

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 210/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 19 augustus 2010 naar aanleiding van de op 4 september 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, huisarts, praktijkhoudend te D,

verweerder

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Partijen hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd.

Partijen hebben afgezien van het recht te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

Desgevraagd heeft klager het college geen machtiging gegeven voor het opvragen van zijn medisch dossier bij zijn eigen huisarts, ook niet na herhaalde verzoeken daartoe. De zaak is behandeld ter openbare zitting van 16 juli 2010, alwaar verweerder is verschenen. Klager is, hoewel behoorlijk opgeroepen, zonder kennisgeving niet verschenen.

2. DE FEITEN

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

Verweerder had op zaterdag 16 mei 2009 als huisarts dienst op de huisartsenpost in B.

Omstreeks 22.50 uur ziet verweerder klager op de huisartsenpost.

De klachten waren wisselend sinds die zaterdag. Klager was niet meer misselijk en de buik was wisselend pijnlijk, niet op een plek maar verspreid over de buik vooral in de blaasstreek.

Urineonderzoek liet een heamaturie zien. Onder de waarschijnlijkheidsdiagnose urineweginfectie heeft verweerder klager een kuur ciproxin gegeven en diclofenac tegen de pijn. Verweerder heeft tegen klager gezegd dat hij niet zeker was van zijn diagnose maar dat hij de klachten met deze medicatie wilde behandelen. Indien geen verbetering optrad moest klager weer contact opnemen. Klager twijfelde aan de diagnose urineweginfectie.

Zondag 17 mei 2009 heeft klager veel last. In de loop van de nacht van 17 op 18 mei 2009 is de pijn plotseling weg. Op dinsdag 19 mei 2009 onderzoekt de huisarts van klager, E, klager en stuurt hem door naar het ziekenhuis. Klager wordt geopereerd en blijkt een geperforeerde appendicitis te hebben.

3. DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij de diagnose appendicitis heeft gemist. Klager is van oordeel dat een huisarts zich geen fouten kan veroorloven.

4. HET VERWEER

Verweerder erkent dat hij de diagnose appendicitis heeft gemist. Verweerder betreurt dat en biedt klager daarvoor zijn excuses aan. Verweerder is echter van oordeel dat hij klager wel zorgvuldig heeft onderzocht en dat het hem niet verweten kan worden dat hij die diagnose heeft gemist. Verweerder wijst er op dat de diagnose appendicitis een moeilijke diagnose is. Verweerder herinnert eraan dat het huisartsenvak mensenwerk is. Verweerder is het niet eens met de stelling van klager dat artsen nooit fouten mogen maken.

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.

5.2

Verweerder heeft inderdaad de diagnose appendicitis gemist. Verweerder erkent dat ook.

Het missen van een diagnose is echter op zichzelf niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het gaat om het antwoord op de vraag of verweerder bij anamnese en lichamelijk onderzoek heeft gehandeld binnen de hierboven weergegeven norm. Daartoe overweegt het college het volgende.

Nu het college niet de beschikking heeft kunnen krijgen over de medische gegevens van de eigen huisarts van klager gaat het college uit van de door verweerder verstrekte gegevens en wat hij ter zitting heeft verklaard. Daaruit blijkt dat verweerder klager lichamelijk heeft onderzocht en dat het beeld niet typisch was voor een appendicitis. Met name het feit dat de pijn niet op één plek was gelokaliseerd maar verspreid was over de buik en vooral in de blaasstreek is niet typisch voor een appendicitis. Juist was dat verweerder, vanwege de pijn in de blaasstreek, de urine van klager onderzocht. Dat onderzoek liet een haematurie zien. Verweerder heeft daarvoor medicatie voorgeschreven. Verweerder heeft daarbij wel tegen klager gezegd dat hij niet zeker was van die diagnose en dat klager, in het geval de medicijnen geen verbetering gaven, hij weer contact moest opnemen. Klager geeft aan dat de medicijnen geen verbetering gaven, maar dat pas op dinsdag 19 mei 2009 weer contact werd opgenomen met de eigen huisarts. Dit delay kan verweerder, nu hij klager expliciet heeft aangegeven niet zeker te zijn van zijn diagnose en de instructie heeft gegeven terug te komen als het niet beter ging, niet worden verweten. Het missen van de diagnose appendicitis kan verweerder onder de gegeven omstandigheden niet tuchtrechtelijk worden verweten.

5.3

De conclusie van het college is dan ook dat niet kan worden vastgesteld dat verweerder is tekortgeschoten in de zorg die hij als huisarts behoorde te betrachten ten opzichte van klager en dat de klacht als ongegrond dient te worden afgewezen. Wel geeft het college verweerder in overweging vollediger te zijn in zijn verslaglegging omdat die zeer summier is en ter zitting bleek dat hij meer heeft gedaan dan hij in het waarnemverslag heeft verantwoord.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, A.M. Rijken en J.M. Komen, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 19 augustus 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

cretaris

se-

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 gelegenheid 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.