

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015-324a

Datum uitspraak: 22 november 2016

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
en
C,
wonende te D,
klagers,

tegen:

E, huisarts,
werkzaam te D,
verweerster,
gemachtigde: mr. C.J. van Weering, werkzaam te Leiden.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 22 december 2015
- het verweerschrift
- de brief van 18 maart 2016 van mr. Van Weering, met bijlagen
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 30 juni 2016, met twee aangehechte stukken.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 27 september 2016. De partijen, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klagers werden vergezeld door hun tante, F, en hun nichtje. Mr. Van Weering heeft pleitnotities overgelegd.

1.3 De klacht is behandeld tezamen met andere, met de klacht samenhangende, klachten zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend zijn onder de dossiernummers: 2015-324b, 2015-324c en 2015-324d.

2. De feiten

2.1 Klagers zijn de kinderen van G (hierna te noemen: patiënte), geboren in 1942, die in 2014 is overleden aan een aortadissectie. Patiënte had tussen 11 april en 30 april 2014 achtereenvolgens drie andere huisartsen geraadpleegd, bij welke consulten de artsen de diagnose aortadissectie niet hebben gesteld. Op 6 mei 2014 is patiënte door verweerster gezien.

2.2 Verweerster vormt samen met H (klacht met dossiernummer 2015-324b) een maatschap. Zij waren de vaste huisartsen van patiënte. I (klacht met dossiernummer 2015-324c) was betrokken als dienstdoende huisarts bij de Huisartsenpost; J (klacht met dossiernummer 2015-324d) nam waar voor de vaste huisartsen tijdens hun vakantie.

2.3 Patiënte kwam op het spreekuur bij H op 11 april 2014 na een week griep, met een *'soort bonkende pijn linker buik'* na het dragen van een zware zak. Na lichamelijk onderzoek, waarover H in het dossier vermeldde *'pijn rechte buikspieren links subcostaal midclaviculire lijn pijn ple kpalpabel half gb geen klieren 130/80'*, ging H uit van een spierscheur. Zij adviseerde paracetamol te nemen voor pijnstilling.

2.4 Op 16 april 2014 kwam patiënte terug. De pijn was erger geworden ondanks de paracetamol en er was sprake geweest van een *'heftige pijn scheut trekkend onder de borst naar voren toe'*. H controleerde de huid op eventuele gordelroos, concludeerde dat de pijnmedicatie in verband met de spierscheur onvoldoende was en schreef een hogere dosering paracetamol voor.

2.5 Vervolgens heeft patiënte tezamen met haar zoon (klager) op 21 april 2014 de Huisartsenpost bezocht, waar I dienst had. Zij deed als volgt verslag in haar waarneembericht:

'(S) ([...] HV: Beoordeling?B: 2wkn geleden spier gescheurd. HA rust en pijstilling. Pijn toegenomen. Gebruikt nu PCM helpt niet. Heeft daarnaast ook obstipatie wv movicolon. Dochter ook gesproken die wilt consult omdat ze het niet vertrouwen. [...] (I) 2 wkn geleden griepbeeld en koorts, sindsdien klachten onder de linker borst. Ha dacht spier gescheurd onder de linker borst met het dragen van iets zwaars. Deze pijnklachten zijn vrijwel weg, heeft echter nu in de bovenbuik en rug pijnklachten. P'mol 2 stuks helpen wel. Door veel liggen en p'mol met codeïne moeite met stoelgang wv molaxole: 2 zakjes. Nu 6 dgn geen def. Heeft de movicol niet consequent gebruikt (O) (I) maakt totaal geen zieke of pijnlijke indruk. Geen taalbarriere, maar wel onduidelijk in haar anamnese. Inspectie thorax gb. palpatie li zijde onderrand iets gevoelig. Abdomen: opgeblazen aspect. Normale peristaltiek, soepel bij palpatie. Drukgevoelig in epigastrio en thv colon transversum. Hypertympanie bij percussie. E (I) obstipatie morgen nog naar 4 zakjes per dag. Def moet dan wel op gang komen, ogv consistentie afbouwen. Uitleg over manier van p'mo inname. Klachten lijken nu niet gerelateerd aan spierscheur. Bij aanhoudende klachten contact met eigen HA.'

2.6 Patiënte heeft op 25 april 2014 naar de praktijk van H gebeld en gesproken met de assistente, die ruggespraak heeft gehouden met H. Het dossier vermeldt:

'S Nog steeds veel pijn, neemt elke 4 uur pcm, anders gaat het niet. Pijn vooral 's nachts als ze ligt.

P lom H: naproxen 500 mg 2dd1 (kan in combi met pcm 3x2). Klachten moeten wel beter worden, anders na vakantie op su komen.'

Na 25 april 2014 is H niet meer bij de behandeling van patiënte betrokken geweest.

2.7 De praktijk van H was wegens vakantie tot 5 mei 2014 gesloten. Op 30 april 2014 heeft patiënte samen met haar dochter (klaagster) de waarnemend huisarts J geraadpleegd. Deze heeft na eigen onderzoek een echo van de bovenbuik en een röntgenfoto van de buik laten maken, die geen bijzonderheden lieten zien.

2.8 Op 6 mei 2014 is patiënte samen met haar zus F op het spreekuur bij verweerster geweest. In het gesprek relateerde patiënte de – inmiddels na inname van paracetamol verminderde - pijn op haar borstkas aan het tillen. Het dossier vermeldt hierover:

'(S) persisterend pijn op ribben li. maakt zich zorgen en blijft liggen bij pijn. Vanmi 2 paracetamol ingenomen. pijn verminderd. misselijk-. pijn ontstaan na tillen'.

Verweerster heeft lichamelijk onderzoek gedaan en de bloeddruk gemeten (130/75). Het onderzoek van de buik gaf geen bijzonderheden te zien. Patiënte had geen bovenbuikpijn maar gaf bij palpatie op de borstkas aan dat dit gevoelig was. Deze pijn was opwekbaar door palpatie en herkenbaar als de pijn.

Verweerster stelde als diagnose spierklachten, heeft uitgelegd dat zij een verwijzing niet zinvol achtte, besprak met patiënte de bijwerkingen van diclofenac en gaf advies om juist te bewegen. Na dit consult is verweerster tot het overlijden van patiënte niet meer bij haar behandeling betrokken geweest.

2.9 Na het overlijden van patiënte op 8 mei 2014 is op initiatief van verweerster en H obductie verricht. Bij de obductie heeft de patholoog een dissectie van de aorta descendens (type B) over een traject van 15 cm met een ruptuur richting de linker pleuraholte vastgesteld.

3. De klacht

Klagers verwijten verweerster dat zij de diagnose aortadissectie heeft gemist en onvoldoende heeft gedaan om deze diagnose te stellen, zodat adequate behandeling is uitgebleven.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 De ziekte en het overlijden van patiënte zijn voor klagers en de andere betrokkenen zeer aangrijpend geweest. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, zakelijk moeten worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

5.2 Het staat in deze procedure vast dat verweerster niet de juiste diagnose heeft gesteld. Op zich zelf behoeft het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. Ter toetsing staat of de wijze waarop verweerster tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame arts mag worden verwacht. Bij de beoordeling daarvan wordt rekening gehou-

den met de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.3 Een aortadissectie, een scheuring in de middenlaag van de wand van de aorta, waardoor de buitenlaag en de middenlaag van elkaar worden gescheiden, komt zelden voor. Bij het optreden van bepaalde verschijnselen behoort een arts wel aan die mogelijkheid te denken. Typische verschijnselen voor een dissectie van de thoracale aorta zijn: een acute, zeer heftige scheurende/stekende pijn tussen de schouderbladen of in de rug, die gepaard gaat met transpiratie, misselijkheid en al dan niet braken.

5.4 Verweerster zag patiënte op 6 mei 2014. Als vaste huisarts beschikte zij over de informatie van de eerdere consulten, waaronder het gegeven dat bij de verrichte echo van de bovenbuik en buikoverzichtsfoto geen afwijkingen waren geconstateerd. Verweerster heeft ter zitting uiteengezet dat patiënte bij het consult van 6 mei 2014 niet ziek oogde. Het College acht dit – gelet op de uitvoerige aantekeningen in het dossier en het verhandelde ter zitting – aannemelijk. Verweerster heeft de bloeddruk gemeten en lichamenlijk onderzoek gedaan.

Toen de gemeten bloeddruk geen bijzonderheden vertoonde en de opwekbare pijnklachten door patiënte werden herkend als de pijn waarvoor zij de huisarts bezocht, heeft verweerster daarmee kunnen volstaan. Dat verweerster de - opwekbare - pijnklachten aan de ribbenboog heeft verklaard door spierklachten als gevolg van het tillen van een zwaar voorwerp en met patiënte verder heeft gesproken over juist bewegen en over diclofenac is niet onbegrijpelijk en verdedigbaar. Van alarmsignalen of aanwijzingen voor een aortadissectie of voor een andere acute levensbedreigende situatie was immers geen sprake.

De handelwijze van verweerster was dan ook niet in strijd met de vereiste zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame arts mag worden verwacht.

5.5 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, dr. B. van Ek, M. Keus en dr. J.P. van der Sluijs, leden-artsen, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 22 november 2016.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.