

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 H 035b

**Datum uitspraak : 14 juni 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 D,  
de persoon over wie wordt geklaagd,  
hierna te noemen de arts.

### **1. Het verloop van het geding**

Het klaagschrift is ontvangen op 18 februari 2009. De arts heeft verweer tegen de klacht gevoerd, waarna partijen achtereenvolgens hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Namens de arts heeft mr. L. Beij, advocaat te Utrecht, de patiëntenkaart van klaagsters zus overgelegd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 19 april 2011. Klaagster had schriftelijk laten weten niet bij de zitting aanwezig te zullen zijn. De arts en zijn gemachtigde zijn verschenen en hebben vragen van het college beantwoord.

### **2. De feiten**

Klaagsters zuster, hierna te noemen patiënte, was sinds 2007 patiënte in de praktijk van de arts. Zij was aangemeld via een andere patiënt van de arts, die patiënte in huis had genomen. Patiënte was alcoholiste en daarvoor onder behandeling van E. Het contact tussen patiënte en arts verliep regelmatig via de huisgenoot van patiënte. Op 15 september 2008 heeft de arts een huisbezoek afgelegd bij patiënte. In de patiëntenkaart is aangetekend:

*S grote buik en dikke enkels*

*O ABD: ascites, oedeem, lever vergroot*

*E Hepatomegalie*

*P Naar: Lab*

Op 25 september 2008 is de partner van patiënte op het spreekuur van de arts gekomen om de uitslagen van het onderzoek van het bloed van patiënte te bespreken. De arts heeft patiënte verwezen naar een maag-darm-leverarts. De arts heeft voorts bevorderd

dat patiënte een week later door die specialist kon worden gezien. Patiënte is op 3 oktober 2008 in het ziekenhuis opgenomen en daar op 5 oktober 2008 overleden. De bedoelde specialist concludeerde als volgt: *“Gedecompenseerde levercirrhose met veel ascites, meest waarschijnlijk op basis van alcoholabuses. Overlijden na massaal braken, verdenking aspiratie waarna bloedbraken mogelijk ten gevolge van ruptuur van oesophagus-varices.”*

### **3. De klacht**

De arts heeft een maand na de eerste verschijnselen van portale hypertensie, op 15 september 2008, een huisbezoek gebracht aan patiënte en een buikwandbreuk geconstateerd. Klaagster verwijt de arts een verkeerde diagnose bij patiënte te hebben gesteld en onzorgvuldig te hebben gehandeld. Daardoor is patiënte veel te laat in het F ziekenhuis opgenomen en uiteindelijk overleden aan de complicaties van levercirrhose.

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

Op 15 september 2008 heeft de arts een huisbezoek afgelegd in verband met een dikke buik en enkels. Patiënte was zorgmijndend. De arts constateerde ascites op basis van afwijkingen in de leverfunctie door chronisch alcoholmisbruik. Patiënte wilde niet worden verwezen naar een specialist maar stemde in met een bloedonderzoek. De resultaten van het bloedonderzoek wezen op leverfunctiestoornissen, bloedarmoede, te weinig eiwitten en te weinig natrium. Na een gesprek over de uitslag van het bloedonderzoek stemde patiënte in met verwijzing naar de maag-darm-leverarts. De arts heeft de maag-darm-leverarts persoonlijk gebeld om een afspraak te krijgen. De arts ontkent dat hij de diagnose buikwandbreuk heeft gesteld. Indien hij deze diagnose had gesteld had hij patiënte naar een chirurg verwezen in plaats van naar de maag-darm-leverarts.

### **5. De beoordeling**

De arts wordt verweten dat hij een verkeerde diagnose heeft gesteld en onzorgvuldig heeft gehandeld. Wat het eerste betreft staat het standpunt van klaagster tegenover dat van de arts. Het College beschikt niet over aanwijzingen waaruit kan worden opgemaakt dat het standpunt van klaagster aannemelijk moet worden geacht en dat van de arts niet. Het kan hoogstens constateren dat inderdaad verrassend zou zijn om een patiënt met een buikwandbreuk naar een maag-darm-leverarts te verwijzen. Er staat dus niet vast wat klaagster aan de klacht ten grondslag heeft gelegd. In zoverre moet de klacht worden afgewezen.

Het College kan evenmin met klaagster instemmen waar zij meent dat de arts onzorgvuldig heeft gehandeld. De arts had op 15 september 2008 onvoldoende aanleiding om patiënte met spoed te laten opnemen. Toen de uitslagen van het bloedonderzoek beschikbaar waren geworden, heeft de arts adequaat gehandeld door te bevorderen dat patiënte zo spoedig mogelijk door een specialist werd gezien.

De klacht is ook in zoverre ongegrond en moet daarom 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. P.R.H. Vermeulen, prof. dr. J.T. van Dissel en prof. dr. J.H. van

Bockel, leden-artsen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 14 juni 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.