

Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven

Nr. 05161

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 8 november 2005 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klager, tegen C, huisarts te D, verweerder, gemachtigde mw. mr. E, advocaat te F.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlage van 7 november 2005;
- het verweerschrift van 7 februari 2006;
- de repliek van 30 maart 2006;
- de dupliek van 28 april 2006.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De klacht is ter openbare zitting van 11 december 2006 behandeld. Verweerder was aanwezig, vergezeld van zijn gemachtigde.

2. De feiten

Op 27 november 2004 wendde klager zich tot de Huisartsenpost Dt en G vanwege pijn in buik en rug en ook braken gedurende de voorgaande 18 uur. Verweerder onderzocht klager omstreeks 12.20 uur en kwam tot de waarschijnlijke diagnose niersteenkolië. Hij controleerde de urine en schreef klager Diclofenac voor met het advies veel te drinken. Desgevraagd vertelde verweerder klager dat hij hem in staat achtte om terug naar B te reizen. De klachten namen in de daarop volgende uren af, maar verergerden weer tijdens de reis naar B op 28 november 2004. Meteen na landing op J werd klager naar het H Ziekenhuis gebracht, alwaar hij werd geopereerd wegens een acute geperforeerde blinde darmontsteking. Klager werd wegens septische shock en multipel orgaanfalen naar de ICU gebracht, waar hij 10 dagen verbleef. De behandeling had wegens een wondabces een lange nasleep: klager werd overgebracht

naar B, waar hij tot 20 december 2004 in het ziekenhuis verbleef. Op 29 december 2004 moest hij nogmaals voor 8 dagen worden opgenomen wegens koorts en ernstige buikpijntenen gevolge van een buikabces.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder – kort samengevat – nalatigheid, incompetentie en onprofessionaliteit. Hij heeft op 27 november 2004 onvoldoende medisch onderzoek gedaan. Verweerder was vooral gepreoccupeerd door de contante betaling van de behandeling. Als gevolg van de nalatigheid heeft klager 4 maanden arbeid moeten verzuimen, waarvan 2 maanden voor eigen rekening komen, een bedrag van £ 2000 per maand. Als werker in de gezondheidszorg is klager ernstig teleurgesteld in de behandeling en het peil van de zorg. Geboortig uit I gelooft klager dat rassendiscriminatie heeft meegespeeld.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder voert – kort samengevat – het volgende aan. Klager presenteerde zich met klachten van pijn in de rechter flank, misselijkheid en braken op de huisartsenpost. Hij maakte geen toxisch zieke indruk. De pijn was slecht gelokaliseerd; er was geen punctum maximum te bepalen. Bij inspectie was geen sprake van een ingetrokken of opgezette buik. Er was geen slagpijnlijke rechter nierloze. Het urineonderzoek liet geen afwijkingen zien. Verweerder besprak het resultaat van zijn onderzoek met klager, met inbegrip van nierkolië als waarschijnlijke diagnose. Daarbij gaf hij aan dat het ontbreken van Hb in de urine niet helemaal in dit beeld paste. Klager vroeg of het verantwoord was om naar B af te reizen. Gelet op de toenmalige toestand was daar in de ogen van verweerder absoluut geen bezwaar tegen. Zodra het ziektebeeld zich ongunstig zou ontwikkelen moest klager zich weer op de huisartsenpost

(of in B bij een arts) melden.

Verweerder gaf klager een recept Diclofenac mee.

Verweerder merkt op dat klager vertrok zonder protest aan te tekenen; hij had het gevoel dat hij instemde met de gang van zaken.

Het verwijt dat discriminatie in het spel was werpt verweerder ver van zich af.

5. De overwegingen van het college

De vraag waarvoor het college zich gesteld ziet is of verweerder bij het onderzoek en de behandeling van klager tekort geschoten is.

Ter zitting is verweerder gevraagd op welke wijze hij klager heeft onderzocht, omdat dat uit de medische verslaglegging niet was af te leiden. Deze was uiterst summier en vermeldde slechts het volgende:

“S) denkt niersteentje te hebben.

Moet contant betalen. Zit in kamer 15!!!

O) Anamnestic: niersteen, urine: geen Hb

P) Diclofenac im + sup 100.”

“Denkt niersteentje te hebben” is waarschijnlijk een opmerking van de doktersassistente. De notitie over de betaling is bestemd voor de organisatie. De status vermeldt dat het consult 5 minuten heeft geduurd; verweerder denkt dat hij langer tijd nodig heeft gehad.

Verweerder heeft bij klager, terwijl die zat, het shirt omhoog gedaan en de buik onderzocht. Klager heeft niet op de onderzoeksbank gelegen en is niet gepalpeerd. Vanwege de verdenking van niersteen is de urine gecontroleerd. Daarin zat geen bloed. Dat gegeven sluit evenwel niersteen niet uit.

Verweerder wijt het feit dat hij zo weinig heeft vastgelegd aan de drukte van het moment.

Het college is van oordeel dat verweerder te weinig onderzoek heeft gedaan. Iemand die aangeeft al meer dan een dag met pijn in rug en buik rond te lopen en die klaagt over misselijkheid en braken moet aan een grondiger lichamelijk onderzoek wor-

den onderworpen. Het had voor de hand gelegen dat dit onderzoek op de onderzoeksbank had plaatsgevonden en dat daarbij minimaal ook gepalpeerd was. Het college is van oordeel dat bij dit klachtenpatroon een bredere differentiaaldiagnose dient te worden overwogen en niet, op onvoldoende gronden (te weten het ontbreken van grondig lichamelijk onderzoek en/of het niet consulteren van een chirurg of minstens een collega-huisarts) de schijnzekerheid van de diagnose niersteen mag worden geboden. Het missen van een ontstoken blinde darm die op een niersteenaanval lijkt kan immers ernstige gevolgen hebben.

Het college is van mening dat een betere verslaglegging geboden is, juist als het gaat om een kort consult op de huisartsenpost en als de patiënt wordt geadviseerd bij verandering van klachten terug te komen. De kans is dan groot dat er een andere collega zit, die moet kunnen zien wat

in een eerder stadium gedaan en gedacht is.

Klager heeft de veronderstelling geuit dat in dit geval sprake zou zijn van discriminatie. Het college is van oordeel dat deze klacht geenszins kan worden geobjectiveerd.

Het college komt tot de slotsom dat verweerder in het onderzoek van klager en de verslaglegging daarvan tekort geschoten is en daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college acht de tekortkoming van dien aard dat met oplegging van een waarschuwing kan worden volstaan. Ingevolge artikel 71 Wet BIG kan het college om redenen, aan het algemeen belang ontleend, bepalen dat zijn eindbeslissing geheel of gedeeltelijk in de Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan door hem aangewezen tijdschriften of nieuwsbladen ter bekendmaking zal worden aangeboden. Het college acht het algemeen belang ermee gediend dat deze uitspraak wordt bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht gegrond en legt verweerder de maatregel van waarschuwing op. Het bepaalt voorts dat deze uitspraak in de Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter bekendmaking zal worden aangeboden aan Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht.

Aldus gewezen door mr. F.C.B. van Wijmen, plv. voorzitter, mr. H.P.H. van Griensven, lid-jurist, en mw. C.M.F. van Roessel, N.Ph. Zonneveld en E.W.A.M. Weijnen, leden-geneeskundigen, en in het openbaar uitgesproken op 5 februari 2007 in aanwezigheid van de secretaris.

De secretaris.

De voorzitter.