

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 202/2009

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 27 januari 2011 naar aanleiding van de op 25 augustus 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

**C**, huisarts, werkzaam te Vriezenveen,  
bijgestaan door mr. A.W. Hielkema, werkzaam bij VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 18 december 2010, alwaar is verschenen verweerster bijgestaan door haar gemachtigde. Klager is, hoewel behoorlijk opgeroepen, niet verschenen.

### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren op 1 oktober 1992, was patiënt in de huisartspraktijk van verweerster. Het journaal vermeldt onder meer het volgende:

- op 15 mei 2006 meldt klager voor het eerst een drukkend gevoel in epigastrio sinds 1 dag. Hij eet goed en maakt melding van spanningen thuis/in de familie. Verweerster overweegt een gastritis en schrijft ranitidine voor. Zij overweegt laboratoriumonderzoek bij onvoldoende effect;
- op 22 juni 2006 meldt klager dat het beter ging, nu meer last met name tijdens het eten, het wil niet zakken, eetlust wel goed, drinken zakt wel, defecatie geen bijzonderheden, gewicht constant, spanning familie blijft hetzelfde. Verweerster voegt domperidon toe;
- op 24 april 2007 is er sprake van problemen op school, klager wil er niet meer heen, kan niet eten en drinken. Verweerster constateert een soepele buik, niet gedehydrerd etc. Er loopt een traject via AMW, verweerster schrijft nogmaals genoemde medicatie voor en maakt een controleafspraak.
- op 3 mei 2007 verschijnt klager niet op de controleafspraak, verweerster noteert CAVE !!!
- op 25 juni 2007 komt klager weer op het spreekuur met eetproblemen waar hij graag van af wil, hij wil dat een lichamelijke oorzaak wordt uitgesloten. Verweerster laat bloedonderzoek doen en een maagfoto maken. Bloedonderzoek levert geen bijzonderheden op, de maagfoto vertoont een vertraagde oesofago-cardiale passage door het niet ontplooiën van de distale oesofagus. De radioloog adviseert verwijzing naar een MDL-arts, omdat een gastroscopie eventueel is geïndiceerd, verweerster kiest op grond van een eerdere ervaring en de leeftijd van klager voor overleg met de kinderarts. Deze kinderarts adviseert na overleg met de betreffende radioloog een onderhoudsdosering domperidon. Verweerster bespreekt dit advies telefonisch met de moeder van klager, klager meldt dat de klachten inmiddels weer over zijn. Verweerster schrijft met een recept van 80 stuks 2x daags domperidon voor.
- in een periode van ruim een jaar hierna bezoekt klager verweerster zeer regelmatig met andere klachten dan passageklachten;
- op 4 november 2008 meldt klager dat hij weer enige dagen last heeft van zuurbranden en reflux, na ab kuur ontstaan. Lichamelijk onderzoek levert geen bijzonderheden op en verweerster schrijft weer ranitidine voor;
- op 18 december 2008 maakt klager weer melding van passageklachten sinds een maand, tijdens eten ineens gevoel dat het niet meer wil zakken, moet soms braken, daarna wel weer goed, gewicht constant. Verweerster schrijft domperidon voor zoals in 2006;
- weer volgt een periode met diverse spreekuurcontacten zonder melding van maagproblemen;
- op 2 april 2009 heeft klager weer last van de slokdarm, kan soms een dag of vier geen vast voedsel binnenkrijgen, blijft hangen, domperidon helpt niet meer. Verweerster schrijft toch domperidon voor, en voegt omeprazol toe. Evaluatieafspraak over 1 maand;
- op 8 april 2009 bezoekt klager vanwege passageklachten een huisarts in dienstverband in de praktijk. Er wordt een gastroscopie afgesproken. Naar aanleiding van het resultaat hiervan verwijst verweerster klager door naar een MDL-arts, die de diagnose achalasie bevestigt. Er volgt een pneumodilatatie die volgens klager probaat heeft geholpen.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat ze niet adequaat en laks heeft gehandeld en zijn klachten altijd aan stress heeft toegedicht.

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat bij haar reeds in juni 2007 na de X-foto van de maag de diagnose oesofagusspasme/achalasia bekend was. Maar zolang er passage is, eventueel ondersteund met prokinetica, en geen zure reflux, kon een afwachtende houding worden aangenomen. Bovendien heeft zij ruggespraak gehouden met de kinderarts. Dit vanwege klagers leeftijd (destijds 13 jaar) en een vrijwel identieke casus twee jaar tevoren in haar praktijk waaruit haar was gebleken dat de kinderarts als het nodig is wel doorverwijst. Vervolgens zijn er langere periodes geweest zonder melding van klachten op dit gebied (hoewel klager verweerster veelvuldig consulteerde). Totdat het effect van domperidon onvoldoende bleek en er in april 2009 verder onderzoek en verwijzing heeft plaatsgevonden.

#### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

##### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

##### 5.2

Klager is bij verweerster veelvuldig op het spreekuur geweest in verband met verschillende klachten. Er waren daarnaast zorgen om het gezin waarvoor sinds 2007 het AMW is ingeschakeld.

Sinds mei 2006 heeft klager melding gemaakt van een drukkend gevoel in het epigastrio en later van passageklachten. Verweerster heeft toen een gastritis overwogen en heeft ranitidine voorgeschreven, een maand later toen de klachten niet verdwenen heeft zij daaraan domperidon toegevoegd.

Daarna is klager met dezelfde klachten in mei en juni 2007 en in november en december 2008 bij verweerster op het spreekuur geweest. Steeds heeft verweerster domperidon voorgeschreven.

Op 26 juni 2007 is op verzoek van klager, die een lichamelijke oorzaak wilde uitsluiten, een maagfoto gemaakt die een vertraagde oesofago-cardiale passage door het niet ontplooiën van de distale oesofagus heeft laten zien. Verweerster heeft aangegeven dat zij toen als differentiaaldiagnose heeft gesteld achalasia dan wel een oorzaak buiten de oesofagus gelegen. Hoewel zij wist dat domperidon achalasia niet verhelpt heeft zij dat in overleg met de kinderarts toch voorgeschreven omdat er nog passage was en geen zure reflux en vanwege de leeftijd van klager; ook gaf zij de voorkeur aan een meer holistische benadering gelet op het feit dat er spanningsklachten waren bij klager.

Verweerster heeft echter geen controle afspraken gemaakt om het verdere verloop te volgen, ook blijkt niet dat ze bij een volgend spreekuurbezoek van klager naar het verdere verloop heeft geïnformeerd.

Het college vindt dit verwijtbaar, temeer nu verweerster ook heeft gedacht aan een oorzaak van buiten, te weten een tumor over de slokdarm, en zij deze niet had uitgesloten. Bovendien had verweerster naar het oordeel van het college in ieder geval in november/december 2008 haar beleid moeten wijzigen toen klager wederom met dezelfde klachten kwam, door verder onderzoek te laten doen bijvoorbeeld een gastroscopie. Bij de afweging welke maatregel passend is weegt het college enerzijds mee de grote betrokkenheid van verweerster; anderzijds had zij eerder tot een tweesporenbeleid moeten komen. Daarom kan worden volstaan met een waarschuwing.

## 6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerster.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. J.E. van den Steenhoven-Drion, voorzitter, mr. D.M. Schuiling, lid-jurist, en dr. A.P.E. Sachs, S. Tiemersma en M.D. Klein Leugemors, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 27 januari 2011 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.