

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2011/12

G2011/12

12 juni 2012

**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,
gemachtigde: mr. J.J. van der Molen, advocaat te Groningen

tegen

C,
huisarts,
werkende te B,
verweerder,
BIG reg.nr: -,
gemachtigde: mr. D Zwartjens, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift van 8 februari 2011, ingekomen op 9 februari 2011;
- het verweerschrift van 19 april 2011, ingekomen op 20 april 2011;
- het proces-verbaal van het op 16 januari 2012 gehouden vooronderzoek onder leiding van de plv. secretaris van het College, mr. A.A. Verhoeven-Heemskerk, waarbij partijen hebben ingestemd af te zien van repliek en dupliek;
- het medisch dossier.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 3 april 2012. Verschenen zijn: klager en verweerder, samen met hun beider 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.

Klager heeft op 28 december 2009 in de middaguren telefonisch contact gezocht met zijn huisartsenpraktijk (de praktijk van verweerder) in verband met ernstige pijnklachten aan het linker been en heeft gevraagd om een visite van een huisarts. De assistente in de praktijk van verweerder heeft klager meegedeeld dat zijn verzoek de volgende ochtend zou worden behandeld. Klager heeft vervolgens wegens aanhoudende pijn diezelfde avond de doktersdienst gebeld, waarna een huisbezoek door een arts van die dienst heeft plaatsgevonden. Door die arts is de diagnose erysipelas gesteld en zijn klager antibiotica voorgeschreven.

Omdat de situatie verslechterde, heeft klager op 29 december 2009 in de ochtend wederom gebeld met de praktijk van verweerder en gevraagd om een visite van een huisarts. De eigen huisarts van klager was wegens vakantie afwezig, verweerder nam zijn praktijk waar. Om ongeveer 15:00 uur op die dag heeft verweerder een visite afgelegd bij klager. Verweerder trof klager aan in bed, hij had koorts, zijn been was opgezet en hij had veel pijn. Klager heeft hierbij zijn vermoeden van trombose uitgesproken tegenover verweerder. Aangezien klager koorts had en antibiotica voorgeschreven had gekregen, wilde verweerder afwachten of de antibiotica aan zouden slaan. Indien dit niet zou gebeuren zou verweerder de volgende dag weer langskomen.

Op 30 december 2009 heeft klager (nadat hij gedurende de nacht veel pijn had gehad), weer contact opgenomen met de praktijk van verweerder. In de middag heeft verweerder weer een visite afgelegd. Hierbij bleek dat de pijn en zwelling in het been van klager waren toegenomen. Klager benadrukte nogmaals zijn ongerustheid met betrekking tot de gestelde diagnose, hij deelde mee nog steeds aan trombose te denken, ook in verband met het feit dat dat binnen zijn familie veel was voorgekomen. Bij deze visite heeft verweerder uiteindelijk klager per ambulance naar de spoedeisende hulp van het D te B doorgestuurd. Na onderzoek bleek sprake te zijn van een diep veneuze trombose (DVT) van het gehele linkerbeen, anamnestic langer bestaand en bleken aanwijzingen te bestaan voor pulmonale betrokkenheid.

Klager heeft van 30 december 2009 tot 8 januari 2010 in het ziekenhuis verbleven. Er is sprake geweest van restklachten.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – dat verweerder klager ernstig heeft benadeeld door een foutieve diagnose te stellen en een diep veneuze trombose over het hoofd te zien. Verweerder heeft daardoor het leven van klager in gevaar gebracht.

4. Het verweer

Verweerder heeft zich op de bewuste dagen ingespannen om klager zo goed mogelijk te behandelen. De klachten die klager op 29 december 2009 uitte, alsmede de bevindingen bij lichamelijk onderzoek, pasten bij erysipelas, zoals deze ook daags daarvoor was gediagnosticeerd. Klager had meegedeeld dat hij zich enkele dagen eerder had bezeerd met een lijmtang met mogelijk een wondje en ook waren op het been een aantal kleine wondjes te zien. Daarnaast was de kuit rood, glanzend en warm. Verweerder wilde het beleid van de huisarts van de CDDG die de vorige avond de diagnose erysipelas had gesteld en de antibiotica had gestart eerst afwachten. Verweerder heeft

klager gevraagd hem te bellen als het niet beter zou gaan, zodat opnieuw kon worden beoordeeld. Toen op 30 december 2009 bleek dat de zwelling was toegenomen en de test volgens Homan dubieus was, heeft verweerder klager direct ingestuurd naar de spoedeisende hulp van het Martiniziekenhuis. Verweerder is dan ook van mening dat hem ter zake geen tuchtrechtelijk verwijt treft.

5. Beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt.

Verweerder heeft naar het oordeel van het College onvoldoende adequaat gereageerd op de klachten van klager. Verweerder heeft tijdens de visite geen lichamelijk onderzoek gedaan, is voorbij gegaan aan de hevige pijn waaraan klager leed en aan de ongerustheid die klager steeds heeft geuit. Verweerder had op basis van de Wells' criteria direct moeten onderkennen dat de klachten van klager veroorzaakt konden worden door een trombose, en had dit in een differentiaaldiagnose moeten opnemen. Daarvan uitgaande was het op 29 december 2009 aangewezen om klager direct voor nader onderzoek door te sturen naar een ziekenhuis, zodat met zekerheid kon worden vastgesteld of klager leed aan een trombose of niet. In het bevestigende geval zou direct met een behandeling kunnen worden gestart, zodat zo gauw mogelijk een denkbare ernstige consequentie (een longembolie) zou kunnen worden vermeden. Ten onrechte heeft verweerder de resultaten afgewacht van het beleid dat door de arts was ingesteld, die klager op 28 december 2009 had bezocht. Door het optreden van verweerder is eerst op 30 december 2009 in het ziekenhuis de diagnose gesteld dat sprake was van een diep veneuze trombose die al langer bestond. Verweerder heeft klager nodeloos aan ernstige risico's blootgesteld. Verweerder heeft daarnaast in reactie op de onderhavige klacht geen inzicht getoond in het feit dat hij onachtzaam heeft gehandeld.

Het College acht het nalaten van verweerder verwijtbaar en de klacht om die reden gegrond.

Gezien de ernst en het laakbare karakter van het nalaten en het ook ter zitting door verweerder getoonde gebrek aan inzicht daarin is het College van oordeel dat niet met een enkele waarschuwing kan worden volstaan.

6. Slotsom

Het College acht de klacht gegrond. Het opleggen van een berisping acht het College passend en geboden.

Het is in het algemeen belang dat deze beslissing in bredere kring bekend wordt. Het College zal dan ook bepalen dat de beslissing in geanonimiseerde vorm wordt gepubliceerd zoals hierna te vermelden.

7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht gegrond en legt verweerder de maatregel van berisping op;

verklaart voorts dat de beslissing, ingevolge artikel 71 van de Wet BIG, nadat zij onherroepelijk zal zijn geworden, geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekend gemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en De Dokter ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gegeven door:

mw. mr. J.G.W. Lootsma-Oude 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,

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

De secretaris:
ter:

De voorzit-