

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

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: 2015-324a, 2015-324b 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 6 mei 2014 vier huisartsen, onder wie verweerster, geraadpleegd, bij welke consulten de artsen de diagnose aortadissectie niet hebben gesteld.

2.2 H (klacht met dossiernummer 2015-324b) vormt samen met I (klacht met dossiernummer 2015-324a) een maatschap. Zij waren de vaste huisartsen van patiënte. Verweerster 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 is op 21 april 2014 samen met haar zoon (klager) op consult geweest bij verweerster, toen zij als huisarts dienst deed bij de Huisartsenpost. Daaraan voorafgaand had patiënte op 11 en op 16 april 2014 haar huisarts H geraadpleegd. Verweerster beschikte niet over informatie van H. Zij deed als volgt verslag in haar waarneembericht: *‘(S) [...] HV: Beoordeling?B: 2wkn geleden spier gescheurd. HA rust en pijnstilling. 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 d 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 (P) (I) movicol sinds eergsiteren 2 zakjes per dag geen effect nu vandaag en evt 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.’*

2.4 Patiënte heeft op 25 april 2014 gebeld met de assistente van de praktijk van haar eigen huisartsen omdat zij nog steeds veel pijn had en heeft naproxen voorgeschreven gekregen in combinatie met paracetamol, met het advies om na de vakantie (die duurde tot en met 4 mei 2014) op het spreekuur te komen als de klachten niet beter werden. Ook op 29 april 2014 had patiënte telefonisch contact met de assistente. Toen was patiënte gestopt met naproxen, kreeg zij ors wegens diarree en het advies paracetamol te nemen tegen de pijn.

2.5 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. Op 6 mei 2014 is patiënte samen met haar zus F op het spreekuur bij I geweest.

2.6 Nadat patiënte op 8 mei 2014 was overleden is op initiatief van H en mevrouw I 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 hoeft 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 gehouden 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. Van een presentatie van dergelijke klachten is geen sprake geweest bij het contact tussen patiënte en verweerster bij het consult bij de HAP op 21 april 2014. Op een aortadissectie behoefde verweerster toen dan ook niet per se bedacht te zijn. Verweerster heeft gesteld dat zij de eerdere griep en de pijn onder de linkerborst, die door de eigen huisarts van patiënte eerder was geduid als het gevolg van een spierscheuring na het tillen van een zwaar voorwerp, heeft beschouwd als een op dat moment niet meer actuele toestand. Naar haar indruk was de hulpvraag van patiënte met name de obstipatie, en waren er nu pijnklachten in bovenbuik en rug. Omdat patiënte al zes dagen geen ontlasting had gehad en het vele liggen en de paracetamol met codeïne daarvan een oorzaak konden zijn, heeft zij na lichamelijk onderzoek een hogere dosering Movicolon voorgeschreven,

met de mededeling dat de ontlasting dan wel op gang moest komen. En voorts met de opmerking dat de klachten nu niet gerelateerd leken aan de spijscheur en dat patiënte bij aanhoudende klachten contact moest opnemen met haar eigen huisarts. Hoewel verweerster de anamnese moeizaam vond verlopen en haar verslag ook de pijn als gevolg van de (veronderstelde) spijscheur vermeldt, acht het College het gezien de verdere presentatie, die blijkt uit het gedetailleerde verslag, begrijpelijk en verdedigbaar dat verweerster zich op dat moment geconcentreerd heeft op de obstipatie, en niet zozeer op een ernstiger of acuut levensbedreigende aandoening. Haar handelwijze was dan ook niet in strijd met de vereiste zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame arts mag worden verwacht.

5.4 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.