

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2011/10

**Rep.nr . G2011/10**

12 juni 2012

Def. 70

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 9 februari 2011 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klager,  
advocaat: mr. J.J. van der Molen, advocaat te Groningen,

tegen

**C,**  
huisarts,  
werkende te B,  
verweerster,  
BIG-registratienummer: -,  
gemachtigde: mr. drs. M.C. Hoogendam,  
werkzaam bij: ARAG Rechtsbijstand.

1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennis genomen van:

- het klaagschrift met bijlagen, ongedateerd, ingekomen op 9 februari 2011;
- het verweerschrift van 6 oktober 2011, ingekomen op 7 oktober 2011;
- het proces-verbaal van het op 16 januari 2012 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van mevrouw mr. A.A. Verhoeven-Heemskerk, plaatsvervangend secretaris van het College;
- het medisch dossier.

De klacht is behandeld ter openbare terechtzitting van 3 april 2012. Klager en verweester zijn verschenen, beiden vergezeld door hun gemachtigden.

## 2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist, vaststaan.

### 2.1

Op 26 december 2009 wendde klager zich telefonisch tot de doktersdienst met hevige pijnklachten in zijn linkerbeen als gevolg waarvan hij niet meer op dat been kon staan. De klachten waren enkele dagen daarvoor al begonnen nadat hij tijdens werkzaamheden thuis een lijmtang in zijn knieholte had gekregen en gingen gepaard met een algeheel gevoel van vermoeidheid. Tijdens het telefonisch consult is de diagnose “kneuzing” gesteld en is klager Ibuprofen voorgeschreven.

### 2.2

Op 28 december 2009 waren de klachten niet verminderd, waarop klager zich 's avonds wederom tot de doktersdienst wendde. Verweester bezocht klager thuis, en werd daarbij vergezeld door haar chauffeur. Klager zei zelf te vermoeden dat er sprake was van een trombosebeen en wees daarbij op het feit dat trombose vaker binnen zijn familie voorkomt.

Op basis van het klinisch beeld en anamnese sloot verweester de aanwezigheid van een diepe veneuze trombose uit en stelde de diagnose erysipelas (wondroos). Ze schreef antibiotica en pijnstillers voor en raadde klager aan zijn been hoog te houden.

### 2.3

Op 30 december 2009 werd klager – na verdergaande verheviging van de pijnklachten – door zijn huisarts doorverwezen naar het D, alwaar een diepe veneuze trombose in het gehele linkerbeen werd geconstateerd. Klager heeft tot 8 januari 2010 in het ziekenhuis verbleven.

## 3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Klager is van mening dat verweester een verkeerde diagnose heeft gesteld als gevolg waarvan hij in levensgevaar is gebracht. Verweester had hem onmiddellijk moeten doorverwijzen naar het ziekenhuis.

## 4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Verweester stelt dat zij op 28 december 2009 op goede gronden (op basis van een differentiaal diagnose en anamnese) de mogelijkheid van een trombosebeen heeft verworpen. Op basis van het klinisch beeld en de wetenschap dat klager enkele dagen daarvoor een lijmtang in zijn knieholte had gekregen, heeft ze de diagnose erysipelas mogen stellen. Op basis van de Wells' criteria (criteria aan de hand waarvan de diagnose diepe veneuze trombose kan worden gesteld) die ze heeft toegepast, geldt – ook achteraf gezien – nog steeds dat klager niet hoog genoeg scoort om de diagnose diepe veneuze trombose te stellen.

Het feit dat achteraf is gebleken dat hiervan wel sprake was, neemt volgens verweester niet weg dat zij volgens de voor haar geldende normen correct heeft gehandeld en dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt.

## 5. Beoordeling van de klacht

Op basis van de stukken en het verhandelde ter zitting oordeelt het College als volgt.

### 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

Verweerster heeft gesteld dat ze op 28 december 2009 de zaken heeft gecontroleerd die nodig zijn om een waarschijnlijkheidsdiagnose te stellen. De diagnose diepe veneuze trombose heeft zij naar eigen zeggen uitgesloten aan de hand van de aanwezigheid van algehele malaise, verhoging, vurig rood been met soepele kuit, geen uitgezette venen, geen immobilisatie of recente vliegreis, het feit dat klager verder een gezonde man was en het incident met de lijmtang. Op basis van het voorgaande dacht verweerster aan erysipelas, wat achteraf onjuist bleek te zijn. Dat klager haar vertelde over zijn belaste familiegeschiedenis aangaande trombose staat verweerster niet meer goed bij, maar ze spreekt dit ook niet stellig tegen. Het waarnemingsbericht meldt hierover niets.

Het College is van oordeel dat verweerster de mogelijkheid van trombose te snel opzij heeft geschoven. Niet alleen had klager zoveel pijn in zijn (rode en gezwollen) linkerkuit dat hij niet meer op zijn been kon staan, ook gaat het College (bij afwezigheid van een stellige weerlegging) ervan uit dat klager verweerster heeft gezegd dat trombose vaker in zijn familie voorkwam. Bovendien vertoonde het verloop van het ziektebeeld (geen acuut ziektebeeld, geen scherp begrensde roodheid of zeer hoge koorts) meer gelijkenis met trombose dan erysipelas. Op basis van het voorgaande diende verweerster differentiaal diagnostisch meer alert op de mogelijkheid van trombose te zijn en had verweerster bij een juiste toepassing van de eerstelijnsbeslisregel, zoals beschreven in de NHG standaard M86, klager ofwel direct naar het ziekenhuis moeten doorverwijzen of zij had diezelfde dag nog een zogeheten D-dimeertest bij hem moeten verrichten (een test om bloedstolsels in de bloedbaan op te sporen) om daarmee een diepe veneuze trombose uit te sluiten. Doordat verweerster ten onrechte de diagnose erysipelas heeft gesteld, ondanks de aanwezigheid van tekenen die meer in de richting van trombose wezen, heeft zij de potentieel levensbedreigende situatie waarin klager verkeerde, miskend.

Het College verklaart de klacht, inhoudende dat verweerster een verkeerde diagnose heeft gesteld, gegrond. Gelet op de ernstige gevolgen die het missen van de diagnose trombose kan hebben (longembolie) en de daaruit voortvloeiende terughoudendheid die dient te worden betracht bij het uitsluiten van trombose, acht het College het handelen van verweerster onzorgvuldig, van onvoldoende professionaliteit getuigend en daardoor tuchtrechtelijk verwijtbaar.

## 6. Slotsom

De klacht van klager is gegrond. De maatregel van waarschuwing wordt, alles in overweging nemend, passend geacht.

## 7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:  
verklaart de klacht gegrond en legt verweerster hiervoor de maatregel van waarschuwing op.**

Aldus gegeven door:

mw. mr. J.G.W. Lootsma-Nijeweme, voorzitter,  
mr. P.W.M. Huisman, lid-jurist,  
drs. P.F. Bögels, lid-geneeskundige,  
drs. H. Donkers, lid-geneeskundige,  
dr. R.A. Droog, lid-geneeskundige,  
bijgestaan door mw. mr. L.C. Commandeur, secretaris.

en in het openbaar uitgesproken op 12 juni 2012 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris:  
zitter:

De voor-