

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 257/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 1 november 2012 naar aanleiding van de op 29 september 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
gemachtigde: C, eveneens wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

D, huisarts, werkzaam te B,
gemachtigde: mr. M.C. Hoorweg-de Boer, verbonden aan VvAA-rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de repliek;
- de dupliek;
- het ingezonden medisch dossier van klaagster;
- het proces-verbaal van het op 7 juni 2012 gehouden mondeling vooronderzoek.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van het college op 14 september 2012. Klaagster is niet verschenen, maar heeft zich laten vertegenwoordigen door haar echtgenoot, C. Verweerder is verschenen, bijgestaan door mr. S.M. Steegmans, verbonden aan VvAA-rechtsbijstand te Utrecht.

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.

Klaagster, geboren in 1949, is vanaf eind jaren '70 als patiënte ingeschreven geweest bij de huisartsenpraktijk van verweerder. Recentelijk is zij overgestapt naar een andere praktijk.

Op 25 februari 2005 bezocht klaagster het spreekuur van verweerder. In het journaal noteerde

verweerder onder de zogenoemde S-regel: *“zou een wat rode schijn over de ontlasting zien; geen evident bloed, geen klachten”*.

Op 5 september 2005 bezocht klaagster het spreekuur van verweerder. In het journaal noteerde verweerder onder de S-regel: *“sinds 2 maanden opgeblazen gevoel in buik; sinds twee dagen ook misselijk, kan slecht eten; wel flatus bij liggen; defaecatie: g.b., ook wat afgevallen”*. Verweerder heeft tijdens dit consult lichamelijk onderzoek verricht. Naar aanleiding daarvan noteerde hij: *“O wat hypertymp. percussie; geen abn. weerstanden; RT: gb; wat bruine faeces aan handschoen”*. Verweerder schreef Domperidon voor.

Op 8 september 2005 bezocht klaagster wederom het spreekuur van verweerder.

Verweerder noteerde, mede aan de hand van het verrichte onderzoek:

“S geen verandering; werd misselijk op Domperidon; nu ook geen def. meer.

O hypertympanie +; wat gevoelig en vergoot parametrium li, p beoordeling gynaecoloog”.

Verweerder zorgde voor een afspraak bij de gynaecoloog diezelfde middag.

De gynaecoloog kon geen afwijkingen vinden en heeft klaagster verwezen naar de internist waar een afspraak is gemaakt voor 5 oktober 2005. Die middag had verweerder vrij. Hij heeft die middag met betrekking tot dit consult geen bericht van de gynaecoloog ontvangen.

Op 9 september 2005 bezocht klaagster 's nachts, omstreeks 0.15/0.30 uur, de huisartsenpost. Verweerder had daar op dat moment dienst. Klaagster had toen drie dagen geen defaecatie gehad, de buikomvang was (verder) toegenomen en klaagster kon niet meer eten, aldus het journaal. Verweerder onderzocht klaagster opnieuw en constateerde een *“gespannen buik, matige peristaltiek, wat hoogklinkend, geen duidelijk ileusbeeld, pijn rechtsonde: ++meer koliekachtige pijn”*.

Verweerder gaf een injectie Diclofenac intramusculair en maakte de afspraak dat hij voor

8 uur de volgende ochtend telefonisch verder met klaagster zou overleggen. Verweerder heeft klaagster voor 8 uur gebeld om te vragen hoe het ging. De echtgenoot van klaagster liet weten dat klaagster slechts anderhalf uur had geslapen en er geen enkele verbetering was opgetreden.

Daarop heeft verweerder klaagster met spoed naar het ziekenhuis, afdeling interne geneeskunde, verwezen waar zij dezelfde ochtend is opgenomen. Bij endoscopie werd een volledig obstruerende tumor in het sigmoid gevonden. Er heeft de volgende dag een sigmoidresectie plaatsgevonden. Samenvattend vermeldt het operatieverslag: *“een forse obstructie ileus met dreigende blow out van het coecum obv. Een transmuraal groeiende tumor in het proximale sigmoid”*.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -kort en zakelijk weergegeven- dat hij geen dan wel onvoldoende onderzoek heeft gedaan teneinde een diagnose te stellen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Verweerder stelt dat hij op grond van zijn bevindingen geen duidelijk ilieusbeeld als waarschijnlijkheidsdiagnose had en hoefde te hebben.

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

Op 5 september 2005 heeft verweerder voldoende onderzoek gedaan en heeft hij, op grond van de door hem in het journaal genoteerde bevindingen, Domperidon kunnen voorschrijven. Er waren op dat moment nog geen zodanige signalen dat verdere diagnostiek op dat moment geïndiceerd was, ook niet indachtig de mededeling van klagster eind februari 2005 dat zij een rode schijn over de ontlasting had gezien. Klagster heeft op 5 september 2005 niet opnieuw melding gemaakt van mogelijk bloed bij de ontlasting.

5.3

Uit de aantekeningen in het huisartsenjournaal blijkt dat het door klagster geuite klachtenpatroon zich gedurende de periode van 5 september tot 8 en 9 september 2005 steeds verder ontwikkelde tot een beeld passend bij een dreigende ileus. Ook verweerdere bevindingen bij onderzoek kunnen daarbij passen. Dat had tijdens het consult op 8 september 2005 voor verweerder al redenen dienen te zijn om klagster naar het ziekenhuis te verwijzen voor verder onderzoek, ware het niet dat verweerder meende een vergroot ovarium te voelen en er op grond daarvan de voorkeur aan heeft kunnen geven klagster eerst naar een gynaecoloog te sturen. Dat heeft verweerder in redelijkheid kunnen besluiten en heeft hij ook voortvarend gedaan. Evenwel, gelet op het feit dat een dreigende ileus ook als mogelijke diagnose de aandacht van verweerder had moeten hebben, had hij duidelijker regie moeten voeren over het verdere verloop rondom onderzoek en diagnostiek. Verweerder had met de gynaecoloog vooraf dienen kort te sluiten hoe te handelen als deze geen afwijkingen zou vinden, zulks temeer nu verweerder die middag vrij had.

Tijdens de nachtdienst heeft verweerder klagster wederom gezien. Aangezien geen enkele verbetering was opgetreden en klagster verweerder toen heeft gezegd dat de gynaecoloog geen afwijkingen had gevonden, had verweerder klagster die nacht direct, bij voorkeur naar een chirurg, moeten verwijzen. Door dat na te laten en te wachten tot de volgende ochtend heeft verweerder onvoldoende zorgvuldig en adequaat gehandeld. De klacht zal derhalve gegrond worden verklaard, waarbij het college verweerder bij wijze van maatregel zal waarschuwen.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. A.L. Smit, lid-jurist, A.M. Rijken, M.H. Braakman en T.S. van der Veer, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 1 november 2012 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 aanleggenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.