

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2024/6868

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE
's-HERTOGENBOSCH

Beslissing in raadkamer van 8 januari 2025 op de klacht van:

[A],

wonende in [B],

klager,

tegen

[C],

huisarts,

destijds werkzaam in [B],

verweerder, hierna ook: de huisarts,

gemachtigde: mr. P.H.N. Keuning-Taapken, werkzaam in Amsterdam.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 De broer van klager (hierna: patiënt) is op 23 april 2019 's nachts met pijnklachten naar de huisartsenpost gegaan. Na onderzoek door de huisarts kreeg hij medicatie toegediend en mocht hij naar huis. In de loop van de ochtend verslechterde de situatie van patiënt en is hij overleden. Klager verwijt de huisarts nalatigheid en stelt dat hij patiënt naar het ziekenhuis had moeten verwijzen.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 30 januari 2024;
- de brief van 20 februari 2024 van de secretaris aan klager;
- de brief van klager, ontvangen op 4 maart 2024;
- de brief van 11 maart 2024 van de secretaris aan klager;
- de brief van klager, ontvangen op 11 april 2024;
- het verweerschrift.

2.2 Klager heeft nog een USB-stick met een geluidsopname overgelegd maar vanwege het ontbreken van een transcript is deze geluidsopname door het college buiten beschouwing gelaten.

2.3 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.4 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 In de nacht van 23 april 2019 kwam patiënt (geboren in 1959) om 04:39 uur naar de

huisartsenpost met krampende pijnen op de borst, in de maagstreek en braakklachten. De huisarts, die op dat moment als consultarts dienst had, nam de anamnese af en onderzocht patiënt. Hij stelde de werkdiagnose gastritis, diende patiënt medicatie toe en liet hem vervolgens ter observatie gedurende 45 minuten in de wachtkamer wachten. Na 45 minuten deed de huisarts een herbeoordeling en liet hij patiënt met een recept en een vangnetadvies naar huis gaan. Hij noteerde in het dossier (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“Subjectief HA Sinds vanavond krampen in de maagstreek, begon opeens. Ook misselijk met overgeven daarbij. Nooit eerder gehad. Verder overdag niet ziek, geen koorts. Verder gezond. Blanco VG. Geen PODB.

Objectief Pijnlijke man, evidente bewegingsdrang. Brakend in wacht en spreekkamer T:36.3 Abd:np,wt, sb met drukpijn epigastrio, geen loslaatpijn. Komt binnen met rolstoel, kan 5min later toch zelf naar de wc lopen.

Evaluatie Buikpijn

ICPC (E-regel) D06 – Andere gelokaliseerde buikpijn

Plan Metoclopramide zetpil 10mg en diclofenac 75mg IM. Na 45min in wachtkamer zijn klachten wel al een heel stuk gezakt. Advies PCM 500mg 4dd2 en metoclopramide zetpil 3dd1 zn. Voldoende drinken, liever frequent kleine beetjes. Bij toename pijn of zieker worden contact opnemen eigen huisarts.”

3.2 Enkele uren na zijn thuiskomst, kreeg patiënt een hartstilstand. Een ambulance bracht patiënt al reanimerend naar de spoedeisende hulp van het ziekenhuis. In het ziekenhuis is patiënt overleden.

3.3 Er is onderzoek gedaan naar de doodsoorzaak. Gebleken is dat bij patiënt doorbloedingsproblemen in het maag-darmkanaal waren ontstaan.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klager verwijt de huisarts dat hij bij de behandeling van patiënt nalatig is geweest en dat hij patiënt naar het ziekenhuis had moeten verwijzen.

4.2 De huisarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Hij stelt zich op het standpunt dat hij zorgvuldig heeft gehandeld.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college heeft er oog voor dat het overlijden van patiënt voor klager zeer aangrijpend is geweest. Dat doet er niet aan af dat het college het handelen van de huisarts zakelijk moet beoordelen.

De criteria voor de beoordeling

5.2 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de huisarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

5.3 Het college oordeelt dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Uitleg

5.4 Vast staat dat patiënt bij binnenkomst op de huisartsenpost direct door de huisarts is gezien. Na anamnese en lichamelijk onderzoek constateerde de huisarts een soepele buik met normale peristaltiek en drukpijn in het midden van de bovenbuik. Hij constateerde dat er geen sprake was van loslaatpijn. Er was geen sprake van koorts

en er waren geen alarmsignalen voor ernstige problemen met de buik of het hart. De huisarts stelde de werkdiagnose 'gastritis', diende patiënt medicatie toe en observeerde hem vervolgens gedurende 45 minuten. In die tijd is patiënt enkele malen zelf naar het toilet gelopen. Na afloop van deze observatietijd stelde de huisarts vast dat patiënt erg was opgeknapt. Hij gaf patiënt een recept en een vangnetadvies en liet hem naar huis gaan.

5.4 Gelet op de symptomen waarmee patiënt naar de huisartsenpost kwam is het college van oordeel dat de huisarts zorgvuldig heeft gehandeld. De huisarts heeft patiënt goed uitgevraagd en behoorlijk lichamelijk onderzoek gedaan. De conclusies die hij daaruit getrokken heeft en de werkdiagnose die hij gesteld heeft, zijn aannemelijk en navolgbaar. De huisarts heeft daarbij de NHG standaard 'misselijkheid en braken' gevolgd. Het beleid om patiënt vervolgens medicatie toe te dienen en, na een observatieperiode en herbeoordeling, naar huis te laten gaan, is in de gegeven omstandigheden aanvaardbaar. De huisarts hoefde niet bedacht te zijn op een onderliggende, ernstige aandoening omdat er geen alarmsignalen waren die daarop wezen. Daarmee hoefde de huisarts ook niet bedacht te zijn op dit ernstige en zeldzame beloop. Er bestond op dat moment dan ook geen aanleiding patiënt naar het ziekenhuis te verwijzen. Er is geen sprake geweest van onjuist medisch handelen. Dat de toestand van patiënt na thuiskomst helaas verslechterd is, maakt dit oordeel niet anders.

Slotsom

5.5 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 8 januari 2025 door K.A.J.C.M. van den Berg
Jeths-van Meerwijk, voorzitter,

J.G.E. Smeets en N.B. van der Maas, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door C.W.M.
Hillenaar, secretaris.