

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-131

### Datum uitspraak: 1 maart 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 27 juli 2010. De arts heeft op de klacht gereageerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek te worden gehoord. Op 22 december 2010 zijn nog aanvullende stukken ontvangen van de arts. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 4 januari 2011. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten toegelicht. Klaagster werd bijgestaan door D. Deze heeft pleitnotities overgelegd.

### 2. De feiten

Bij klaagster, is rond haar dertigste de blindedarm verwijderd en omstreeks haar vijftigste de baarmoeder en een eierstok. Klaagster lijdt aan diabetes mellitus. Sinds de blindedarmoperatie heeft zij geregeld periodes van buikpijn.

Op 6 december 2004 bezocht zij de arts in verband met vaginaal bloedverlies. De arts heeft een echo van de buik laten maken en laboratoriumonderzoek laten doen. Bij deze onderzoeken werden geen afwijkingen gevonden in blaas en onderbuik. Op 24 december 2004 raadpleegde klaagster de arts in verband met onder meer buikpijn en bloed bij het plassen. De arts heeft patiënte onderzocht en haar verwezen naar een internist.

De internist verwees klaagster naar een gynaecoloog en een chirurg. De specialisten vonden geen oorzaak voor het bloedverlies. Het darmonderzoek heeft ertoe geleid dat een darmpoliep is weggehaald. Op 21 september 2005 vertelde klaagster de arts dat zij een maand tevoren gedurende 24 uur lang vaginaal bloedverlies had gehad. Op 16 april 2007 meldde klaagster tijdens een diabetescontrole weer buikpijn en bloedverlies te hebben gehad. Op 28 mei 2008 meldde klaagster dit opnieuw aan de assistente,

toen zij belde om te zeggen dat zij voor controle terug moest naar de internist. Op 26 januari 2009 heeft klaagster telefonisch gemeld dat zij bloed plaste. De arts heeft laboratoriumonderzoek laten doen en op grond van de uitslag antibiotica voorgeschreven. Op 4 februari 2009 waren de klachten over en resteerde een microscopische hematurie. Op 29 mei 2009 was het urineonderzoek blanco. Op 4 juni 2009 vermeldt het journaal: "S heeft maandelijks vaginaal bloedverlies. Gyn zag niets. Int haalt colon poliep weg. Chirurg sprak over verklevingen. Klacht al 5 jaar. Neemt wel iets toe. Int adviseerde het zo te laten. Ziet geen bloed bij ontlasting. Wel harde ontlasting rond bloedverlies. Volgens haar komt het uit de vagina. Maar uterus eruit. *E* rectaal bloedverlies. *P* incontinentie materiaal". Op 6 oktober 2010 heeft klaagster per brief verzocht om verwijzing naar uroloog of gynaecoloog of internist en, een aantal dagen later, om haar medisch dossier te sturen naar een andere huisarts. De verwijfsbrief naar de uroloog heeft klaagster niet bereikt. De nieuwe huisarts heeft klaagster op 24 november 2009 verwezen naar de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis. Op 3 december 2009 is zij door de uroloog geopereerd aan een gezwel in de blaas. Op 4 januari 2007 heeft de praktijkondersteuner van de arts bij een diabetescontrole een verslechterde nierfunctie bij klaagster vastgesteld. Klaagster is toen geadviseerd een eiwitarm dieet te volgen. In mei 2007 bezocht zij hiervoor een diëtiste. In juni 2007 is klaagster na overleg met de arts met het dieet gestopt.

### **3. De klacht**

1. Klaagster verwijt de arts dat hij haar klachten van buikpijn, bloedverlies via de vagina en bloedplassen na januari 2005 onvoldoende serieus heeft genomen. Hij heeft klaagster niet opnieuw lichamelijk onderzocht en niet naar een specialist verwezen of terugverwezen, ook niet toen zij hem dat uitdrukkelijk verzocht. De arts heeft niet gereageerd op de twee brieven van klaagster en haar medisch dossier pas na vijf weken aan de nieuwe huisarts gegeven.
2. Daarnaast heeft de arts in 2007 klaagster ten onrechte verteld dat haar nieren sterk achteruit gingen -met mogelijk nierdialyse als toekomstbeeld- en heeft hij haar onnodig geadviseerd een eiwitarm dieet te volgen.

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

Ad 1. Bij onderzoek door gynaecoloog, internist en chirurg werd geen verklaring gevonden voor het vaginaal bloedverlies. De specialisten adviseerden het aan te zien. Het werd nooit geobjectiveerd. Klaagster vertelde er met grote tussenpozen over, meestal wanneer zij de huisarts over iets anders consulteerde. Achteraf blijkt dat de arts de diagnose heeft gemist en dat hij klaagster in januari 2009 naar de uroloog had moeten verwijzen. Dat hij dit niet heeft gedaan verklaart hij uit de voorgeschiedenis, het feit dat hij het bloedplassen niet heeft kunnen vaststellen, de urineweginfectie ten tijde van het bloedverlies en de leeftijd van klaagster. De arts meent dat hem daarom geen verwijt kan worden gemaakt.

De brieven van klaagster kwamen binnen toen de arts met vakantie was. De verwijzing naar de uroloog is door de waarnemer wel geschreven, maar door klaagster niet afgehaald. Het is de bedoeling dat de patiënt telefonisch bericht krijgt dat de verwijzing klaar ligt. Dat dit in dit geval is gebeurd heeft de arts niet kunnen vaststellen. Klaagster heeft zelf echter ook niet meer gebeld over de verwijzing.

De arts heeft geen verklaring voor het tijdsverloop tussen het verzoek om doorzending van het medisch dossier en de ontvangst daarvan door de nieuwe huisarts. Volgens het medisch journaal heeft de assistente het dossier al op 20 oktober 2009 opgestuurd, zodra de arts terug was van vakantie.

Ad 2. Klaagster heeft een lichte nierinsufficiëntie. Van nierdialyse is nooit sprake geweest. Van 2006 tot 2008 verslechterde haar nierfunctie tot een kreatinineklaring van 41%. Op 1 mei 2007 is zij naar de diëtiste verwezen. Toen klaagster op 8 juni 2007 meldde dat het dieet haar zwaar viel is na overleg met de nefroloog geadviseerd weer met het dieet te stoppen.

## **5. De beoordeling**

5.1. Uit het medisch journaal blijkt dat de arts twijfelde waar het bloedverlies vandaan kwam. Hij hield rekening met rectaal bloedverlies omdat twee familieleden van klaagster darmcarcinoom hadden gehad. Vaginaal bloedverlies was niet goed te verklaren omdat de baarmoeder bij klaagster was verwijderd. Voor de arts was van belang dat in 2005 drie specialisten klaagster hebben onderzocht en daarbij geen afwijkingen hebben gevonden die het bloedverlies konden verklaren. Klaagster heeft het bloedverlies nadien slechts met grote tussenpozen ter sprake gebracht. Indien dit bloedverlies vanaf januari 2009 zo hevig was en bleef als klaagster ter zitting heeft verklaard, is niet goed begrijpelijk dat zij dit toen niet vaker en indringender onder de aandacht van de arts heeft gebracht. Zij heeft de huisarts nooit bezocht op de momenten dat het zich voordeed en hem ook niet gevraagd op zo'n moment bij haar te komen. Daardoor heeft de arts niet de mogelijkheid gekregen de herkomst vast te stellen en evenmin om een goed inzicht te krijgen in de mate van het bloedverlies.

Achteraf was het beter geweest als de arts klaagster na januari 2009, toen zij hevig bloed plassen meldde, naar een uroloog had verwezen. Mede gezien de uitslag van het toen verrichte laboratoriumonderzoek kan hem echter niet worden verweten dat hij is uitgegaan van een urineweginfectie en de behandeling daarop heeft vervolgd.

De gang van zaken bij de verwijzing naar de uroloog in oktober 2009 is ongelukkig geweest. De arts was daarvoor echter niet rechtstreeks verantwoordelijk, omdat hij met vakantie was.

Dat de verzending van het medisch dossier van klaagster naar de nieuwe huisarts onnodig is vertraagd is niet aannemelijk geworden. Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.

5.2. Gezien de leeftijd van klaagster was een eiwitarm dieet voor haar niet strikt noodzakelijk. Het advies dit dieet te volgen, was echter in overeenstemming met de geldende richtlijnen en dus verdedigbaar. Ook dit klachtonderdeel slaagt niet.

5.3. De conclusie uit het voorgaande is dat de klacht als ongegrond zal worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

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

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. C.C. Dedel-van Walbeek, lid-jurist, drs. A.J.M.F. Janssen, dr. J.W. van 't Wout en drs. P.C.L.A. Lambregts,

leden-artsen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 1 maart 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 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.