

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Pub. 194

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft het navolgende overwogen en beslist op het door F., huisarts, appelland, wonende te G., ingestelde hoger beroep van de beslissing van het Medisch Tuchtcollege te 's-Gravenhage van 26 juni 1996, door appelland ontvangen op 19 augustus 1996, waarbij hem op de klacht van H. en I., wonende te J., de maatregel van berisping is opgelegd.

1. Het Centraal College heeft kennis genomen van de stukken van eerste aanleg; van het proces-verbaal van eerste aanleg; de beslissing waarvan beroep; het voorlopig beroepschrift ingekomen op 13 september 1996; het aanvullend beroepschrift ingekomen op 12 december 1996; het verweerschrift in beroep ingekomen op 11 februari 1997; de patiëntenkaart ontvangen van appelland op 27 februari 1997; fax van aanvankelijk klagers ingekomen op 3 december 1997; fax van de kant van appelland ingekomen op 8 december 1997.

2. De zaak is in hoger beroep behandeld ter terechtzitting van het Centraal College op 11 december 1997, alwaar zijn gehoord: appelland bijgestaan door mr. K., advocaat te L. en vergezeld van de door hem meegebrachte deskundige dr. M., internist verbonden aan het N. Aanvankelijk klagers vergezeld van de door hen meegebrachte deskundige prof. O., emeritus hoogleraar wonende te P. Daarnaast was aanwezig de tolk Q.

3. Het beroep is tijdig ingesteld.

4. Op 25 augustus 1995 heeft klagster de praktijk van de huisarts bezocht wegens hevige pijn en zwelling aan de rechterkuit sedert drie dagen. Zij werd onderzocht door de arts-assistent in opleiding bij de arts en diens collega. De assistent vroeg tijdens het consult de aangeklaagde arts binnen voor overleg. Deze heeft ook het been geïnspec-

teerd. Patiënte – naar haar temperatuur gevraagd – deelde mee dat zij geen thermometer bezat, maar dat zij niet dacht dat zij koorts had. De rechterkuit was 5 cm dikker dan de linker; de kuit was soepel, de huid was niet rood, niet glanzend, er was geen pittig oedeem en er was geen vaattekening.

Patiënte zelf veronderstelde de mogelijkheid van het bestaan van trombose, doch op grond van de bevindingen kwamen de arts-assistent en de arts tot de diagnose musculaire pijn. De assistent schreef sterke pijnstillers voor en gaf het advies het been hoog te leggen en rust te houden.

Op maandag 4 september daaropvolgend hebben klagers de praktijk van de arts gebeld en gezegd dat de pijn zeer veel ernstiger geworden was.

Partijen hebben een verschillende lezing van hetgeen tijdens dit gesprek is besproken: klagers zeggen dat zij hierin de arts tot twee maal toe verzocht hebben om te komen. Patiënte had toen zo veel pijn dat zij niet meer kon lopen; niet alleen haar kuit maar ook haar voet was gezwollen en de pijn had zich verplaatst tot onder de knieholte. De arts zegt dat hem niet is gevraagd om langs te komen. Toen klagster had meegedeeld dat de zwelling en de pijn waren toegenomen heeft hij haar gezegd dat hij haar op de praktijk wilde beoordelen en zij daartoe een afspraak met de assistente moest maken. Klagers hebben daarin toegestemd en voor de volgende dag een afspraak gemaakt. In de ochtend van 5 september was klagster bij het opstaan duizelig en benauwd. Zij viel bijna onmiddellijk flauw. Zij is met spoed naar het ziekenhuis gebracht. Daar bleek sprake te zijn van een diepe veneuze trombose en longembolieën.

5. De klacht van klagers in eerste aanleg hield in:

– de arts heeft op 25 augustus onvoldoende onderzoek verricht.

Met name heeft de arts – hoewel klagers wezen op de mogelijkheid van trombose – geen temperatuur, hartslag en bloeddruk opgenomen. De arts heeft

niet gecheckt of de arts-assistent voldoende onderzoek had verricht en voldoende had uitgevraagd. De arts heeft ten onrechte geen echo laten maken. – bij het telefoongesprek van 4 september heeft de arts ten onrechte geweigerd een visite af te leggen.

6. Het Medisch Tuchtcollege van eerste aanleg heeft op de klacht van de arts de maatregel van berisping opgelegd, verkort weergegeven overwegende: 'De zwelling was fors. De arts heeft aangenomen dat het een musculaire pijn betrof, doch dit is geen diagnose. Er was in de anamnese niets dat een dergelijke pijn en de zwelling kon verklaren.

Zeker nu klagster bang was voor trombose en deze niet uit te sluiten was, had de arts klagster moeten insturen voor een echo Doppler.

Daar niet was vastgesteld wat er met klagster aan de hand was, had de arts toen hij klagster met pijnstillers naar huis stuurde een vervolgbeleid moeten instellen.

Gezien de ernst van de situatie op 5 september gaat het College van eerste aanleg ervan uit dat de toestand van klagster ook reeds op 4 september fors achteruit gegaan was. Het is aannemelijk dat klagster zich toen redelijkerwijze niet meer goed kon verplaatsen. De juistheid van de lezing van klagers van het telefoongesprek daaromtrent en hun verzoek aan de arts om langs te komen is aannemelijk.

Het had bovendien op de weg van de arts gelegen om toen verder door te vragen. Immers klagers richtten zich voor de tweede maal tot de praktijk met dezelfde klachten en de voorgeschreven pijnstilling en rust hadden niet geholpen.

De arts heeft er in meerdere opzichten blijk van gegeven onvoldoende te beseffen dat trombose een levensbedreigende ziekte is en er daarom alle aanleiding bestaat om steeds nauwkeurig na te gaan of deze zich voordoet.'

7. De arts heeft in beroep samengevat de volgende grieven aangevoerd: – het onderzoek van 25 augustus 1995

Het Medisch Tuchtcollege laat geheel buiten beschouwing dat klaagster op die datum door de arts-assistent is onderzocht, die zijn opleiding op drie maanden na had afgerond. De aangeklaagde arts is door de arts-assistent geroepen voor overleg.

Hij mocht afgaan op de door de arts-assistent opgenomen anamnese. Zelf heeft de arts geconstateerd dat het been zeer licht – niet fors zoals het Medisch Tuchtcollege overweegt – gezwollen was en pijnlijk.

De klachten waren niet specifiek voor een trombosebeen.

Gelet op de klinische presentatie, de bekende non-specificiteit van de klachten van een trombosebeen en de bekende ware prevalentie van diepe veneuze trombose van ± 25% bij patiënten met klachten passend bij een mogelijk trombosebeen, is een overweging van een musculaire oorzaak billijk in een huisartsenpraktijk.

Verwijzing was op 25 augustus niet aangewezen.

Het beleid pijnstilling met controle afspraak om opnieuw contact op te nemen als de situatie niet verbeterde was adequaat.

Dat de diagnose achteraf niet juist bleek te zijn is gezien de voldoende opgenomen anamnese en voldoende zorgvuldig gestelde diagnose niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

– telefoongesprek 4 september 1995

Ten onrechte overweegt het Medisch Tuchtcollege dat niet kan worden geloofd dat klagers niet om een visite hebben gevraagd gezien de toestand van patiënte op 5 september.

Het gegeven dat klaagster op 5 september met spoed naar het ziekenhuis is gebracht waar longembolie werd geconstateerd, betekent niet dat de arts verwijtbaar te kort is geschoten.

Er is geen reden om te twijfelen aan de juistheid van de bewering van de arts dat hij niet geweigerd heeft om langs te komen. Indien tijdens het telefoongesprek gebleken was dat er een indicatie bestond voor het afleggen van een visite, was deze afgelegd. Op zichzelf was de tijd tussen 25 augustus en 4 september geen indicatie.

Dat trombose een levensbedreigende aandoening is en dus nauwkeurig nagegaan moet worden of deze zich voor-

doet is de arts bekend. Het gaat er echter om of de arts in deze als huisarts zorgvuldig genoeg heeft gehandeld. De arts meent dat dit het geval is geweest.

8. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg overweegt als volgt: Daar de arts-assistent in een opleidingsituatie de aangeklaagde arts heeft verzocht de patiënt te zien, lag het op de weg van de arts om de verzamelde gegevens te verifiëren en onderzoek te verrichten.

Bij een jonge vrouw, pilgebruikster, die krampende pijn aangeeft in de kuit met daarbij zwelling van de kuit zonder dat daarvoor een van buitenaf komende aanleiding bekend is, had de arts meer gealarmeerd moeten zijn.

Hij had meer moeten uitvragen. Bijvoorbeeld naar de familiegeschiedenis, immobilisatie, maligniteit en dergelijke. Hij had meer onderzoek moeten verrichten om trombose uit te sluiten. Dit geldt te meer daar klaagster zelf aangaf te vrezen, dat zij een trombosebeen had.

Zeker in een geval als het onderhavige, waarbij het gaat om uitsluiting van de diagnose trombose, waarvan de gevolgen levensbedreigend kunnen zijn, had de arts – nu hij het niet nodig achtte aanstonds een echo te laten maken – in ieder geval klaagster op korte termijn, bijvoorbeeld na twee dagen, voor controle moeten terugbestellen.

Het Centraal Tuchtcollege merkt hierbij op dat bij het stellen van een waarschijnlijkheidsdiagnose de statistiek weliswaar als uitgangspunt genomen kan worden, maar desalniettemin slechts een hulpmiddel mag zijn en niet in plaats mag komen van een zorgvuldig op de persoon van de patiënt toegesneden onderzoek.

De klacht betreffende het onderzoek acht het Centraal Tuchtcollege gegrond.

Over het telefoongesprek op 4 september lopen de lezingen van partijen ver uiteen. Het moet aannemelijk geacht worden dat de klachten van patiënte aanzienlijk verergerd waren. Het is echter voor het Centraal Tuchtcollege niet vast te stellen of de mededelingen van klagers zodanig waren dat de arts had moeten begrijpen dat een visite noodzakelijk was en dat klagers om een visite

hebben gevraagd. De arts moet hier het voordeel van de twijfel worden gegund. Uit voorgaande volgt dat het Centraal Tuchtcollege het beroep gedeeltelijk verwerpt en gedeeltelijk gegrond acht. Het opleggen van de maatregel van waarschuwing acht het Centraal Tuchtcollege passend.

9. Om redenen aan het algemeen belang ontleend acht het Centraal TuchtCollege bekendmaking van deze beslissing met in achtneming van het bepaalde in art. 13b eerste lid van de Medische Tuchtwet op de hierna aangewezen wijze geboden.

10. Het Centraal Tuchtcollege beslist mitsdien als volgt: Rechtdoende in hoger beroep, vernietigt de beslissing waarvan beroep, en opnieuw rechtdoende legt de maatregel van waarschuwing op. Bepaalt dat deze beslissing met in achtneming van het in artikel 13b eerste lid van de Medische Tuchtwet wordt bekend gemaakt door plaatsing in de Nederlandsche Staatscourant en door toezending aan Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht met verzoek tot plaatsing.

Aldus gegeven in Raadkamer door: mr. J.J.R. Bakker, voorzitter; prof. dr. J. Bennebroek Gravenhorst, prof. dr. A.H.M. Taminau, prof. dr. C.A.F. Tulleken, K.W. Woltering, leden-geneeskundigen; mr. H.J. Sluyters-Hamburger, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 14 mei 1998 door mr. C.L. de Vries Lentsch-Kostense, in tegenwoordigheid van de secretaris.