

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 138/2016

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 21 april 2017 naar aanleiding van de op 28 juni 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, dochter van wijlen E, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, huisarts, werkzaam te D,  
bijgestaan door mr. M.J. de Groot, advocaat te Bussum,

v e r w e e r d e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de repliek;
- de dupliek met de bijlage.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 7 maart 2017, alwaar zijn verschenen klagster, vergezeld van haar moeder en broer, en verweerder, bijgestaan door mr. De Groot.

### 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.

Wijlen E, geboren 2 maart 1941, hierna te noemen: de patiënt, had op 11 januari 2016 zijn huisarts bezocht. Blijkens het medisch dossier had hij sinds drie dagen diarree, moest hij overgeven en had hij geen eetlust. Hij moest vaak plassen, hetgeen pijnlijk was op het eind van de plas. Hij moest hoesten met opgeven van taai sputum, was benauwd en had koorts. Bij het urineonderzoek zijn er bacteriologisch geen aanwijzingen gevonden voor een urineweginfectie.

Op 13 januari 2016 heeft de patiënt de huisarts gebeld. In het dossier is het volgende opgenomen:

*“Is nog met de kuur bezig, moet al minder vaak plassen, nog het idee dat er af en toe bloed in de urine zit, heeft verder rugpijn middenin de rug, voelt zich stram en stijf, vraagt wat te doe. Denkt ook koorts te hebben, niet gemeten, thermometer is kapot, vraagt wat hij nu moet doen. iom F: kuur afmaken en paar dagen na kuur een controle urine*

*Beleid besproken, geadviseerd om bij toename van klachten of aanhoudende klachten aan de bel te trekken.”*

Op 15 januari 2016 heeft de patiënt wederom zijn huisarts gebeld om te laten weten dat zijn klachten bijna weg waren en dat hij ook geen koorts meer had. Patiënt had nog voor twee dagen antibiotica.

Verweerder, op dat moment werkzaam voor de huisartsenpost, hierna: HAP, heeft later gedurende die dienst op vrijdag 15 januari 2016, tijdens het visite rijden van de triagiste een mondelinge melding gekregen met betrekking tot de patiënt en heeft bij hem een visite aan huis afgelegd.

In de contactdetails van vrijdag 15 januari 2016 tussen 18:15 uur en 19:28 uur, staat het volgende:

“Triage:

*Gekozen urgentie: U3*

*Ingangsklachten: Been klachten*

*Triagecriteria: Pijn: Hevig (8-10)*

*Kortademig: ja*

*Aantal benen dik of rood: 0*

*Stoornis doorbloeding: Nee*

*Neurologische uitval: Nee*

Deelcontact

*Subjectief DA: klacht/beloop: Zoon is beller, is hele week ziek, koorts, hoesten, rugpijn.> sinds 11-1 amoxcy. Nu geen koorts meer aan beterende hand. Sinds vandaag op beide bovenbenen bloeduitstortingen bovenbeen tot aan knie. Li been pijn, gezwollen-warm+ Is ook wat kortademig. Hulpvraag: Pijn li been, beide benen bloeduitstorting. Voorgeschiedenis: Gezond Medicatie: amoxycyline 3d 500, avodart, amlopipine, caliumlosartan. Algemeen: Geen allergie.*

*HA: been anders*  
*Objectief: bovenbeen iets marmertekening niet warm of dik, geen dvt of infectie-  
tekenen pijn li bovenbeen niet duidelijk opwekbaar*  
*Evaluatie: huidverkleuring, immunologisch na infectie*  
*ICPC (E-regel): S06 – Lokale roodheid/eytheem huid*  
*Plan: nu niet goed te duiden bij verergering bellen, kan natuurlijk verder  
voorteken zijn duidelijk adv.”*

Op 17 januari 2016 is de patiënt overleden. In het sectieverslag staat als conclusie opgenomen dat hij is overleden ten gevolge van verbloeding uit een ruptuur van een atherosclerotisch aneurysma van de aorta abdominalis infrarenaal.

Op 21 januari 2016 heeft het Bestuur van de Coöperatieve Huisartsenpost B dit incident als calamiteit gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Op 7 april 2016 zijn de conclusies en verbetermaatregelen van de onafhankelijke calamiteitencommissie van de HAP opgestuurd aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In het opgemaakte rapport zijn de telefonische contacten met de HAP op schrift uitgewerkt.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij niet heeft gehandeld conform hetgeen van een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts onder de betreffende omstandigheden verwacht mocht worden. Dit onder meer vanwege het feit dat:

1. er geen differentiaal diagnose is gesteld;
2. er desondanks geen/onvoldoende (aanvullend) lichamelijk onderzoek is verricht;
3. er sprake is geweest van gebrekkige verslaglegging.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij niet tekort is geschoten in de zorg die van hem als huisarts mocht worden verwacht en hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Hij heeft een (werk)diagnose gesteld en differentiaal diagnostisch gedacht. Hij betreurt dat hij de diagnose aneurysma, ondanks dat hij zorgvuldig lichamelijk onderzoek heeft verricht, zoals passend bij de context van de klachten die door de patiënt op vrijdagavond 15 januari 2016 werden geuit, heeft gemist. Hij erkent dat de verslaglegging te beknopt is geweest hetgeen mede veroorzaakt werd door het feit dat destijds binnen het registratiesysteem van de HAP slechts één diagnosecode kon worden ingevuld.

### 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

In dit verband heeft te gelden dat het missen van de juiste diagnose op zichzelf geen tuchtrechtelijk verwijt hoeft op te leveren. Alleen indien zou komen vast te staan dat de manier waarop verweerder tot zijn - naderhand onjuist gebleken - diagnose is gekomen, niet zorgvuldig zou zijn, kan een klacht over het missen van een diagnose gegrond zijn. Voorts wijst het college erop dat de afloop van het gebeuren buitengewoon tragisch is maar dat de toetsing van het handelen van verweerder moet plaatsvinden in het licht van wat hem op dat moment bekend was en bekend kon zijn.

## 5.3

Verweerder heeft het verzoek ontvangen een visite af te leggen bij de patiënt, met urgentie U3, en van de huisartsenpost telefonisch de achtergrond van de visiteaanvraag vernomen. Zoals ter zitting toegelicht, heeft verweerder niet de beschikking gehad over het dossier van de patiënt. Technisch was het (destijds) niet mogelijk het dossier of de laatste consulten tijdens het visite rijden te raadplegen.

## 5.4

Verweerder heeft aangevoerd dat hij op basis van de aan hem doorgegeven symptomen een licht niet-pluisgevoel had gekregen en vreesde voor een mogelijke sepsis. Hij heeft zich met spoed naar de patiënt begeven. Door de toestand van de patiënt, de anamnese en het lichamelijk onderzoek heeft hij sepsis verworpen als mogelijke oorzaak van de klachten. Een duidelijke alternatieve diagnose heeft hij op basis van de hem bekende gegevens niet gesteld. Vanwege de onzekerheid over de diagnose, heeft hij de patiënt geïnstrueerd bij verandering of verslechtering van diens toestand weer contact op te nemen. Het niet-pluisgevoel was er na het consult niet meer, aldus verweerder. Door het ontbreken van koorts en de niet-zieke indruk die de patiënt maakte was sepsis niet erg waarschijnlijk. Wel bleef onzekerheid over wat er aan de hand was.

## 5.5

Het college oordeelt dat het onderzoek van verweerder (en de assistent, die pols, saturatie en temperatuur heeft gemeten) voldoende zorgvuldig is geweest. De verkleurde benen stonden in het consult op de voorgrond. Verweerder heeft acute vaatproblematiek door onderzoek beoogd uit te sluiten. Zo heeft hij door patiënt te laten lopen geprobeerd de aangegeven pijn in de benen op te wekken. Rugpijn gaf de patiënt op dat moment niet aan, evenmin had hij op dat moment pijn of andere klachten in de buik. De aan de triagiste doorgegeven pijn met pijnscore '8' stond tijdens de visite niet op de voorgrond. Verweerder heeft de liezen gevoeld en geen bijzonderheden opgemerkt. De buik en de rug heeft verweerder niet onderzocht. Naar het oordeel van het college kon verweerder volstaan met het door hem verrichte onderzoek dat op geleide van de actuele klachten van de patiënt is verricht. Hij heeft geen symptomen aangetroffen die vitale functies bedreigden zodat er geen aanleiding was om de patiënt op dat moment in te sturen. De onzekerheid over de diagnose bij een klinisch stabiele en zich niet ernstig

ziek presenterende patiënt bracht op zichzelf niet de noodzaak tot acuut verder onderzoek mee. Verweerder kon daarom volstaan met het door hem gegeven advies. Klachtonderdeel b is ongegrond.

## 5.6

Het enkele feit dat verweerder geen diagnose heeft kunnen stellen, brengt geen tuchtrechtelijk verwijt mee. Duidelijk is (geworden) dat verweerder verschillende diagnoses heeft overwogen en op goede gronden heeft verworpen of niet acuut heeft geacht (sepsis, trombose/diepe veneuze trombose (dvt), bacteriële huidinfectie, infectie aan de bovenbenen). Verweerder heeft als meest waarschijnlijke diagnose gedacht aan een immunologische reactie waardoor de huid verkleurd was. Een en ander brengt mee dat ook klachtonderdeel a niet gegrond is.

## 5.7

Van zijn onderzoek, bevindingen, overwegingen en advies heeft verweerder summier verslag gedaan in het HAP-dossier. Daarin wordt vermeld dat het been niet warm of dik was, er geen tekenen van dvt of infectie waren en de (werk)diagnose 'huidverkleuring, immunologisch na infectie' was. Het college heeft zich de vraag gesteld of de onduidelijkheid over de diagnose en de verwerping van ernstige diagnoses voldoende kenbaar voor een opvolgend (HAP)arts zijn opgeschreven. Het antwoord op deze vraag is dat de summiere aantekeningen de essentie van het verloop van de visite vermelden en net voldoende inzicht geven in de diagnostische overwegingen en adviezen van verweerder. Hoewel de verslaglegging beter had gekund, oordeelt het college dat de verslaglegging is gebleven binnen de grenzen die daaraan gesteld moeten worden. Ook het laatste klachtonderdeel strandt derhalve. Naar aanleiding van deze zaak is de dossiervoering overigens op de HAP gewijzigd, waardoor uitgebreider verslag kan worden gedaan van de anamnese en het lichamelijk onderzoek, de bevindingen en de (differentiaal) diagnostische overwegingen van de betreffende huisarts.

## 5.8

De conclusie van het college uit het vorenstaande is dan ook dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond is.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door mr. Th.C.M. Willemse, voorzitter, prof. mr. J.C.J. Dute, lid-jurist, P. Jongerius, A.P.E. Sachs en P.A.J. Buis, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. A.M.M. van den Eijnden, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 21 april 2017 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 aan gelegenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.