdheid, waarvan klaagster in het klaagschrift en de repliek doorlopend blijkt heeft gegeven en die ook ter zitting nog duidelijk aanwezig was enerzijds en de observaties die door of namens verweerster in woord en geschrift zijn geuit anderzijds. Dat verweerster achteraf ontdaan was over hetgeen G en klagers hebben doorgemaakt doet daaraan niet af.

Het college heeft geen redenen om aan te nemen dat de diagnoses die verweerster in de loop van het ziekteproces van G heeft gesteld en de medicamenteuze behandeling die zij daarop heeft ingezet onjuist zijn geweest. De herhaalde en heftige signalen die verweerster op en na 14 april 2009 heeft gekregen hadden in de ogen van het college echter een actievere houding van verweerster gerechtvaardigd. Het feit dat klaagster de dag tevoren, op 13 april 2009, met G tot tweemaal toe de Huisartsenpost I had bezocht had daaraan zeker bij moeten dragen, ook al kwam men ook daar tot de diagnose obstipatie en schreef men daarvoor medicijnen voor. De noodkreet die klaagster bij het telefoongesprek op 15 april 2009 uitte behelsde een dringend verzoek om nader onderzoek van G vanwege diens aanhoudende en erger wordende pijn, die anders van karakter leek dan voorheen, en niet primair een verzoek tot verwijzing. Tevens werd tijdens dit telefoongesprek een nieuwe klacht gemeld namelijk een korte periode van pijn bij plassen. Ook deze informatie die verweerster op 15 april kreeg had de aanleiding moeten zijn om patiënt onverwijld zelf te beoordelen en een verwijzing naar het spreekuur van de volgende dag was ondermaats.

Een verwijzing van een huisarts naar een specialist stoelt, zo overweegt het college, doorgaans op een deugdelijke anamnese en eigen lichamelijk onderzoek. Bij verweerster mist het college de actuele anamnese en het onderzoek op 14 en 15 april 2009 en derhalve ook een daarop gebaseerd gericht beleid. Nu gemeld werd dat G te ziek was om naar de praktijk te komen had dat de aanleiding kunnen zijn om een visite af te leggen, ook als daar niet om was gevraagd.

Verweerster is er niet in geslaagd om de ernstige bezorgdheid bij klaagster weg te nemen. Uit niets blijkt dat verweerster daartoe pogingen heeft ondernomen. Afgaande op het verweer van verweerster had de communicatie op 14 april 2009 meer weg van een onderhandeling over de verwijzing dan van een gesprek over toestand waarin G verkeerde. Aantekeningen uit het dossier over dit spreekuurbezoek zijn niet overgelegd. Klaagster geeft daarentegen aan dat zij – toen het ‘beneden bij de assistente’ niet lukte om eerder dan over een maand een afspraak te krijgen bij de kinderarts – in wanhoop en radeloosheid terug is gegaan naar verweerster, die – zo percipieerde klaagster het – verzoeken om onderzoek bij herhaling weigerde.

Wellicht is op deze houding van verweerster de indruk van klaagster gestoeld dat zij door verweerster vanwege haar afkomst werd gediscrimineerd. Hierbij tekent het college aan dat deze indruk niet verder onderbouwd is en dat ook overigens uit niets blijkt dat van discriminatie sprake is geweest.

Klagers nemen het verweerster kwalijk dat deze na 15 april 2009 niet nader contact met hen heeft opgenomen. Kennisneming van het bericht van ontslag na de blinde darmoperatie had een reden kunnen zijn om nog eens contact op te nemen, maar het gezin van klagers heeft zich kort daarna laten uitschrijven. Ook dat gegeven had aanleiding kunnen zijn voor een uitnodiging voor een exit-interview. Van tekortschieten in tuchtrechtelijke zin is hier echter geen sprake.

Dat geldt dus wel – zo luidt de slotsom van het college – voor het feit dat naar aanleiding van de signalen van 14 en 15 april 2009 geen nader onderzoek is gedaan en voor de communicatie met klaagster naar aanleiding van haar ernstige bezorgdheid over de toestand van haar zoon.

Een vordering tot schadevergoeding kan in een tuchtzaak als de onderhavige niet worden toegewezen.

Nu de klacht partieel gegrond is wordt van het college een beslissing gevraagd omtrent de op te leggen maatregel. Het college acht een waarschuwing op haar plaats.

6. De beslissing

Het college:

- acht de klacht gegrond, voor zover het het nalaten van onderzoek betreft en de communicatie daaromtrent met klagers;
- wijst de klacht voor het overige af;
- legt verweester de maatregel van waarschuwing op.

Aldus beslist door mr. A.E.M. van der Putt-Lauwers als voorzitter, prof.mr. F.C.B. van Wijmen als lid-jurist, prof.dr. G.G.M. Essed, dr. G.H.M.I. Beusmans en G.B.W.M. Wensing als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 28 oktober 2010 in aanwezigheid van de secretaris.