

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2009/43

Rep.nr. G2009/43
18 januari 2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 23 juli 2009 binnengekomen klacht van:

A,
in leven wonende te B,
klaagster,

tegen

C,
wonende te D,
verweerder,
BIG reg.nr: -,
gemachtigde: mr. A.H. Wijnberg.

1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van

- het klaagschrift van 20 juli 2009, ingekomen op 23 juli 2009;
- het verweerschrift van 5 oktober 2009, ingekomen op 5 oktober 2009;
- de repliek van 5 januari 2010, ingekomen op 8 januari 2010;
- de dupliek van 18 mei 2010, ingekomen op 19 mei 2010.

In het kader van het vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 7 december 2010. Verschenen zijn verweerder en zijn gemachtigde.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

- Verweerder was sinds september 2000 de huisarts van klaagster.
- Vanaf de tweede helft van het jaar 2008 heeft klaagster zich regelmatig tot verweerder gewend met diverse klachten, zoals vermoeidheid, een dik been en darmklachten.
- Op 8 oktober 2008 is bij klaagster in E een ovariumcarcinoom stadium IV vastgesteld.
- Klaagster is op 15 januari 2010 overleden.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

In de eerste plaats verwijt klaagster verweerder dat hij als huisarts ernstig is tekortgeschoten door klaagster niet eerder te verwijzen naar een specialist. Klaagster heeft talloze klachten tegenover hem geuit over vermoeidheid en een pijnlijke onderbuik, dit laatste ter plaatse van een litteken van een bij haar uitgevoerde hysterectomie dat telkens strakker aanvoelde. Deze klachten zijn aan de orde geweest tijdens consulten op 26 augustus 2006 en 21 december 2006. Later zijn daar klachten met betrekking tot een verdikt been bijgekomen. Verweerder had dan ook alerter moeten reageren nu klaagster vanaf maart 2008 zich veel vaker dan voorheen en met terugkerende klachten tot hem wendde.

In de tweede plaats luidt het verwijt dat de klachten en de frequentie daarvan niet zijn terug te vinden op de patiëntenkaart die verweerder heeft overgelegd.

4. Het verweer

Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

Op 17 juli 2008 komt klaagster voor het eerst sinds lange tijd weer op consult bij verweerder. De klachten waarmee klaagster zich tot verweerder heeft gewend zijn door hem serieus genomen en hij heeft de daarbij passende acties genomen. De door klaagster geuite klachten zijn geenszins indicatief voor een ovariumcarcinoom. De patiëntenkaart is volledig en juist ingevuld. Alle consulten, telefonische consulten en visites die hebben plaatsgevonden zijn genoteerd.

5. De beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt.

5.1

Ter zitting is aan de orde geweest of deze zaak op naam van de overleden klaagster zou worden voortgezet of dat de echtgenoot de zaak zou voortzetten. Deze laatste heeft verklaard dat hij er de voorkeur aan geeft dat de zaak op naam van de overledene

wordt voortgezet. Dit is rechtens mogelijk. Bij deze stand van zaken acht het College het aanvaardbaar dat de echtgenoot namens zijn overleden vrouw optreedt.

5.2

Het College stelt voorop dat de klacht niet behelst dat verweerder de diagnose ovariumcarcinoom heeft gemist, maar dat verweerder klaagster - gelet op haar klachten - niet eerder heeft doorverwezen naar een specialist. Gelet hierop kan verweerdere verwijzing naar de literatuur omtrent de problematiek met betrekking tot het tijdig diagnosticeren van een ovariumcarcinoom buiten beschouwing blijven.

5.3

Uit de stukken en de verklaring van verweerder ter zitting leidt het College af dat klaagster op 17 juli 2008 na lange tijd een persoonlijk consult bij verweerder heeft gehad. Tijdens dit consult heeft klaagster onder meer gemeld dat haar migraineklachten waren verminderd. Klaagster heeft voorts aangegeven last van haar been te hebben, waarna verweerder onderzoek aan de benen heeft verricht. Op 22 augustus 2008 vindt er een telefonisch consult tussen partijen plaats waarin klaagster aangeeft krampachtige pijn in haar maag te hebben, trekkend naar de darm en weer terug. Verweerder denkt aan gastritis en schrijft omeprazol voor. Op 1 augustus 2008 heeft er opnieuw een telefonisch consult plaatsgevonden en is de omeprazol vervangen door nexium. Op 4 augustus 2008 komt klaagster op het spreekuur. Zij maakt dan melding van maagkramp en scheuten linksonder in de buik. Zij geeft aan vaker dan voorheen naar de W.C. te moeten en graag een klysma te willen. Bij onderzoek vindt verweerder een wat stille, soepele buik, met linksonder mogelijk een niet goed afgrensbare, niet pijnlijke weerstand, waarbij verweerder aan een gevuld colon dacht. Verweerder schreef toen twee klysmas voor. Op 22 augustus 2008 heeft klaagster gebeld naar de praktijk van verweerder en aan diens assistente meegedeeld dat het dankzij de nexium goed met haar ging.

5.4

Vervolgens meldt klaagster zich tijdens de vakantie van verweerder. Op 12 september 2008 is zij gezien door verweerdere waarnemer, F. Deze heeft haar uitgebreid onderzocht, deed een vaginaal toucher en constateerde een voller linkerbovenbeen. Klaagster is verwezen naar de Maag Darm Lever afdeling van E voor nadere diagnostiek wegens obstipatie en ter uitsluiting van een RIP (ruimte innemend proces). De volgende dag, 13 september 2008, is klaagster via de doktersdienst op consult geweest bij verweerdere collega G met klachten over benauwdheid, snelle pols en een dik been. G constateerde enkeloedeem en dacht voorts aan aanvalsgewijs boezemfibrilleren en een stoornis in de veneuze afvoer. Hij adviseerde dit via de eigen huisarts te laten uitzoeken.

5.5

Na zijn vakantie ziet verweerder klaagster weer op het spreekuur van 17 september 2008. De patiëntenkaart vermeldt hierover: *lymfestuwning van proces linkeronderbuik?* Vervolgens heeft er op 19 september een telefonisch consult plaatsgevonden waarin klaagster onder meer vermeldt dat zij pijscheuten heeft in de linkeronderbuik en graag weer een laxans wil en voorts dat haar been in de loop van de dag dikker was geworden. Verweerder schrijft movicolon voor en spreekt met klaagster af dat zij haar temperatuur

in de gaten zal houden en dat als er aanleiding toe is, het consult op de Maag Darm Lever-afdeling van E zou worden vervroegd.

Op 22 september is klaagster opnieuw bij verweerder op consult geweest. Ze vermeldde dat haar been ijskoud aanvoelde. Verweerder heeft haar linkerbeen gemeten en vond 3 centimeter omtrekverschil met niet wegdrukbaar, vast oedeem en hij vermeldt opnieuw op de patiëntenkaart: *lymfestuwing-dvt?* (diepe veneuze trombose). Verweerder heeft toen in het bijzijn van klaagster met de dienstdoende internist van E gebeld waarna klaagster meteen mocht komen. Op 23 september heeft klaagster gebeld naar verweerder. Omtrent dit telefoongesprek staat op de patiëntenkaart aangetekend: *Iets grijzigs in Li-o-buik dd gyn, volgt scan*. Op 25 september belt klaagster dan nog met de mededeling dat zij heeft gevraagd om opname, omdat de buik opgezet is en het waarschijnlijk toch iets gynaecologisch is.

5.6

Het voorgaande, in onderling verband en samenhang bezien, leidt tot het volgende oordeel. Voor de klacht dat verweerder al sinds 2006 door klaagster op de hoogte was gebracht van de grote vermoeidheid en een pijnlijke onderbuik is onvoldoende steun te vinden in het verhandelde ter zitting en in de stukken. Uit de patiëntenkaart blijkt weliswaar dat klaagster op 26 augustus 2006 en 21 december 2006 consulten op de praktijk bij verweerder heeft gehad, doch niet dat genoemde klachten toen ter sprake zijn gebracht. Het College zal er derhalve vanuit dienen te gaan dat, naar door verweerder onweersproken is gesteld en door de vermelding op de patiëntenkaart wordt ondersteund, klaagster (na het (dubbele) consult van 21 december 2006) pas op 17 juli 2008 opnieuw een consult op de praktijk van verweerder heeft gehad.

5.7

Naar het oordeel van het College kan niet worden gezegd dat er sprake is van vertraging in de doorverwijzing door verweerder. Immers, twee maanden na het eerste consult op 17 juli 2008, waarbij er geen klachten waren die duiden op het later vastgestelde ovariumcarcinoom, heeft verweerder klaagster doorverwezen naar een internist. Intussen heeft hij zelf getracht zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de klachten door het doen van onderzoek aan buik en benen en het voorschrijven van diverse medicatie. De wijze waarop hij dit heeft gedaan lijkt aan te sluiten bij de klachten die van de zijde van klaagster naar voren werden gebracht. Het College merkt daarbij nog op dat de, naar klaagster stelt, herhaaldelijk naar voren gebrachte klacht over grote vermoeidheid geen aanleiding behoeft te vormen voor doorverwijzing naar een specialist, nu vermoeidheid immers vele oorzaken kan hebben en niet hoeft te duiden op een ernstige aandoening.

5.8

Het College acht de klacht op dit punt dan ook ongegrond.

5.9

Omtrent de klacht over het niet goed en zorgvuldig bijhouden van het medisch dossier overweegt het College het volgende.

Vooropgesteld dient te worden dat de arts is verplicht tot het aantekening houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen, voorzover dit voor een goede hulpverlening naar de patiënt noodzakelijk is. Deze dossierplicht ligt verankerd in de wet (artikel 7:454 BW).

5.10

Het College is van oordeel dat de verslaglegging door verweerder beter had gekund. De verslaglegging is summier en, naar verweerder ter zitting heeft verklaard niet geheel juist waar hij op sommige punten in het dossier heeft verzuimd te vermelden dat de door klaagster gegeven informatie niet aan hemzelf maar telefonisch aan zijn assistente is verstrekt. Voorts heeft verweerder niet steeds voldaan aan de algemene norm onder huisartsen om te registreren volgens het zogenaamde S-O-E-P-systeem. (**S-regel(s)** Subjectief: redenen voor contact, **O-regel(s)** Objectief: verricht onderzoek, **E-regel(s)** Evaluatie: de werkhypothese/diagnose, **P-regel(s)** Plan voor behandeling, verwijzing, voorschrift, aanvraag onderzoek).

Het College wijst verweerder erop dat hij dit nauwkeuriger moet gaan aanpakken, maar het voert in de omstandigheden van dit geval te ver verweerder daarvoor tuchtrechtelijk aansprakelijk te houden.

5.11

Ook dit klachtonderdeel treft geen doel.

6.

De klacht faalt op beide onderdelen. Het College zal beslissen als volgt.

7.

Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
Verklaart de klacht ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

mw. mr. K.M. Makkinga, voorzitter,
mw. mr. H. Van Lokven-van der Meer, lid-jurist,
mw. drs. S.C.J. van Hoof, lid-geneeskundige,
Dr. R.A. Droog, lid-geneeskundige,
mw. drs. C.J. Groenewold, lid-geneeskundige
bijgestaan door mw. mr. J. Wiersma-Veenhoven

**en in het openbaar uitgesproken op 18 januari 2011 door de
voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.**

de secretaris

de voorzitter