
Uitspraak Medisch Tuchtcollege Eindhoven

VWS - Medische Tuchtwet

Het College voor Medisch Tuchtrecht te Eindhoven heeft het navolgende overwogen en beslist in de klachtzaak van A, wonende te B, klaagster, tegen C, huisarts, wonende te D, verweerder. Het College heeft kennis genomen van het klaagschrift, van het verweerschrift, van de repliek, van de dupliek, van de interlocutoire beslissing van het College d.d. 4 juli 1994, en van het door 1. E, huisarts te F, 2. G, huisarts te H en 3. I, huisarts te J uitgebracht deskundigenrapport d.d. 20 oktober 1994.

De klacht is behandeld op de zittingen van 4 juli 1994 en 16 januari 1995, waarbij telkens zijn gehoord de raadsman van klaagster, K, advocaat te L, en verweerder, bijgestaan door M, advocaat te N. Op laatstgenoemde zitting is klaagster in persoon aanwezig geweest en gehoord. Met betrekking tot de feiten is op grond van de inhoud van de geding-stukken en van de ter zitting afgelegde verklaringen het navolgende vastgesteld:

Klaagster is geboren in 1957. Op zondag 14 juli 1991 logeerde zij bij haar zus in D. Op zaterdag 13 juli had zij keelpijn gekregen en moest zij hoesten. Op zondagmiddag 14 juli kreeg zij ook last van acuut opkomende buikpijn. Vanwege deze klachten heeft zij op zondagavond 14 juli de huisarts geconsulteerd die toen waarnam voor de eigen huisarts van het gezin van de zus van klaagster. Het onderzoek vond plaats in de praktijkruimte van deze waarnemer. Hij heeft daarbij een uitvoerig lichamenlijk onderzoek aan thorax en buik uitgevoerd. Voorts heeft hij de lichaamstemperatuur en de bloeddruk opgenomen en een vaginaal toucher verricht. Op grond van dit onderzoek en de anamnese heeft de waarnemer de diagnose gesteld op een viraal infectie en klaagster geadviseerd vloeibaar voedsel te gebruiken. Voorts heeft hij haar Ascal 600 mg/Codeïne 10

mg driemaal daags I voorgeschreven en klaagster geadviseerd de daaropvolgende dag met de dan waarnemend huisarts contact op te nemen, indien haar klachten zouden voortduren of verergeren. Op dinsdag 16 juli 1991 heeft de zus van klaagster telefonisch aan de assistente van verweerder, die toen waarnam voor de huisarts van de zus van klaagster, gevraagd de patiënte te bezoeken. De zus van klaagster heeft dit verzoek ongeveer een uur later herhaald in een telefoongesprek met verweerder persoonlijk, waarna deze in de loop van die middag klaagster heeft bezocht. Deze was toen matig ziek en had koorts, die, zoals klaagster bij de anamnese vertelde, in de voorafgaande dagen was gestegen tot 39 à 40°C op dinsdagmorgen. Klaagster had voorts krampende pijn in de bovenbuik. De polsfrequentie bedroeg 60-90/m; de peristaltiek was normaal maar levendig. De buik was soepel, maar drukpijnlijk in epigastrio. Er was geen sprake van loslaatpijn of defense musculaire. Klaagster gaf aan geen pijn te hebben bij hoesten of beweging. De bloeddruk was normaal; bij onderzoek van hart, longen en lymfeklieren werden geen afwijkingen geconstateerd. Klaagster had overgegeven; het braaksel, waarin bloedslertjes aanwezig waren, is aan verweerder getoond. Klaagster gaf voorts aan dat de keelpijn vrijwel was verdwenen. Verweerder meende dat de bovenbuiksklachten en braakneigingen van klaagster teweeggebracht waren door de medicatie die op zondag 14 juli was voorgeschreven door de toen waarnemend huisarts en heeft deze medicatie gewijzigd in Buscopan Supp. Verweerder heeft daarbij gezegd dat het anderhalve dag kon duren voordat de buikklachten zouden zijn verdwenen. Op donderdag 18 juli heeft klaagster wederom verweerders spreekuur bezocht, omdat haar buikklachten waren verergerd en zij zich veel

zieker voelde. Verweerder constateerde toen dat er sprake was van een 'acute buik' en heeft haar onmiddellijk in het ziekenhuis laten opnemen. Daar is terstond een laparotomie uitgevoerd waarbij een appendicitis acuta perforata is geconstateerd. Postoperatief ontwikkelde zich een ileus. In verband daarmee is op 24 juli een laparotomie uitgevoerd, waarbij van de dunne darm een deel ter lengte van circa 35 cm, dat in slechte toestand verkeerde, is weggenomen. Op 26 juli 1991 is nog een controlelaparotomie uitgevoerd, waarbij bleek dat de dunne darm zich goed had hersteld, dat de anastomose goed was en dat het operatiegebied schoon was. Klaagster is op 7 augustus 1991 uit het ziekenhuis ontslagen.

De klacht behelst, zakelijk weergegeven, dat verweerder klaagster op 16 juli 1991 niet goed heeft onderzocht en daardoor de juiste diagnose heeft gemist, dat hij toen een verkeerde medicatie heeft voorgeschreven en de patiënte ten onrechte niet in het ziekenhuis heeft laten opnemen.

Bij tussenbeslissing van 4 juli 1994 heeft het College aan de hierbovengenoemde deskundigen ondermeer de navolgende vragen voorgelegd:

1. Is het usance onder huisartsen om bij onderzoek van een patiënt wegens acuut c.q. sub acuut ontstane buikklachten in de thuissituatie de diagnose acute appendicitis uit te sluiten zonder een rectaal toucher te hebben uitgevoerd?
 2. Indien vraag 1 bevestigend moet worden beantwoord, acht u dan een dergelijke handelwijze conform de professionele standaard van de huisartsgeneeskunde?
- De deskundigen hebben in hun rapport onder verwijzing naar de daarin opgenomen literatuurstudie de volgende conclusie neergelegd: 'De literatuur biedt geen enkele steun voor de in de leerboeken en 'op grond van ervaring' geponeerde stelling dat een

onderzoek gericht op de diagnose acute appendicitis naast het onderzoek van de buik ook een rectaal toucher zou moeten inhouden. Integendeel, alle onderzoek - uitgevoerd in ziekenhuizen - laat duidelijk zien dat rectaal toucher geen informatie toevoegt. Vanuit wetenschappelijk standpunt behoort rectaal toucher met als doel de diagnose appendicitis te stellen of te verwerpen niet tot de professionele standaard van de huisarts.' Het College neemt dit deskundig oordeel over en maakt dat tot het zijne. Het College is derhalve van oordeel dat niet aan verweerder kan worden verweten dat hij op dinsdag 16 juli geen rectaal toucher bij klagster heeft uitgevoerd. Voor de beoordeling van verweerders handelen op die datum is nog van belang dat niet is gebleken dat de op zondag 14 juli waarnemend huisarts verweerder persoonlijk over zijn bevindingen op die zondag heeft ingelicht. Verweerder was derhalve voor informatie over de toestand van klagster op zondag aangewezen op de door haar bij de anamnese verstrekte inlichtingen. Het is voorts komen vast te staan, als onbetwist door verweerder ter zitting van 4 juli 1994 gesteld, dat hij op dinsdag 16 juli bij klagster navraag heeft gedaan naar eventuele pijn bij hoesten of bewegen en dat toen door klagster op die vragen een ontkennend antwoord is gegeven. Ook in andere opzichten was het beeld op die dag en de ontwikkeling daarvan zeker niet specifiek voor een appendicitis acuta: er was geen loslaatpijn en geen defense musculaire en ook bij auscultatie werden geen afwijkingen gevonden. Voorts wees de hoge lichaamstemperatuur niet op een appendicitis. Anderzijds had verweerder alle aanleiding nu de pijnklachten waren gelokaliseerd in de bovenbuik en de op zondag voorgeschreven ascalmedicatie maagklachten kon veroorzaken, de waarschijnlijkheidsdiagnose te hanteren dat klagster lijdende was aan een gastritis. De toen nog bestaande hoge koorts was verklaarbaar als gevolg van de op zondag geconstateerde virale infectie en de omstandigheid dat de ascalmedicatie nog niet voldoende

uitwerking had gehad op de koorts. Verweerder heeft, zoals bij klaagschrift is gesteld, op dinsdag 16 juli aan klagster gezegd de daaropvolgende dag naar zijn praktijkruimte te komen voor onderzoek van de borst in verband met de longontsteking die hij daar vermoedde. Verweerder heeft derhalve in zijn beleid een controle ingebouwd, voor het geval dat het beeld zich in ongunstige zin zou ontwikkelen. Weliswaar moet achteraf geconstateerd worden dat verweerder er beter aan had gedaan indien hij klagster reeds op dinsdag 16 juli had laten opnemen in het ziekenhuis, maar deze retrospectieve beschouwing laat onverlet dat verweerder, toen hij op die dag werd geconfronteerd met het hierboven beschreven beeld, in tuchtrechtelijk opzicht niet verwijtbaar heeft gehandeld door uit te gaan van de waarschijnlijkheidsdiagnose gastritis en in de vorm van Buscopan Supp. een daaraan aangepaste medicatie voor te schrijven. Samenvattend is het College van oordeel dat de klacht als ongegrond moet worden afgewezen. Naar aanleiding van het onderzoek van de deskundigen en het door hen uitgebrachte rapport is bij het College de vraag gerezen of het geen verarming is van de diagnostiek van de huisarts, indien daarin geen plaats meer zou zijn voor het rectaal toucher. Het College acht het van belang dat deze vraag onder de aandacht van de beroepsgroep wordt gebracht en zal daarom de beslissing publiceren op de voet van artikel 13b van de Medische Tuchtwet. Beslissende: Wijst de klacht af als ongegrond; Bepaalt dat deze beslissing met inachtneming van artikel 13b van de Medisch Tuchtwet zal worden bekendgemaakt door publikatie in de Nederlandse Staatscourant en door aanbieding met het verzoek tot publikatie aan de redactie van 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en het 'Medisch Contact'. Aldus beslist op 24 april 1995 door mr. M.A.M. Raaijmakers, voorzitter, mr. dr. H. Sluzewski, lid-geneeskundige, J.M. van den Thillart, dr. C.W.G.M. Frenken en M.H.D.J. Zwart-van der Weerd,

plv. leden-geneeskundigen, in aanwezigheid van mr. L.C.A.M. Pessers, secretaris.