

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-078

Datum uitspraak: 1 maart 2011

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

A,
wonende te B
klaagster,

tegen

C, huisarts,

wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna als de arts aan te duiden.

1. Het verloop van de procedure

Het klaagschrift is op 29 april 2010 door het College ontvangen. Namens de arts is door mr L. Fedder, verbonden aan de VvAA te Utrecht, een verweerschrift ingezonden. Partijen hebben gerepliceerd respectievelijk gedupliceerd. Het College heeft de klacht behandeld ter zitting van 4 januari 2011. Klaagster is samen met haar echtgenoot verschenen. De arts is eveneens verschenen. Hij werd bijgestaan door mr Fedder voor-
noemd.

2. De feiten

Klaagster is als patiënt ingeschreven geweest in de praktijk van de arts. Tussen november 2008 en december 2009 is zij een aantal keren door de arts onderzocht in verband met verschillende klachten, met name obstipatie en toenemende buikomvang. Begin december 2009 heeft klaagster de arts geconsulteerd omdat zij veel klachten had van een navelbreuk. De arts heeft in de status aangetekend: "heeft ontzettend veel klachten van navelbreuk wil graag verw. Chi. Navelbreuk tgv verhoogde druk bij obstipatie? Buik is wel steeds pral gespannen geweest." Klaagster heeft vervolgens een afspraak gemaakt met een chirurg in het ziekenhuis E. Deze heeft de dag waarop hij door klaagster werd bezocht, te weten 16 december 2009, onderzoek laten doen en is daarbij tot de conclusie gekomen dat er sprake was van darmkanker met ernstige uitzaaiingen in de lever. Klaagster is hiervoor nog steeds onder behandeling bij een arts in F.

3. De klacht

De arts heeft naar het inzicht van klaagster onvoldoende onderzoek gedaan naar de klachten waarmee zij hem heeft bezocht en daardoor de werkelijke oorzaak van die klachten gemist.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft naar zijn inzicht adequate zorg aan klaagster besteed.

5. De beoordeling

Klaagster heeft zich vanaf november 2008 wegens gewrichtsklachten tot de arts gewend. In de status is op 16 september 2009 aangetekend dat klaagster sinds haar vakantie in augustus obstipatieklachten had, welk probleem in het voorjaar eenmalig bekend was toen klaagster diclofenac had gebruikt. Het speelde nu weer op. De arts heeft de problemen geïdentificeerd als ibs

(krampende dikke darm) en deze behandeld met laxantia. Op 14 oktober 2009 vermeldt de status dat de obstipatie niet beter is, dat klaagster ook de movicolon niet kon verdragen en pijn had bij doorademen. Bij onderzoek is de buik opgezet met heel veel gas. De darm is gevoelig aan de linker kant. De arts vermeldt in het dossier dat de lever en de milt niet palpabel zijn en het rectaal dossier geen afwijkingen aangeeft, terwijl er voorts ook geen weerstanden in de buik zijn. Klaagster is kennelijk ongerust. De arts heeft in de status vermeld: "is het niet iets anders?" Op 19 november 2009 is aangetekend dat er sprake was van een zeer hardnekkige IBS, een wisselend verhaal als voorheen. Bij onderzoek bleek de buik opgeblazen. Op 1 december 2009 geeft klaagster vervolgens aan een navelbreuk ontwikkeld te hebben en graag verwezen te willen worden naar een chirurg. De arts richt zich op de oorzaak van de obstipatie en stelde zich de vraag of de navelbreuk daar een gevolg van zou kunnen zijn geweest. Voorts tekende hij aan dat de buik wel steeds pral gespannen is geweest. Onweersproken is gebleven dat de chirurg, tot wie klaagster zich op 16 december 2009 heeft gewend, bij het onderzoek van klaagsters buik direct alarm heeft geslagen en heeft bevorderd dat vrijwel terstond nader onderzoek werd gedaan.

Het College kan niet anders concluderen dan dat het onderzoek van de arts niet aan daaraan te stellen eisen heeft voldaan. Er was sprake van een veranderd defecatiepatroon, dat niet beter werd. Voorts was sprake van een voordurend gespannen buik. Het door hem aangevraagde onderzoek, zijnde een buikoverzicht en het bepalen van occult bloedverlies is onvoldoende om de zorg van de patiënte weg te nemen. Het College wil de arts niet aanrekenen dat hij de vergrote lever niet heeft ontdekt, maar wel dat hij in de omstandigheden die hij wel had vastgesteld, geen aanleiding heeft gevonden om klaagster eerder te verwijzen naar een ziekenhuis opdat daar verder onderzoek naar de klachten gedaan zou kunnen worden. De klacht is in zoverre gegrond. Na te noemen maatregel acht het College in overeenstemming met de ernst van het verwijt dat de arts gemaakt moet worden.

6. De beslissing

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

legt de arts de maatregel van een waarschuwing op.

Deze beslissing is genomen 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. Lam-bregts, leden-artsen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg als secretaris, en is 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 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.