

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 004/2010

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 23 december 2010 naar aanleiding van de op 12 januari 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
gemachtigde: C, te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

D, huisarts, werkzaam te B,
gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniels, jurist bij de Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

Op verzoek van het college is door de huisarts E het medisch dossier van klaagster ingezonden.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 12 november 2010, alwaar zijn verschenen klaagsters gemachtigde (haar echtgenoot), en verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

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

Klaagster, geboren op 30 maart 1984, is patiënte in de praktijk van huisarts E.

Op 31 december 2009 heeft zij in verband met aanhoudende klachten van bloedverlies en pijn, rond 13.00 uur gebeld met de praktijk van huisarts F, die optrad als waarnemer voor patiënten van huisarts E van wie de achternaam begon met de letters L t/m Z. Aan klaagster is toen gezegd dat zij om 16.00 uur op het spreekuur van de huisarts kon komen. Klaagster heeft die afspraak korte tijd daarna afgebeld omdat zij aan het werk was en alleen in de winkel stond en het haar niet lukte zich door een collega te laten vervangen.

In het patiëntendossier van klaagster is, voor zover thans van belang, met betrekking tot voornoemde contacten, het volgende opgenomen.

S: ass: op tel spreekuur (13.00u) gebeld, toenemende klachten, veel pijn, pijn rond de navel en laag in de buik, mw uitgelegd dat ik nu niet kan overleggen met de waarnemend arts en dat deze is vanaf 13.30 aanwezig

O: mw afspraak spreekuur gegeven om 16.00, ze moet werken tot 16.00 uur, wil graag later afspraak: later lukt niet, mw uitgelegd dat gezien de klachten toch verstandig is om wel op het spreekuur te komen, zij zal proberen een collega te vragen om te komen werken, 13.10 belt terug dat 16.00 niet lukt, wil graag adviezen van mij wat ze wel/niet kan doen tegen de pijn, gezien klachtenpatroon kan ik (ass) hier geen antwoord op geven daarom belang dat arts het beoordeeld.

E:- Ze zal proberen alsnog om 16.00 uur op het spreekuur te komen, belt na 5 min weer terug dat 16.00 uur niet lukt, meldt nogmaals dat ze veel klachten heeft, en anders wil ze een afspraak voor de avonddienst, nogmaals door mij benadrukt dat het mij verstandig lijkt vanmiddag op het spreekuur te komen. Ip is de dienst voor spoed en niet voor zaken die overdag aanmelden. Ze zal nog proberen iemand anders (collega) te bellen.

P: 13.30 belt haar man afspraak van mw af, dhr wil graag weten wie die avond dienst heeft, dr G beantwoordt het telefoontje van dhr.

Verweerder was op 31 december 2009 waarnemend huisarts voor patiënten met achternamen beginnend met de letters A t/m K uit de praktijk van huisarts E. De dienst van verweerder liep om 17.00 uur die middag af.

Klaagster belde op 31 december 2009 omstreeks 16.30 uur, naar de praktijk van verweerder. Toen klaagster naar de praktijk van verweerder belde kreeg zij verweerder rechtstreeks aan de lijn. Zij gaf in dat gesprek ondermeer aan dat zij last had van vaginale bloedingen. Verweerder heeft naar aanleiding van voornoemd telefoongesprek de diagnose metrorragie gesteld en aan klaagster het medicijn Duphaston 10 mg, 1 d 1, 7 stuks, voorgeschreven. Hij heeft dit nadien telefonisch aan de apotheek van klaagster doorgegeven. Klaagster heeft het medicijn aldaar afgehaald.

In het medisch dossier van klaagster is, voor zover thans van belang, met betrekking tot voornoemd contact, het volgende opgenomen.

“S: Patiënte belt rond 16.30 uur om hulp omdat zij drie weken ongesteld is. In gesprek blijkt patiënte te zijn in tweede helft van het alfabet vallen onder de praktijk van dr F (L t/m Z). Geadviseerd Dr. F’s praktijk te bellen omdat zij de waarneming doen. En wel

last heeft van overmatig vloeien. Ze wil wat voor het vloeien. Heeft de gehele dag in de zaak gewerkt, wat goed ging. Voelt zich niet ziek. Geen pijn. We overleggen even stel voor toch maar even te wachten gezien de duur van de klachten. Ze wil wat voor het vloeien.

O: Er bestaan geen klachten van buikpijn. Ik vind het een vreemde gang van zaken. En geef uiteindelijk een recept om het vloeien te beperken.

E: metrorrhagie 3 wkn”

Klaagster heeft de volgende dag, op 1 januari 2010, omdat zij ongerust was, de op dat moment dienstdoende arts gebeld. Deze heeft een inwendig onderzoek uitgevoerd en als diagnose gesteld dat klaagster een miskraam had. Hij heeft haar toen het medicijn Primolut voorgeschreven.

Op 6 januari 2010 heeft klaagster een afspraak gemaakt bij haar eigen huisarts. Die heeft een zwangerschapstest uitgevoerd. Die bleek positief te zijn. Omdat geen harttonen hoorbaar waren, heeft de huisarts klaagster doorverwezen naar het ziekenhuis. In het ziekenhuis bleek dat er sprake was van een opgezette eileider tengevolge van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (9-12 weken). Klaagster is diezelfde avond geopereerd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- het volgende:

1. dat hij heeft nagelaten klaagster met haar symptomen op 31 december 2009 te onderzoeken, terwijl hij dit wel had moeten doen;
2. dat hij klaagster heeft afgescheept met medicijnen waar klaagster helemaal niets aan had.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

De symptomen die klaagster op 31 december 2010 had, noopten niet tot het verrichten van onderzoek. Klaagster gaf aan dat zij al drie weken niet in ernstige mate vloeide, dat zij geen buikpijn of andere klachten had, dat zij de hele dag gewerkt had en dat zij zich goed voelde. Verweerder dacht aan metrorragie. Verweerder is echter wel van mening dat hij ten onrechte heeft nagelaten te informeren of klaagster zwanger was. Juist die vraag is bepalend voor de beslissing of je iemand op consult laat komen of niet. Verweerder heeft klaagster niet afgescheept met medicijnen. Hij heeft klaagster – die niet in zijn waarneming viel – te woord gestaan en haar medicijnen voorgeschreven in verband met haar hulpvraag om iets voorgeschreven te krijgen om het vloeien te stoppen. Achteraf kan gesteld worden dat klaagster niets aan het middel Duphaston had, maar gelet op de symptomen van dat moment en de hulpvraag van klaagster, was het medicijn geïndiceerd.

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

De klachten betreffen het telefonisch onderhoud dat op 31 december 2009 tussen klaagster en verweerder heeft plaatsgevonden. Weliswaar moet aan verweerder worden toegegeven dat klaagster niet behoorde tot de patiënten waarvoor verweerder als vervangend huisarts optrad, immers haar achternaam begon niet met een letter tussen de A t/m K, maar blijkens zijn handelen heeft verweerder haar op 31 december 2009 wel als patiënte geaccepteerd. Hij heeft haar niet terugverwezen naar de praktijk van huisarts F maar heeft haar medicatie voorgeschreven. Zijn handelen dient daarom aan de hiervoor genoemde toets te voldoen.

5.3

Ter zitting heeft de echtgenoot van klaagster gezegd dat hij aanwezig was toen klaagster op 31 december 2009 vanuit de auto met verweerder belde. Hij heeft toegelicht dat klaagster verweerder belde omdat het voor haar niet mogelijk bleek om naar het spreekuur van huisarts F te komen in verband met haar werk. Zij heeft verweerder in dat gesprek laten weten dat zij last had van vaginale bloedingen, met “dikke en rare stukken” erin en dat zij daarbij hevige buikpijn had. Zij gaf aan dat zij al langer last had van deze bloedingen, ongeveer een week of drie, maar dat het bloeden die ochtend in hevigheid was toegenomen en dat ook de buikpijn fors was toegenomen. Verweerder heeft ter zitting beaamd dat dit de strekking was van de klachten die klaagster telefonisch tegenover hem uitte. Voor zover verweerder in het patiëntendossier heeft aangegeven dat er geen sprake was van buikpijn, heeft hij ter zitting toegelicht dat hij daarmee bedoelde dat er geen sprake was van zogenaamde “vervoerspijn”.

Het college constateert op grond van het vorenstaande dat verweerder bevestigt dat er sprake was van aanhoudend en langdurig bloedverlies, dat gepaard ging met het optreden van stolsels en forse buikpijn. Dit beeld wordt ook bevestigd door hetgeen eerder die middag is genoteerd in het patiëntendossier van klaagster door de praktijk van huisarts F. Het college zal bij de beoordeling van de klacht dan ook van deze feiten uitgaan. Hetgeen verweerder in het patiëntendossier heeft genoteerd, namelijk dat er geen klachten van buikpijn waren, geeft de situatie dan ook niet juist weer. Hoewel dit buiten de omvang van de klacht valt overweegt het college dat dit ook uit het oogpunt van de continuïteit van zorgverlening, niet zorgvuldig is. Opvolgende hulpverleners moeten op de juistheid van de informatie in de patiëntendossier kunnen vertrouwen.

5.4

Het college is van oordeel dat verweerder tijdens dit telefonisch consult onvoldoende heeft uitgevraagd naar de aard en de oorzaak van de klachten van klaagster en dat hij te snel en op onvoldoende gronden heeft geconcludeerd dat er sprake was van metrorragie. Gegeven de klachten van langdurig bloedverlies, ongeveer drie weken, met stolsels en hevige buikpijn en de leeftijd van klaagster, had verweerder rekening moeten houden met de mogelijkheid van een miskraam. Hij had zijn vragen derhalve zo moeten stellen dat er meer duidelijkheid kwam over de vraag of er mogelijk sprake was van

een zwangerschap. Verweerder heeft dit ten onrechte, zoals hij zelf ook heeft aangegeven, nagelaten. Hij heeft klaagster niet gevraagd of zij zwanger was of kon zijn en heeft ook nagelaten te informeren naar het normale verloop van haar cyclus. Overigens blijkt uit de aantekeningen in het patiëntendossier van klaagster dat haar eigen huisarts rekening hield met een mogelijke zwangerschap nu hij daarop op 13 oktober 2009 had genoteerd “mogelijk grav”. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat hij het patiëntendossier kort na het telefonisch consult en voordat hij de apotheek belde om het recept door te geven, heeft gezien en aangevuld. Ook deze aantekening had verweerder op het spoor moeten zetten van de mogelijkheid dat een zwangerschap een rol speelde in het klachtenpatroon van klaagster.

De klachten die klaagster uitlette rechtvaardigden naar het oordeel van het college zondermeer dat zij gezien zou worden, c.q. dat zij voor nader onderzoek werd verwezen naar een specialist. Dat zij eerder niet naar het spreekuur van huisarts F was gegaan ondanks het feit dat haar daartoe de mogelijkheid was geboden, maakt dit – nu verweerder haar als patiënte had aangenomen – niet anders. Dat klaagster in de visie van verweerder met name vroeg om een medicijn “om het vloeien te stoppen” doet, gelet op de eigen professionele verantwoordelijkheid die verweerder als behandelend arts in deze heeft, aan het voorgaande evenmin af.

Het college acht het eerste klachtonderdeel derhalve gegrond.

5.5

Doordat verweerder onvoldoende onderzoek heeft verricht naar de oorzaak van de klachten van klaagster, heeft hij haar een medicijn voorgeschreven dat in klaagsters geval niet geïndiceerd was. De stelling van verweerder dat dit wetenschap achteraf is, volgt het college niet. Indien verweerder zijn taak naar behoren vervuld zou hebben zou hij dit medicijn niet hebben voorgeschreven. Daarnaast is het college van oordeel dat verweerder een medicijn als Duphaston niet enkel op basis van een telefonisch consult mag uitschrijven aan een vrouw in de leeftijd van klaagster, die niet tot zijn praktijk behoort en die hij niet zelf op consult heeft gezien en onderzocht. Ook de dosering van het voorgeschreven medicijn, acht het college, gelet op wat daarover in het farmacologisch kompas staat, niet optimaal. Bij een disfunctionele bloeding zoals menorrhagie is de dosering 20 mg Duphaston gedurende 1 week om de bloeding tot staan te brengen. Bij metrorragie wordt Duphaston 10 mg voorgeschreven van de 5e tot en met de 25e dag van de cyclus. Ook het tweede klachtonderdeel is derhalve gegrond.

5.6

Het college is op grond van hetgeen in de rubrieken 5.2 tot en met 5.5 van deze beslissing is overwogen van oordeel dat de klacht in beide onderdelen gegrond is. Verweerder is in die zin tekortgeschoten in de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten.

Het college is van mening dat het opleggen van een maatregel geïndiceerd is en acht de maatregel van waarschuwing passend, waarbij een rol speelt dat verweerder erkent dat hij ten onrechte heeft nagelaten te informeren of klaagster zwanger was.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. D.M. Schuiling, voorzitter, mr. A.L. Smit, lid-jurist, J.M. Komen, S. Tiemersma en A.M. Rijken, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 23 december 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, 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.