

# uitspraak tuchtcollege

## Verdenking op niersteen

Drie dienstdoende huisartsen houden zich in zes uur tijd met dezelfde 64-jarige patiënt bezig. De eerste telefonisch en de andere twee leggen een visite af. Deze twee worden aangeklaagd.

De patiënt had een forse verergering van een week lang bestaande pijn in de rug en vroeg een visite aan. De eerste huisarts adviseerde telefonisch om paracetamol te nemen. Die nacht namen de klachten – met name in de zijstreek – dermate toe dat de huisarts uit onderstaande uitspraak een visite aflegde. Zij dacht aan een niersteenkoliëk en heeft de urine op erytrocyten onderzocht. Die bleken aanwezig en zij gaf een injectie met diclofenac. Enkele uren later legde haar collega opnieuw een visite af en trof wederom een niet-acuut zieke patiënt aan, met normale pols en tensie en slagpijn in de linkernierloge. Zij bevestigde de diagnose niersteenaanval en gaf een morfine-injectie, waarop de klachten verminderden. De volgende dag verergerden de klachten wederom en liet de eigen huisarts de patiënt opnemen. Pas toen bleek de patiënt een aneurysma te hebben, waaraan hij tijdens de operatie overleed.

De klacht tegen de eerste visitearts luidt dat zij, tegen de NHG-richtlijn in, geen buikonderzoek heeft verricht. De tweede arts (zie [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)) wordt verweten dat zij de patiënt niet heeft ingestuurd.

Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat de artsen voldoende argumenten hadden om dat niet te doen. Hoewel de klachten ongegrond zijn, kan het geen kwaad om nog eens te wijzen op het advies van de eerder bij deze zaak betrokken klachtencommissie, om nooit volledig op de diagnose van een voorgaande arts af te gaan.

B.V.M. Crul, arts

mr. D.Y.A. van Meersbergen, jurist KNMG

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 1 september 2009

Beslissing in de zaak onder nummer 2008/167 van A, wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde mr. H. Mollema-de Jong, advocaat te Amersfoort, tegen D, huisarts te B, wonende te B, verweerster in hoger beroep en in eerste aanleg, gemachtigde mr. A.W. Hielkema, verbonden aan de Stichting Rechtsbijstand Gezondheidszorg te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

Appellante, hierna te noemen klaagster, heeft op 12 oktober 2006 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen verweerster, hierna te noemen de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 april 2008, onder nummer 06/300, heeft dat college de klacht afgewezen en bepaald dat de beslissing ter publicatie wordt aangeboden. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De

arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep tegelijk met de zaak onder nummer 2008/165 (A/C, huisarts) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 mei 2009. De zaken zijn niet gevoegd. Verschenen zijn klaagster, bijgestaan door mr. Mollema-de Jong, en de arts, bijgestaan door mr. Hielkema. De standpunten van partijen zijn over en weer bepleit. Mr. Mollema-de Jong heeft daarbij gebruikgemaakt van pleitaantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

##### '2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden, kan van het volgende worden uitgegaan:

Klaagster heeft op 29 augustus 2005 omstreeks 23.30 uur de huisartsenpost B (hierna: de huisartsenpost) gebeld, omdat haar echtgenoot, E (hierna: de patiënt), die avond hevige pijn in zijn rug had gekregen. Daarbij heeft klaagster aan de assistente gemeld dat de patiënt al een week lang rugpijn had, maar dat het nu zo hevig was geworden dat hij niet kon liggen, staan of zitten van de pijn. Desgevraagd heeft klaagster meegedeeld dat de patiënt geen medicatie had genomen, behalve de al jaren gebruikte bloedverduunners. Klaagster heeft toen verzocht om een visite.

F was die nacht een van de (drie) dienstdoende huisartsen op de huisartsenpost. Zij heeft na korte tijd klaagster gebeld. Tijdens het telefoongesprek met klaagster vernam F dat nog geen pijnstillers waren gebruikt. Zij stelde daarom voor paracetamol te gebruiken. Vervolgens is een discussie ontstaan tussen klaagster en F, waarbij de patiënt ook nog even aan de telefoon is geweest, over de vraag hoe klaagster paracetamol kon verkrijgen. Zij stelde namelijk dat zij niet in staat was de medicatie op te halen bij een apotheek, omdat zij een kind van drie jaar te logeren had dat lag te slapen en de patiënt de trap niet op kon als er iets met het kind mocht gebeuren. F wilde aanvankelijk de medicatie niet laten bezorgen bij de patiënt, maar heeft uiteindelijk toch besloten de paracetamol te laten bezorgen met een taxi. In het verslag van het telefoongesprek heeft zij de patiënt als "zeer claimend" omschreven.

Diezelfde nacht heeft klaagster om ongeveer 1.00 uur opnieuw gebeld naar de huisartsenpost, omdat de patiënt pijn in de zijstreek had, niet kon zitten, staan en liggen en het gevoel had van collaberen bij diarree en buikpijn. Kort daarna heeft verweerster, die toen ook dienst had op de huisartsenpost, een visite afgelegd. Zij trof de patiënt staande bij het aanrecht aan, hij had het warm en was onrustig. Verweerster heeft gevraagd naar de medische voorgeschiedenis en heeft enig lichamelijk onderzoek verricht, waarbij de vitale functies intact bleken te zijn. Omdat zij dacht aan een niersteenkoliëk heeft verweerster een urineonderzoek gedaan. Daarbij bleek sprake te zijn van rode bloedcellen in de

urine. De combinatie van symptomen wees volgens verweerster sterk op een niersteenkolk. Iets anders, bijvoorbeeld vaatproblematiek, achtte zij minder waarschijnlijk gezien de goede bloeddruk, pols en de stabiele situatie. Zij heeft de patiënt een injectie diclofenac gegeven tegen de koliekpijn en heeft een recept achtergelaten voor zetpillen diclofenac 100 mg twee- tot driemaal daags.

Klaagster heeft vervolgens na enkele uren wederom telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost, omdat de patiënt nog steeds veel pijn had. De dienstdoende huisarts C heeft daarop omstreeks 5.45 uur een visite afgelegd. Zij vond bij aankomst de patiënt niet acuut ziek. Bij onderzoek constateerde C slagpijn in de linkernierloge, bij een normale bloeddruk en pols. Gezien deze bevindingen sloot zij zich aan bij de diagnose van verweerster dat er sprake was van een niersteenaanval. Met klaagster heeft zij toen besproken dat een opname van de patiënt op dat moment geen zin had, omdat ook in het ziekenhuis pijnstilling zou worden toegediend. C heeft een morfine-injectie toegediend aan de patiënt van 10 mg. Zij is daarop nog enige tijd bij de patiënt gebleven om te zien wat de uitwerking van de injectie zou zijn. Toen de patiënt aangaf dat de pijn beduidend minder werd, is zij vertrokken.

In de ochtend van 30 augustus 2005 heeft klaagster de door verweerster voorgeschreven zetpillen diclofenac gehaald.

Gedurende die dag was de pijn voor de patiënt dragelijk. In de loop van de avond nam de pijn echter weer toe. Volgens klaagster schreeuwde de patiënt het toen uit van de pijn en verloor hij enige tijd het bewustzijn, waarna hij niet meer kon staan. Omdat de huisartsenpost telefonisch niet bereikbaar was, is de patiënt door een buurman per auto naar de huisartsenpost gebracht. De buurman heeft verklaard dat de patiënt tijdens het vervoer zoveel pijn had dat hij gedwongen was erg langzaam te rijden.

G was die avond een van de dienstdoende huisartsen op de huisartsenpost. Toen de patiënt werd binnengebracht, waren alle spreekkamers bezet en op verzoek van een assistente heeft G, die eigenlijk dienst had als visitearts, de patiënt in een behandelkamer gesproken en onderzocht. Bij onderzoek van de buik vond hij, behoudens slagpijn in de nierloge, geen bijzonderheden. De temperatuur van de patiënt was bij twee metingen 34 graden. Een door G wenselijk geacht urineonderzoek was niet mogelijk, omdat de patiënt op dat moment niet kon plassen. Ook G is op grond van zijn bevindingen tot de diagnose nierstenen gekomen, zij het dat hij daarbij heeft vermeld "cave pyelonefritis". Verder heeft G de patiënt een morfine-injectie van 5 mg gegeven, met het advies de volgende dag de urine te laten onderzoeken door de eigen huisarts.

De volgende dag heeft de eigen huisarts van de patiënt, nadat urineonderzoek

had plaatsgevonden, hem in het ziekenhuis laten opnemen. Aldaar bleek de patiënt een aneurysma te hebben. Hij is vervolgens direct geopereerd, maar tijdens de operatie is de patiënt overleden.

Klaagster heeft een klacht ingediend bij de Klachtencommissie Eerstelijnszorg-H tegen, onder anderen, verweerster, welke klacht ongegrond is verklaard. Voorts heeft deze klachtencommissie alle betrokken artsen het advies gegeven nooit volledig op de diagnose van een voorgaande arts af te gaan maar altijd een eigen onderzoek te doen.

### 3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster is van mening dat verweerster tijdens de visite onvoldoende onderzoek heeft verricht. Daarbij wijst zij erop dat ten onrechte en in strijd met de NHG-Standaard geen buikonderzoek is verricht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster onvoldoende onderzoek heeft verricht naar de klachten van de patiënt.

### 4. Het standpunt van verweerster

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

### 5. De overwegingen van het college

Verweerster heeft tijdens de visite in de gegeven omstandigheden een correct onderzoek verricht naar de klachten van de patiënt. Zij heeft zorgvuldig navraag gedaan naar de medische voorgeschiedenis van de patiënt alsmede naar zijn klachten. Tevens heeft verweerster de bloeddruk, pols en temperatuur van de patiënt gecontroleerd en urineonderzoek verricht. Op basis van haar bevindingen kon verweerster in redelijkheid tot de diagnose niersteenkolk komen. Het feit dat verweerster geen buikonderzoek heeft verricht, kan in de gegeven omstandigheden niet als een verwijtbaar nalaten worden aangemerkt. Daarbij wijst het college erop dat in een thuis-situatie en vooral bij iemand met veel pijn in de rug buikonderzoeken in het algemeen niet adequaat verricht kunnen worden en de betekenis ervan beperkt is.

## Osteotomie

Een patiënte ondergaat een osteotomie om de stand van haar been te verbeteren.

Aan het eind van de operatie ziet de operateur een fissuur tussen de plaat en het osteotomievlak. Hij raadpleegt zijn collega en besluit door te opereren. Na afloop heeft de patiënte hevige pijn. Na vijf dagen wordt een röntgenfoto gemaakt. De hoekplaat blijkt gebroken te zijn. Na een heroperatie houdt de patiënte pijn. De aangeklaagde orthopedisch chirurg plaatst vervolgens een kunstheup. Met aanhoudende pijn klaagt de patiënte de arts aan. Het college waarschuwt de orthopeed. Hij had direct na de operatie of de volgende dag een foto moeten maken en een gipsbroek moeten aanpassen.



De inspectie selecteert en becommentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak op [medischcontact.nl/tuchtzaken](http://medischcontact.nl/tuchtzaken).

*Verweerster heeft derhalve zorgvuldig gehandeld tijdens het onderzoek van de patiënt en bij het stellen van haar diagnose. Het college laat in het midden of de door verweerster voorgeschreven medicatie, te weten diclofenac, in deze situatie de meest adequate medicatie is geweest.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.*

*Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, gelegen in de bewaking van de continuïteit van de zorg verleend op huisartsenposten, zal deze beslissing zodra zij onherroepelijk is, tezamen met de beslissingen in de gevoegd behandelde zaken, op na te melden wijze worden bekendgemaakt.'*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollege en hiervoor onder 2. De feiten zijn weergegeven.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. Kern van de klacht ook in beroep is dat de arts heeft nagelaten bij de patiënt een buikonderzoek te verrichten.

4.2. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert tot verwerping van het beroep en bevestiging, zo nodig met verbetering en aanvulling van gronden, van de beslissing van het regionaal tuchtcollege.

De arts heeft in de nacht van 29 op 30 augustus 2005, kort na 1.00 uur een visite afgelegd bij de patiënt. De arts trof, naar zij ter zitting gedetailleerd heeft uiteengezet, de patiënt aan in de keuken, staande aan het aanrecht. Hij had hevige, in aanvallen komende, pijn in de flank en bewegingsdrang. De arts heeft de bloeddruk gemeten (140/80) en de pols gecontroleerd en stelde vast dat de pols rustig en regulair was. Het door de arts

vervolgens verrichte urineonderzoek wees uit dat er sprake was van bloed in de urine. Volgens de arts waren er bij de patiënt op grond van het klinisch beeld geen aanwijzingen voor peritoneale prikkeling. Op basis van de desgevraagd verkregen informatie over de medische voorgeschiedenis heeft de arts, naar zij heeft verklaard, wel gedacht aan de mogelijkheid van hart- en/of vaatlijden, maar heeft zij deze optie op grond van het klinisch beeld weer verworpen. Op basis van haar bevindingen en het klinisch beeld is zij, aldus de arts, gekomen tot de diagnose nierstenkoliek en heeft zij, zonder verder buikonderzoek te verrichten, haar beleid op die diagnose afgestemd.

4.4. Beoordeeld moet worden of de arts reeds op grond van de door haar verrichte onderzoeken en het klinisch beeld tot de diagnose nierstenkoliek heeft kunnen komen of dat zij zoals de klacht luidt, alvorens die diagnose te stellen nader buikonderzoek had moeten verrichten. Het Centraal Tuchtcollege overweegt daarover als volgt. In het algemeen dient, zoals ook is vastgelegd in de NHG-Standaard Nierstenlijden 1997, houdende richtlijnen voor diagnostiek en behandeling van urinesteenlijden van volwassenen, bij een patiënt met klachten, zoals bij de patiënt aanwezig, een onderzoek van de buik te worden verricht, voornamelijk om andere oorzaken van acute buikklachten uit te sluiten en dient daarbij te worden gelet op druk- of slagpijn in de nierloge en op tekenen van peritoneale prikkeling. Druk- of slagpijn in de nierloge, aldus de richtlijn, kan passen bij een urinesteen, peritoneale prikkeling past weer niet bij een ongecompliceerd urinesteenlijden. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege had de arts in de hiervoor omschreven situatie op grond van haar bevindingen, te weten pijn in de flank, normale bloeddruk, geen tachycardie, bewegingsdrang en bloed in de urine en op grond van het klinisch beeld, voldoende argumenten voor de door haar gestelde diagnose en mocht zij

redelijkerwijs een overigens ook in een thuissituatie goed te verrichten buikonderzoek, achterwege laten.

4.5. Het voorgaande betekent dat het Centraal Tuchtcollege gelijk het regionaal tuchtcollege doch met een enigszins andere motivering, de klacht ongegrond acht en dat het beroep wordt verworpen.

4.6. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal publicatie van deze beslissing worden bepaald. Afzonderlijke publicatie van de beslissing van het regionaal tuchtcollege, zoals in die beslissing is bepaald, is onder deze omstandigheden niet nodig.

### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep.

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 in raadkamer door mr. W.D.H. Asser, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen, dr. mr. J.W. Bins en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten, en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 1 september 2009, door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris.



De tekst van deze uitspraak en ook die van de tweede uitspraak in dezelfde zaak staan op onze website: [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.