

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021.043

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2021.043 van:

A., huisarts, werkzaam te B., appellante, beklaagde in eerste aanleg, gemachtigde:
mr. S. Dik, verbonden aan DAS Nederlandse Rechtsbijstand
Verzekeringsmaatschappij N.V. te Amsterdam.

Tegen

C., wonende te B.,

verweerster in beroep, klaagster in eerste aanleg,

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 31 juli 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen A. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 december 2020, onder nummer 2020-105, heeft dat College de klacht op alle onderdelen gegrond verklaard en daarvoor aan de huisarts de maatregel van berisping opgelegd. Ook heeft dat College besloten dat de beslissing in geanonimiseerde vorm wordt bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden.

De huisarts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 10 september 2021. Klaagster is verschenen met haar moeder. Ook de huisarts was aanwezig, bijgestaan door haar gemachtigde mr. S. Dik.

Mr. Dik heeft spreek aantekeningen overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

“Episode Alg malaise klachten Ssteken thorax re bij beweging en moe sinds 6wkn, voorheen 3x pw week sporten, nu bijna niet. heeft een kantoorbaan

“Episode Adnexextirpatie re/borderline tumor/appendectomie S's och misselijk, meer slijm opgeven, daarna gkl meer, koorts-, buikpijn-def 4x wk, wisselende

De aantekeningen van beklaagde van dit consult vermelden:

moeder begint over vorig consult wrm is toen movi voorgeschreven en wrm is het niet gevraagd of ze zwanger is; begon ook over haar moeder.....heeft geen vertrouwen houding, doorgestuurd voor een echo(...)

Klaagster verwijt beklaagde, zakelijk weergegeven, dat zij:

a. de klachten van klaagster niet serieus heeft genomen;

b. een verkeerde diagnose heeft gesteld;

c. klaagster niet eerder heeft doorverwezen naar het ziekenhuis.

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

5.1 Het College dient te beoordelen of beklagde binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen van beklagde en met de normen die toen in de beroepsgroep van huisartsen golden. Verder wordt bij de beoordeling uitgegaan van de kennis die beklagde bij de bewuste consulten had of had kunnen hebben. Wat later is gebeurd of bekend is geworden, kan daarbij niet worden meegewogen. Het College zal de klachtonderdelen gezamenlijk bespreken.

5.2 Uit de weergave van de feiten blijkt dat beklagde tijdens het eerste consult tot de diagnose obstipatie is gekomen. Achteraf kan worden vastgesteld dat deze diagnose niet juist is geweest. Nu is het missen van de juiste diagnose niet zonder meer tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dat is alleen het geval als de wijze waarop de arts tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame en redelijk handelende arts mag worden verwacht. De vraag is dus of beklagde in dit geval op grond van de bevindingen bij een voldoende zorgvuldig onderzoek tot de diagnose obstipatie heeft kunnen komen. Naar het oordeel van het College is dit niet het geval. Dit licht het College als volgt toe.

5.3 De duidelijke vermoeidheidsklachten van klaagster passen niet bij de diagnose obstipatie, net als de ochtendmisselijkheid en het braken. Bovendien heeft klaagster onweersproken naar voren gebracht dat er ten tijde van het consult geen bijzonderheden waren in haar stoelgang. Daarvan blijkt ook niet uit de aantekeningen van beklagde. Het voorschrijven van een laxeermiddel, terwijl er geen klachten zijn over de defecatie, is een aanwijzing dat beklagde niet goed naar klaagster heeft geluisterd. Ook heeft zij de klachten van klaagster over het braken en de ernstige vermoeidheid niet serieus genomen. In het verweerschrift heeft beklagde laten noteren dat klaagster slijm opgaf, "door klaagster aanvankelijk als braken aangeduid, maar bij doorvragen bleek er eerder sprake van het opgeven van slijm". In het algemeen weten mensen zelf goed onderscheid te maken tussen braken en het opgeven van slijm en daarom valt niet in te zien waarom, toen klaagster aangaf dat zij 's ochtends braakte, beklagde dit niet voor waar heeft aangenomen. Ook heeft zij geen navraag gedaan bij klaagster over een eventuele zwangerschap. Bovendien heeft beklagde ter zitting verklaard dat zij ervan uitging dat het feit dat klaagster niet meer sportte als gevolg van de moeheid, te maken had met het werk van klaagster. Klaagster had echter zelf geen verband gelegd met haar werk en beklagde heeft hier ook niet op doorgevraagd. Nu de verklaring van de patiënt over wat zij of hij ervaart een belangrijke bron van informatie is voor de arts om tot een juiste diagnose en behandeling te komen, is het belangrijk dat artsen goed luisteren naar hun patiënten en hun verklaring serieus nemen. Al met al heeft beklagde naar het oordeel van het College onvoldoende grondig de anamnese afgenomen en heeft zij, mede als gevolg daarvan, maar ook door een onjuiste duiding van de klachten, ten onrechte als diagnose obstipatie gesteld.

5.4 Ten slotte had beklagde klaagster in het tweede consult zelf moeten verwijzen naar de spoedeisende hulp of op zijn minst een spoedecho en cito lab (snelle bloedafname en -onderzoek) moeten aanvragen. Gelet op de klachten en de manier waarop klaagster binnenkwam waren er duidelijke aanwijzingen voor een 'acute buik' en behoorde op zeer korte termijn onderzoek te worden gedaan naar de oorzaak van de klachten. Het is niet goed te verdedigen dat beklagde klaagster vanwege de hevige pijn wel een injectie met diclofenac wilde geven, maar toen

klaagster dit afwees haar niet direct en met spoed heeft doorverwezen. De verklaring van beklagde dat zij eerst zelf de buik moest onderzoeken om te weten te komen naar welke specialist zij klaagster moest verwijzen, is daarvoor niet afdoende. Gelet op de ernst van de klachten kon een verwijzing voor het maken van een echo of een nadere beoordeling in het ziekenhuis niet een paar dagen wachten.

5.5 Uit het voorgaande volgt dat beklagde in de zorg voor klaagster is tekortgeschoten. De klacht is gegrond. 5.6 Met betrekking tot een op te leggen maatregel overweegt het College dat beklagde in beide consulten steken heeft laten vallen. De combinatie van het onvoldoende serieus nemen van klaagster, het stellen van een diagnose die niet goed bij de klachten past en het niet met spoed doorverwijzen bij een mogelijk acute buik maken dat het College een berisping passend vindt. Vóór beklagde pleit dat zij na de operatie geprobeerd heeft contact met klaagster te zoeken en een gesprek heeft aangeboden. Gelet op de aard en ernst van de tekortkomingen in de zorg maakt dit echter niet dat met een waarschuwing kan worden volstaan.

5.7 Deze beslissing zal in geanonimiseerde vorm worden gepubliceerd om redenen, aan het algemeen belang ontleend. Dit belang is gelegen in het verbeteren van de individuele gezondheidszorg”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 De huisarts wil met haar beroep primair bereiken dat het Centraal Tuchtcollege de klacht in beroep in volle omvang beoordeelt en alsnog alle onderdelen ongegrond verklaart. Subsidiair verzoekt zij het Centraal Tuchtcollege om bij geheel of gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht geen maatregel aan de huisarts op te leggen of de lichtere maatregel van waarschuwing op te leggen.

4.2 Klaagster heeft verweer in beroep gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep te verwerpen en de maatregel van berisping te handhaven dan wel aan de huisarts in ieder geval de maatregel van waarschuwing op te leggen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege beoordeelt de klacht in beroep in volle omvang. Kern van het verwijt in de klachtonderdelen a, b en c - samen bezien - is dat de huisarts bij de consulten van 5 februari 2020 en 18 februari 2020 niet volgens de professionele standaard heeft gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt gedeeltelijk anders dan het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege vindt de klachtonderdelen a en c gegrond en klachtonderdeel b ongegrond. Het College licht dat hieronder toe. Daarbij zal het College de klachtonderdelen a, b en c vanwege de samenhang gezamenlijk behandelen.

Inhoudelijke beoordeling

4.4 Klaagster heeft twee consulten bij de huisarts gehad, namelijk op 5 en 18 februari 2020.

4.5 Achteraf kan worden vastgesteld dat de huisarts bij deze twee consulten niet de diagnose heeft gesteld die uiteindelijk in het ziekenhuis bij klaagster is geconstateerd, namelijk een grote cyste centraal in de buik uitgaande van een van de eierstokken/eileiders. Dat de huisarts dit niet heeft opgemerkt, hoeft echter niet te betekenen dat de huisarts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid is pas sprake als de huisarts bij de consulten niet volgens de professionele standaard heeft gehandeld. De toetsing van dat handelen

vindt plaats op grond van wat op het moment van de consulten bekend was en bekend kon zijn, zonder daarbij achterafkennis te betrekken. Het Centraal Tuchtcollege abstraheert dus van het feit dat later bij klaagster een grote cyste is vastgesteld. *Het eerste consult (5 februari 2020)*

4.6 De huisarts heeft bij het eerste consult na anamnese en lichamelijk onderzoek bij klaagster de diagnose obstipatie gesteld. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege, vindt het Centraal Tuchtcollege deze diagnose op basis van de bevindingen van de huisarts op dat moment verdedigbaar. Obstipatie kan wel degelijk ook passen bij (een deel van) de klachten die klaagster presenteerde, zoals bijvoorbeeld de vermoeidheidsklachten, de thoraxpijn aan de rechterzijde en de ochtendmisselijkheid, ook indien wel sprake is van ontlasting. Van het stellen van een verkeerde diagnose is dan niet zonder meer sprake. In zoverre is de klacht dan ook ongegrond (klachtonderdeel b).

4.7 Wel is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de huisarts op basis van de algehele klachtenpresentatie bij dit eerste consult een onvoldoende grondige anamnese heeft afgenomen. Zij had een aantal van de door klaagster gepresenteerde klachten verder uit moeten vragen om een vollediger beeld te krijgen van wat er aan de hand zou kunnen zijn. Zo vraagt de klacht over ochtendmisselijkheid in combinatie met de leeftijd van klaagster - ten tijde van het consult 26 jaar oud - om het nader uitvragen van klaagsters menstruatie/cyclus. Ook was het 'opgeven van slijm' atypisch voor de door de huisarts gestelde diagnose obstipatie, wat eveneens verder uitvragen rechtvaardigde. Verder hadden vragen over de levensstijl van klaagster relevante algemene informatie kunnen opleveren. Dit geldt met name nu klaagster zelden bij de huisarts kwam en zij voor het laatst op consult was geweest toen zij 19 jaar was. Niet gebleken is dat de huisarts over haar levensstijl voldoende vragen heeft gesteld. In zoverre is de klacht dat de huisarts de klachten van klaagster niet serieus heeft genomen, gegrond (klachtonderdeel a).

Het tweede consult (18 februari 2020) 4.8 Wat betreft het tweede consult is het Centraal Tuchtcollege - net als het Regionaal Tuchtcollege - van oordeel dat de huisarts niet conform de professionele standaard heeft gehandeld. 4.9 Uit de stukken en de behandeling ter terechtzitting is gebleken dat de huisarts direct bij het begin van dit consult de regie uit handen heeft gegeven aan klaagster (en haar moeder) en een meer reactieve houding heeft aangenomen. Dat er bij binnenkomst van klaagster en haar moeder sprake was van spanning - volgens de huisarts boosheid en verwijten richting haar, volgens klaagster en haar moeder ernstige ongerustheid maakt dit niet anders. Van een huisarts mag worden verwacht dat hij/zij beschikt over voldoende communicatieve vaardigheden om in zo'n situatie het verdere verloop van het consult weer in goede banen te leiden. Het College is niet gebleken dat de huisarts die regie weer heeft gepakt of daartoe voldoende pogingen heeft ondernomen. Van de huisarts had hier meer doortastendheid en daadkracht mogen worden verwacht. 4.10 Nadat klaagster het aanbod van pijnstilling door middel van een Diclofenac-injectie had afgewezen is er tussen klaagsters moeder en de huisarts discussie ontstaan over de eerder gestelde diagnose obstipatie. Lichamelijk onderzoek van klaagster is er daarna niet meer van gekomen. Uiteindelijk is de huisarts meegegaan in het verzoek van klaagster (en haar moeder) voor een doorverwijzing naar het ziekenhuis voor een reguliere echo (binnen 1 tot 3 dagen). Niet gebleken is dat de huisarts daarbij een spoedecho heeft overwogen of anderszins rekening heeft gehouden met de mogelijke urgentie van de situatie. Dat had wel op haar weg gelegen, gelet op de hevige pijn waarmee klaagster

binnenkwam (en waarvoor de huisarts ook Diclofenac had willen geven) en het feit dat dit de tweede keer in korte tijd was dat klaagster zich met buikklasten bij haar meldde. Zo heeft de huisarts voor klaagster onvoldoende 'vangnet' gecreëerd voor de periode vanaf het consult tot aan de echo. Ook is niet gebleken dat de huisarts toen zelf actief vinger aan de pols heeft gehouden.4.11 Verder verdient het niet de schoonheidsprijs dat de huisarts bij dit tweede consult een nieuwe episode heeft aangemaakt, waardoor klaagsters klachtenbeeld van 18 februari 2020 onwenselijk los is komen te staan van de eerdere klachten van klaagster bij het eerste consult van 5 februari 2020.

4.12 Door op deze manier vorm te geven aan dit tweede consult heeft de huisarts een te beperkte invulling gegeven aan het consult van 18 februari 2020. In die zin heeft zij klaagster onvoldoende serieus genomen (klachtonderdeel a) en is haar doorverwijzing voor een reguliere echo onvoldoende zorgvuldig geweest (klachtonderdeel c).4.13

Het voorgaande leidt ertoe dat de klacht van klaagster gedeeltelijk gegrond is, namelijk voor wat betreft de klachtonderdelen a en c. In zoverre heeft de huisarts niet aan de professionele standaard voldaan.

Klachtonderdeel b is ongegrond.*Over de maatregel*4.14 Het Centraal Tuchtcollege vindt de maatregel van berisping hier op zijn plaats. De berisping past bij de mate van verwijtbaarheid van het handelen van de huisarts en bij het adequaat bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de zorgverlening. Het Centraal Tuchtcollege heeft hierbij meegewogen dat het - in vergelijking met de maatregel die het Regionaal Tuchtcollege heeft opgelegd - een klachtonderdeel minder gegrond acht dan het Regionaal Tuchtcollege. Dit houdt in dat er sprake is van een relatieve verzwaring van de maatregel ten nadele van de huisarts. Het Centraal Tuchtcollege merkt hierbij op dat het met eenparigheid van stemmen tot deze beslissing is gekomen (artikel 74 lid 5 Wet BIG).

Conclusie

4.15 Het Centraal Tuchtcollege zal de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege vernietigen voor zover het Regionaal Tuchtcollege klachtonderdeel b gegrond heeft verklaard en het beroep verder verwerpen. Dit betekent dat de maatregel van berisping blijft staan.

4.16 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het algemeen belang gediend is met de publicatie van deze beslissing en zal bepalen dat deze beslissing wordt bekend gemaakt zoals in het dictum staat vermeld.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, voor zover klachtonderdeel b gegrond is verklaard; en doet opnieuw recht; verklaart klachtonderdeel b alsnog ongegrond zoals weergegeven in 4.6; handhaaft de maatregel van berisping; bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: R. Prakke-Nieuwenhuizen, voorzitter; M.P. den Hollander en H.M. Wattendorff, leden-juristen en M.K. Dees en F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten en D. Brommer, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 26 november 2021. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.