

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-238a

Datum uitspraak: 6 juni 2017

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

A,
wonende te B, gemeente C,
klager,
tegen:

D, huisarts,
werkzaam te B en E,
verweerder,
gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniëls, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 2 september 2016
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 11 april 2017. Verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde is verschenen. Klager is, hoewel behoorlijk opgeroepen, niet verschenen. Aan het begin van de zitting is nog geprobeerd om klager telefonisch te bereiken op zijn twee bij het College bekende telefoonnummers, maar de telefoon werd niet opgenomen. Verweerder en zijn gemachtigde hebben hun standpunt mondeling toegelicht.

De klacht is behandeld tezamen met een andere, met de klacht samenhangende, klacht zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend is onder het dossiernummer 2016-238b.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1995, heeft op maandagavond 1 augustus 2016 de huisartsenpost (HAP) te E bezocht met buikklachten, gepaard gaande met veel pijn. Verweerder

had die avond dienst en heeft klager beoordeeld tijdens een consult dat, blijkens de schriftelijke weergave ervan, heeft geduurd van 21:50 tot 22:00 uur. Voorafgaand aan het consult heeft de assistente van de HAP het volgende genoteerd:“(S) *Beoordeling-Beloop: buikpijn sinds gisterenavond, sinds een aantal uren sterk verergerd, pijncijfer 8 straalt uit tot boven middenrif*. (O) ‘Urine verder gb”

Verweerder heeft van dit consult genoteerd:

“(S) *Pijn is continu, zou soms uitstralen naar onder, plassen soms ook pijnlijk, geen pus, week op en af diarree*. (O) *Soepel abdomen, dp [college: drukpijn] in de onderbuik, geen spierverzet, np, wt. T 36.4. Veel pijn.*”

2.2 Na onderzoek was de conclusie van verweerder dat er sprake was van buikpijn van onduidelijke oorsprong en dat er geen tekenen waren van een acute buik. Verweerder heeft vervolgens een beleid ingesteld, gericht op pijnstilling (Diclofenac) en ‘wachtfull waiting’. Verweerder heeft, zoals hij naar zijn zeggen altijd doet, tegen klager gezegd dat hij bij verergering van de klachten weer contact moest opnemen met de HAP of de volgende dag met mij (zijn huisarts). Verweerder had klager, voorafgaande aan voormeld consult, niet eerder in zijn praktijk gezien. Hij kende klager niet.

2.3 Klager is dezelfde nacht (op 2 augustus 2016) weer naar de HAP gegaan, alwaar hij tussen 1:30 en 1:40 uur is gezien door een collega van de arts, bij het College bekend door de klacht met dossiernummer 2016-238b (hierna: de tweede huisarts). De assistente heeft van het tweede bezoek genoteerd dat de medicijnen niet hielpen en dat klager omdat hij zo misselijk was moest overgeven. De tweede huisarts heeft klager eveneens onderzocht. Van dit onderzoek is genoteerd: “(O) *Abdomen: soepel, no peristaltiek, geen defense of loslaatpijn. Drukpijn epigastrisch en periumbilicaal. Testes: gb, geel hernia inguinalis. Re fossa iliciaca gb,*”. De tweede huisarts heeft klager ter bestrijding van de pijn een injectie (Diclofenac-Natrium) gegeven. Hierop heeft klager thuis enige tijd geslapen.

2.4 Klager heeft in de loop van de ochtend 2 augustus 2016 in verband met aanhoudende pijnklachten contact opgenomen met de praktijk van verweerder, waarna hij om 14.00 uur tijdens het spreekuur is gezien door verweerder. Deze trof bij onderzoek een soepele buik, met drukpijn meer ter hoogte van de rechter fossa. Wegens verdenking van een mogelijke blindedarmontsteking (appendicitis) is klager door verweerder doorgestuurd naar het ziekenhuis waarbij verweerder heeft geregeld dat onmiddellijk een buikecho en laboratoriumonderzoek werden verricht. Hierbij werd vastgesteld dat klager een appendicitis had, met retrocaecale ligging (ligging naar achteren). Klager is hierna geopereerd.

2.5 Een paar dagen na de operatie, op 6 augustus 2016 rond 20:30 uur, is klager weer bij de HAP geweest, dit keer met een urineweginfectie. Klager is toen door de dienstdoende huisarts (voormelde tweede huisarts) gezien en is hiervoor medicamenteus behandeld.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt. Ik ben 2x op de huisartsenpost (HAP) geweest met erg veel pijn. Kon niet meer zitten/liggen/lopen van de pijn. Beide keren naar huis gestuurd met pijnstilling. 's Morgens kon ik het niet meer uithouden van de pijn, maar moest wachten tot 14.00 uur, spreekuur van de huisarts. Toen ben ik naar het ziekenhuis gestuurd voor een echo. Bleek een blindedarm te zijn. Na ontslag uit het ziekenhuis ben ik weer bij de HAP geweest en had ik een urineweginfectie. Ik heb me nooit zo slecht gevoeld.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 Bij het antwoord op de vraag of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) staat het persoonlijk handelen van verweerder centraal. Verweerder heeft klager op 1 augustus 2016 en de volgende dag 2 augustus 2016 gezien. Niet helemaal duidelijk is of klager verweerder van beide keren een verwijt wil maken of alleen van de eerste beoordeling op 1 augustus. Voor de zekerheid zal het College beide keren bespreken.

5.2 Uit de stellingen van partijen en de verslaglegging door verweerder komt naar voren dat klager op maandagavond 1 augustus 2016 bij onderzoek door verweerder op de HAP veel pijn aangaf, maar dat verweerder bij onderzoek van de buik geen zogenaamde 'acute buik' aantrof. Gelet op de bevindingen van verweerder bij onderzoek heeft hij in redelijkheid dit standpunt mogen innemen. De omstandigheid dat klager veel pijn had, doet hier niet aan af. Heftige buikpijn is, zeker in dat stadium, geen alarmsymptoom wanneer de overige bevindingen (het onderzoek van de buik) niet verontrustend zijn, zoals in dit geval. Onder deze omstandigheden was er toen geen grond voor onmiddellijke verwijzing naar het ziekenhuis. Verweerder heeft daarom een afwachtend beleid mogen voeren en klager met pijnstilling naar huis mogen sturen, waarbij verweerder naar zijn zeggen heeft aangegeven dat klager bij verergering van de klachten weer contact moest opnemen (hetgeen klager ook heeft gedaan).

5.3 Bij het tweede consult de dag erna heeft verweerder adequaat gehandeld door klager toen wel door te sturen naar het ziekenhuis. Hier ziet de klacht ook niet op, naar het College begrijpt. Voor zover de klacht ziet op de omstandigheid dat klager pas om 14.00 uur terecht kon bij verweerder, wordt deze klacht afgewezen. Er is geen enkele aanwijzing dat verweerder zijn praktijk niet deugdelijk had ingericht om eventuele spoedconsulten op te vangen. In dit verband wijst het College er op dat verweerder heeft aangevoerd dat de assistentes instructies hebben dat zij gereserveerde 'spoedplaatsen' voor het spreekuur moeten gebruiken als telefoontjes daartoe aanleiding geven, terwijl aannemelijk is geworden dat bij het ochtendspreekuur nog daadwerkelijk 'spoedplaatsen' beschikbaar waren. Dit alles acht het College toereikend. Overigens is niet duidelijk geworden hoe laat in de ochtend klager contact heeft gezocht met de praktijk van verweerder, terwijl ingeval de instructies niet door de assistente zouden zijn nageleefd, verweerder hiervan geen verwijt gemaakt kan worden.

5.4 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht(onderdelen) 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. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, dr. J.H.A.M. Tuerlings, dr. G.J. Dogterom en M. Keus, leden-beroeps-genoten, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 6 juni 2017.

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.