

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 19117

Uitspraak: 8 april 2020

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 28 mei 2019 ingekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
huisarts
werkzaam te [B]
verweerder
gemachtigde mr. M.C. Hazenberg te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 9 maart 2020 behandeld. Partijen waren aanwezig; verweerder bijgestaan door gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Vanwege darmproblemen stond klager vanaf 2003 onder controle van een MDL-arts (Maag-, Darm- en Leverziekten), die met een interval van ongeveer 5 jaar, een coloscopie bij klager verrichtte. In november 2014 werd door de MDL-arts een tweetal poliepjes door middel van een sigmoidoscopie verwijderd. Klager zou na 5 jaar weer gecontroleerd worden.

Op 25 april 2019 werd klager door verweerder, die als huisarts werkzaam is, gezien in verband met buikklachten. Verweerder onderzocht klager en vroeg aanvullend bloed- en urineonderzoek aan.

Verweerder noteerde in het medisch dossier hierover het volgende (alle citaten overgenomen inclusief eventuele taal- en of typefouten):

“ S SS: *buikklachten/darm: buikpijn/krampen, onregelmatige stoelgang.*
O *abdomen: ippa nl*
E *ibs*
D93.00 (Prikkelbare darm syndroom)
P *urineOZ: ochtendurine inleveren: infectie?”*

De beide onderzoeken leverden geen afwijkingen op.

Klager bezocht verweerder daarna op 2 mei 2019. Over dit consult noteerde verweerder in het dossier:

“ S *4,5 jaar geleden coloscopie gehad >> is dit jaar weer aan de beurt*
E *ibs*
D93.00 (Prikkelbare darm syndroom)
P *evtl labo herhalen”*

Op 7 mei 2019 kwam klager wederom op consult. Verweerder noteerde in het dossier:

“ S *SS buikpijnlachten blijven aanhouden, verergeren zelfs*
E *buikpijn*
D01.00 (gegeneraliseerde buikpijn/buikkrampen)
P *loperamide zonodig*
Loperamide Smelttablet 2mg 20”

Nadat bij klager op 9 mei 2019 een echo abdomen werd gemaakt die negatief was, werd klager diezelfde avond opgenomen op de verpleegafdeling MDL. Op 10 mei 2019 werd een CT-scan gemaakt waaruit bleek dat er sprake was van een invaginatie van de dunne darm in de dikke darm. Klager werd diezelfde avond geopereerd.

In zijn brief aan de huisarts van 13 mei 2019, schreef de chirurg:

“ (...) *Op 10-05-2019 is patient in verband met invaginati behandeld/geopereerd.*

(...)

Samenvatting

Ileocoecaal resectie ivm invaginatie”

Op 13 mei 2019 werd er een coloscopie uitgevoerd. Klager werd op 16 mei 2019 uit het ziekenhuis ontslagen. Op 21 mei 2019 vernam klager dat uit het weefselonderzoek was gebleken dat er sprake was van lymfeklierkanker.

Op 22 mei 2019 werd klager op de SEH gezien in verband met rectaal bloedverlies.

Op 23 mei 2019 noteerde verweerder in het dossier:

“ S *Gaan naar [naam huisartsenpraktijk]*
wenst meer betrokkenheid naar de patiënt toe, vind het nodig om gebeld te worden na een opname in het ziekenhuis.

(...)

3. Het standpunt van klager

Klager verwijt verweerder dat hij de toenemende pijnklachten van klager te lang niet serieus heeft genomen en alle medewerking heeft geweigerd die ertoe had kunnen leiden dat klager eerder geholpen had kunnen worden (1). Daarnaast heeft de huisarts geen enkele empathie of belangstelling getoond nadat de ernst van de klachten, te weten een agressieve vorm van lymfeklierkanker, duidelijk was geworden (2).

Ter toelichting stelt klager dat hij op 29 april 2019 de poli MDL had gebeld met het verzoek de in november geplande coloscopie te vervroegen. Hem werd verteld dat dat zou kunnen als de huisarts contact zou opnemen met de poli. Tijdens het consult van 2 mei 2019 heeft klager aan verweerder gevraagd om contact met de MDL-poli op te nemen, maar verweerder heeft dat geweigerd. Op 7 mei 2019 heeft verweerder gezegd dat het om een darmvirus ging en heeft hij klager diarree remmers voorgeschreven. Klager heeft zelf geregeld dat er op 9 mei 2019 een echo werd gemaakt en heeft zelf die dag in het ziekenhuis aangedrongen op een opname.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder voert als verweer - kort en zakelijk weergegeven- het volgende aan. Klager stond onder controle bij de MDL-arts voor zijn colonslijmvlies. Verweerder ging ervan uit dat het coloscopie interval, zoals door de MDL-arts bepaald, toereikend was om mucosale afwijkingen tijdig te diagnosticeren. Verweerder heeft na het verzoek van klager niet meteen een diagnostische coloscopie aangevraagd omdat er bij buikklachten eerst diagnostiek nodig is om te kijken waar de pijn vandaan komt. Diagnostiek geschiedt door het abdominale klinisch onderzoek. Een coloscopie was niet de diagnostiek die was vereist. Bij een acuut abdomen wordt er nooit een coloscopie verricht. Verweerder was niet op de hoogte van het onverwachte beloop, omdat hij de specialistenbrief pas laat heeft ontvangen. Hij heeft overwogen om contact met klager op te nemen, maar dat is niet meer gebeurd omdat klager de praktijk verliet. Verweerder heeft naar eer en geweten het beste gegeven en vindt het zeer spijtig dat klager deze diagnose heeft gekregen.

5. De overwegingen van het college

Ad klachtonderdeel 1)

Klager is vanwege aanhoudende buikklachten in korte tijd driemaal op consult bij verweerder geweest, namelijk op 25 april, 2 mei en 7 mei 2019. De kern van de klacht van klager richt zich op de consulten van 2 en 7 mei 2019. Hoewel verweerder stelt dat hij tijdens de eerste twee consulten heeft zorggedragen voor adequate diagnostiek en dat hij tijdens het consult van 7 mei 2019 het accent op uitleg en een darmvirus heeft gelegd, is het college echter van oordeel dat onvoldoende vaststaat dat verweerder voortvarend heeft gehandeld met betrekking tot de klachten van klager. Het dossier geeft een te beperkt inzicht in het handelen van verweerder.

Immers kan aan de hand van het medisch dossier van klager niet worden vastgesteld dat er, gelet op de aanhoudende klachten, sprake is geweest van voldoende adequate diagnostiek. Uit het dossier blijkt niet dat verweerder tijdens de consulten van 2 en 7 mei 2019 aanvullend (buik)onderzoek heeft verricht, - er is op beide data geen O-regel aangemaakt met de bevindingen - dat er gerichte vragen zijn gesteld, of dat verweerder

een plan voor verdere behandeling heeft gemaakt. Uit het dossier blijkt evenmin dat er, zoals verweerder heeft gesteld, een labformulier is meegegeven en dat een vangnetadvies is gegeven. Er staan ook geen uitslagen in het dossier vermeld. Naar het oordeel van het college had het feit dat klager in korte tijd voor de derde keer met dezelfde, aanhoudende buikklachten kwam en daarover ongerust was, ook bij verweerder tot een niet pluis gevoel moeten leiden en voor hem aanleiding moeten zijn voor verdere diagnostiek zoals een buikonderzoek of het opnemen van contact met de MDL-arts. Met het geven van uitleg en het accent leggen op een darmvirus kon verweerder, zeker gezien de medische voorgeschiedenis van klager, in dit geval niet volstaan. Het college is daarom van oordeel dat verweerder tekortgeschoten is in de zorg jegens klager. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

Ad klachtonderdeel 2)

Verweerder heeft aangegeven dat hij naar aanleiding van het onverwachte beloop geen contact met klager heeft opgenomen, omdat hij daarvan niet, althans niet direct, op de hoogte was. Verweerder stelt de specialistenbrief eerst later te hebben ontvangen en dat klager vervolgens de praktijk heeft verlaten.

Het college stelt vast dat de brief van de chirurg aan verweerder, waarbij hij melding maakt van de diagnose invaginatie en de operatie op 10 mei 2019, dateert van 13 mei 2019. Het dossier vermeldt voorts dat klager op 23 mei 2019 zijn dossier heeft opgehaald in de praktijk van verweerder.

Hoewel niet vaststaat op welk moment verweerder de brief van de chirurg daadwerkelijk ontvangen heeft, mag ervan worden uitgegaan dat verweerder op het moment dat hij kennisnam van deze brief met de daarin genoemde diagnose, hij gelet op de ernst daarvan vervolgens direct met klager contact had opgenomen. Door dat niet te doen, ook niet toen klager de praktijk wilde verlaten, heeft verweerder niet gehandeld zoals van een redelijk handelend huisarts in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

De maatregel

Nu de klacht, zoals hiervoor overwogen, gegrond is, is een maatregel op zijn plaats. Het college is van oordeel dat volstaan kan worden met een waarschuwing en tekent daarbij met nadruk aan dat, ook al zou verweerder zijn meegegaan in een eerdere aanvraag voor een coloscopie, daarmee niet gezegd kan worden dat dit tot een voor klager gunstiger afloop zou hebben geleid.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van waarschuwing op.

Aldus beslist door M.C. van Dijkhuizen, voorzitter, H.A.W. Vermeulen, lid-jurist, C.L.S.M. Stuurman, M.A.M.U. Vermeulen en P.A. Hustinx, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van C.W.M. Hillenaar, secretaris, en uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths- van Meerwijk op 8 april 2020 in aanwezigheid van de secretaris.