

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2017/121

Rep.nr. G2017/121

9 januari 2018

Def. 003

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A,
klager,
wonende te B

tegen

C ,
werkzaam als huisarts te B,
verweerder,
BIG-reg.nr.,
gemachtigde: mr. N.M.H. Hoekstra.

1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het op 5 juli 2017 gedateerde klaagschrift met bijlagen, ingekomen op 6 juli 2017;
- het op 24 augustus 2017 gedateerde verweerschrift met bijlage, ingekomen op 25 augustus 2017;

- het proces-verbaal van het op 7 september 2017 gehouden mondeling vooronderzoek met daaraan gehecht een schriftelijk stuk bevattende de toelichting van klager op de klacht en zijn reactie op het verweerschrift
- de reactie van verweerder d.d. 29 september 2017 op het bij het mondeling vooronderzoek ingediende schriftelijke stuk, ingekomen op 2 oktober 2017.

2. Vaststaande feiten

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

2.1. Op donderdag 21 juli 2016 heeft klager pijn in zijn linkerbeen. Hij gaat daarmee naar de vervangend huisarts. Zijn eigen huisarts is afwezig. De vervangend huisarts spuit heparine, omdat zij meent dat trombose de oorzaak van de pijn is.

2.2. Op vrijdag 22 juli 2016 wordt klagers linkerbeen gescand en vindt bloedonderzoek plaats. De vervangend huisarts ontvangt de uitslag, een D-dimeer van 1696, en belt klager om te zeggen dat de uitslag niet goed is en hij door moet gaan met het spuiten van heparine.

2.3. Op basis van de echo is geconstateerd dat geen sprake is van een diepe veneuze trombose, tromboflebitis of kuitvene trombose. De laborante heeft dat aan klager medegedeeld.

2.4. Op zaterdag 23 juli 2016 neemt de pijn verder toe. Klager meldt zich bij de doktersdienst, waar hij wordt gezien door een collega-huisarts van verweerster. Klager zegt haar te twijfelen aan de diagnose trombose. De collega huisarts onderzoekt het been van klager en stelt vast dat hij normaal loopt. Het linkerbeen is opgezet en iets roder. De kuit is soepel. Er zijn geen tekenen van een ontsteking. Zij gaat uit van de reeds gestelde diagnose diepe veneuze trombose en spreekt met klager af door te gaan met de afspraken zoals hij die met zijn eigen (vervangend) huisarts heeft gemaakt. In haar dossieraantekeningen staat vermeld:

“Subjectief:

Zie triage. Anamnestic d dimeer verhoogd en echo goed. Spuit heparine. Pijn is al wat afgenomen. bang voor wondroos

Objectief: loopt normaal. Li been fors pittig oedeem en iets roder, soepele kuit. T=36.6, geen tekenen erysipelas.

Evaluatie:

DVT

Plan:

Door met gemaakte afspraken eigen huisart. zn revisie.”

2.5. Klager gaat weer naar huis. Die nacht verergert de pijn. Op 24 juli 2016 om 00.33 uur belt klager de doktersdienst. Hij geeft aan dat hij een trombosebeen heeft en dat de pijn erger is geworden. Hij wordt teruggebeld door verweerster. Hij geeft wederom aan dat de pijn erger is geworden, dat heeft genomen maar dat dit onvoldoende heeft geholpen. Hij draagt geen kous omdat het stuwt in zijn knieholte. Wel houdt hij zijn been zoveel mogelijk hoog. Klager vraagt of het stolsel niet weggespoten kan worden. Ook vraagt hij of het wel goed komt. Verweerster geeft hem uitleg over trombose en adviseert hem de kous om te doen en zijn been hoog te houden. Daarnaast mag hij viermaal

daags twee paracetamol. Zo nodig dient klager opnieuw contact op te nemen met de doktersdienst.

In haar dossieraantekeningen staat vermeld:

“Subjectief

Pijn been, om 21 u 2 parac gehad, helpt onvoldoende. Geen kous, want stuwde in knieholte. Houdt been wel zo mogelijk hoog. Kan het stolsel niet weggespoten worden? Hoe gaat dit verder, komt het wel goed? Informatie al uitgebreid gelezen van national health service

Plan:

Uitleg, kous om, been hoog, 4dd 2 parac, NHG adviezen op thuisarts.nl”.

2.6. Op zondag 24 juli 2016 om 06.58 uur belt klager met de spoedeisende hulp van het D. De dienstdoende verpleegkundige belt vervolgens de doktersdienst. Klager wil naar de internist. De triagiste belt met klager en spreekt af dat een huisarts bij hem langskomt. Zij belt hem even later terug om te vragen of hij de deur wel kan openen. Klager antwoordt dat hij 112 gaat bellen. De ambulance arriveert en neemt klager mee.

2.7. Klager wordt opgenomen in het D. De samenloop van een hematoom met de heparinegiften heeft een progressief zwaardere bloeding veroorzaakt. Hij wordt met spoed geopereerd aan het compartimentsyndroom.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder dat zij niet (met spoed) een arts naar zijn huis heeft gestuurd gelet op de progressief toenemende pijn, de expliciet geuite ongerustheid waarin hij verkeerde, het late uur, het gegeven dat hij alleenstaand is en gegeven de informatie waarover zij beschikte/kon beschikken.

4. Het verweer

4.1. Verweester stelt voorop dat zij zich het consult niet meer kan herinneren. Zij is aangewezen op de dossieraantekeningen (zie 2.5.).

4.2. Op 23 juli 2016 beschikte zij over de informatie van haar collega-huisarts en de triagiste en hetgeen klager haar vertelde. Zij beschikte niet over medische informatie van de huisarts en hierdoor evenmin over de uitslagen van het bloedonderzoek en de echo. Het was haar dan ook niet bekend dat er een hematoom was geconstateerd bij klager.

4.3. Uit haar dossieraantekeningen blijkt niet dat klager heeft gezegd te twijfelen aan de diagnose trombose, noch dat de pijn was toegenomen dan wel dat er een voorafgaand trauma was geweest.

Verweester ging ervan uit dat de diagnostiek van de eigen huisarts van klager conform de NHG standaard ‘Diepe veneuze trombose en longembolie’ had plaatsgevonden en zag geen reden om aan de juistheid hiervan te twijfelen.

Omdat klager reeds was onderzocht door een collega-huisarts bij de Doktersdienst B en de door klager beschreven klachten passen bij een diepe veneuze trombose, heeft verweester tijdens het telefonisch consult op 24 juli 2016 overwogen dat een herbeoordeling middels huisbezoek op dat moment niet nodig was.

Naar aanleiding van deze klacht heeft zij de aantekeningen van haar collega-huisarts nog eens goed bekeken. Het valt haar op dat er een discrepantie is tussen de diagnose trombose en het feit dat klager heeft aangegeven dat de echo goed was. Dit is haar destijds onvoldoende opgevallen. Als dit haar wel was opgevallen, was dit reden geweest om te twifelen aan de juistheid van de diagnose trombose. Ze zou hier dan op hebben doorgevraagd. Afhankelijk van klagers toelichting had zij dan haar beleid bepaald. Verweerster betreurt het dat het anders is gelopen.

5. Beoordeling van de klacht

5.1. Het college wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet omgaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van 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. In het tuchtrecht is persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt.

5.2. Ingevolge de NHG-standaard Diepe veneuze trombose en longembolie dient de huisarts in geval van een verhoogde D-dimeer, zoals bij klager, dezelfde dag een echo aan te vragen en te vermelden hoe de radioloog de huisarts (of huisartsenpost) kan bereiken. Als echografie niet op dezelfde dag kan worden verricht, dient eenmalig een laagmoleculairgewichtheparine-injectie (LMWH) te worden gegeven en ervoor te worden gezorgd dat de echo de volgende dag wordt gemaakt. Heparine verstrekken 'om het weekend door te komen' is niet in lijn met de standaard. De diagnostiek dient voor het weekend te zijn afgerond.

5.3. Op het moment dat verweerster klager ziet op 23 juli 2016 beschikt zij niet over het medisch dossier van klager. Ook de uitslag van de echo staat niet tot haar beschikking. Wel heeft zij kennis van de hoge D-dimeer, het medicijngebruik (heparine) van klager zoals met hem afgesproken door zijn (vervangend) huisarts, de bevindingen van haar collega-huisarts bij de Doktersdienst B en informatie die zij van klager zelf krijgt. Over de door klager verstrekte informatie lopen de standpunten uiteen. Wat daar verder ook van zij, gelet op de haar ter beschikking staande informatie mocht verweerster ervan uitgaan dat de eigen (vervangend) huisarts van klager in overeenstemming met de hiervoor aangehaalde NHG-standaard heeft gehandeld. Klager had immers van zijn huisarts niet alleen eenmalig maar ook voor het weekend heparine voorgeschreven gekregen. Dat past, gezien genoemde standaard, bij de juistheid van de diagnose trombose. De mededeling van klager dat de echo goed was, hoefde op zichzelf bezien voor haar geen reden te zijn om te twifelen aan het beeld en het daaruit voortvloeiende beleid dat de eigen (vervangend) huisarts had ingezet. Daar komt bij dat de bevindingen van haar collega bij het lichamelijk onderzoek passend waren bij een trombosebeen: een gezwollen, pijnlijk, iets roder been. De informatie die klager haar gaf, in combinatie met de informatie die klager haar telefonisch meedeelde, hoefde haar, aangezien het geen grote verandering in omstandigheden betrof, geen reden te geven om aan te nemen dat de situatie anders was dan hetgeen door haar collega-huisarts van de Doktersdienst B tijdens het consult was vastgesteld.

Daarmee is zij naar het oordeel van het college gebleven binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening en heeft zij niet verwijtbaar gehandeld.

5.4. Het college tekent daarbij aan dat de uiteindelijk – relatief – goede afloop in deze zaak te danken is aan het doortastende en adequate optreden van klager.

6. Conclusie

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond wordt verklaard.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
- verklaart de klacht ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

mr. P.W.M. Huisman, voorzitter;
mr. dr. D.V.E.M. van der Wiel-Rammeloo, lid-jurist;
drs. J. Gietema, lid-beroepsgenoot;
dr. A.J.K. Hondius, lid-beroepsgenoot;
drs. F. Krijnen, lid-beroepsgenoot;
bijgestaan door mr. L.C. Commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 9 januari 2018 door mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, in tegenwoordigheid van voornoemde secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzit-

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 aangelegenheid 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 Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.