

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 T 240

**Datum uitspraak: 11 januari 2011**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**

wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, huisarts

wonende te B,  
de persoon over wie wordt geklaagd,  
hierna te noemen de arts.

### 1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 16 december 2009. De arts heeft vervolgens een verweerschrift ingediend, waarna is gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 16 november 2010. Partijen zijn verschenen, Klaagster werd vergezeld door D, de arts door mr. D. Zwartjens, advocaat te Utrecht. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Mr. Zwartjens heeft gepleit aan de hand van pleitnotities.

### 2. De feiten

2.1 De vader van klaagster, E, (hierna: de patiënt) heeft op donderdag 15 oktober 2009 last van zijn maag gekregen. Omdat de pijn in zijn buik verergerde is hij op 16 oktober naar zijn eigen huisarts gegaan, die hem maagbeschermers heeft voorgeschreven. Patiënt hield geen eten of drinken binnen.

2.2 Omdat de klachten bleven en verergerden heeft klaagster op zaterdag 17 oktober 2009 telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost (verder: hap) in het ziekenhuis, alwaar men zei dat patiënt langs kon komen. Over dit telefonisch contact heeft de assistente onder meer genoteerd: *“(s) is al een paar dagen niet lekker, sinds 2 dagen alleen maar overgeven, houdt niets binnen,(...) koorts rond 38.5(....)”*

2.3 Op de hap mocht patiënt, die veel pijn aangaf, gaan liggen in een behandelkamer. Daar is hij met voorrang om 10.00 uur door de arts gezien. Van dit onderzoek is genoteerd: *“pijnlijke man, beweegt normaal, normale peristaltiek druppijn maagkuil cor pulm ga RR 130/80 p70 reg.”*

De arts heeft ongerustheid bij de familie bemerkt. De familie vroeg om extra onderzoek/doorsturen naar een specialist, maar dit heeft de arts niet nodig geacht. De arts heeft patiënt Pantozol 40 en Motilium supp 30 voorgeschreven op grond van zijn waarschijnlijkheidsdiagnose zweer aan de twaalfvingerige darm. De arts heeft daarbij aangegeven dat het even zou kunnen duren voordat de medicijnen zouden werken.

2.4 Patiënt heeft in de tachtiger jaren in Nederland een maagoperatie ondergaan.

2.5 Op 18 oktober 2009 is de toestand van patiënt ernstig verslechterd. Patiënt is met spoed opgenomen in het ziekenhuis, alwaar een ileus is vastgesteld. Patiënt is geopereerd. Nadien hebben zich vele complicaties voorgedaan.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt de arts dat hij patiënt niet serieus heeft genomen en de verkeerde diagnose heeft gesteld, waardoor patiënt onnodig heeft geleden, bijna dood is gegaan en thans in een ellendige conditie verkeert.

### **4. Het standpunt van de arts**

De arts voert aan dat hij patiënt behoorlijk heeft onderzocht. Hij zag een heldere, pijnlijke man, die zich normaal bewoog en klinisch geen uitgedroogde indruk maakte. Pols was regelmatig 70 per minuut, de buik was niet opgezet en de peristaltiek normaal. Wel drukpijn in de maagkuil zonder actieve spierreactie van de buikwandspieren. Hart en longen geen afwijkingen. De arts zag kortom geen alarmsymptomen zoals maaglekkage of bloedbraken, terwijl de verschijnselen wezen op een zweer aan de twaalfvingerige darm, hetgeen na een flinke maagoperatie wel vaker voorkomt. Aan de familie is gezegd om terug te komen als de klachten zouden verergeren of men het niet vertrouwde.

### **5. De beoordeling**

5.1 Op het moment dat de arts patiënt zag had deze drie dagen klachten, een pijnlijke buik en koorts. De waarschijnlijkheidsdiagnose die de arts heeft gesteld is vrij uitzonderlijk. Dit geldt des te sterker, nu de maagoperatie waar de arts aan refereert tientallen jaren eerder had plaatsgevonden en nu deze diagnose geen verklaring voor de koorts geeft. Gelet op de aard van de klachten zouden er ook andere diagnoses te overwegen zijn geweest. Zonder enige verificatie hiervan had de arts patiënt niet weg mogen sturen. Tenminste een bloedonderzoek, dat nota bene in het aanpalende ziekenhuis had kunnen plaatsvinden, had dienen plaats te vinden.

De arts is kortom te zeker van zijn zaak geweest, heeft te weinig kritisch naar zijn bevindingen gekeken en is voorts geheel voorbij gegaan aan de ongerustheid van de familie. Door dit alles is hij tuchtrechtelijk onder de maat gebleven.

De klacht is gegrond. Hierbij past na te melden maatregel.

5.2 Het College kan niet beoordelen of en zo ja in welke mate dit "delay" van 24 uur het verdere ziektebeloop van patiënt heeft beïnvloed.

### **6. Beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage:

Legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, prof.dr. M.E. Vierhout, prof.dr. R.G. Pöll en dr. B. van Ek, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 11 januari 2011

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, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op 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 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.