

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/160

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/160 van:

eerste **A.**, huisarts, wonende te **B.**, appellante, verweerster in
den aanleg, gemachtigde: mr. A.M.P. Smilde als jurist verbonden
tegen aan Stichting VvAA rechtsbijstand,

in **C.**, wonende te **D.**, verweerster in hoger beroep, klaagster
eerste instantie.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 15 juli 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen **A.** - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 maart 2009, onder nummer 08/189 heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en de huisarts voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van waarschuwing opgelegd. De huisarts is van die beslissing voorzover gegrond verklaard tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De huisarts heeft een door **E.**, huisarts, opgesteld deskundigenrapport d.d. 24 augustus 2009 overgelegd.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 8 april 2010, waar zijn verschenen klaagster en de huisarts, bijgestaan door mr. A.M.P. Smilde voornoemd. Tevens was ter terechtzitting aanwezig **F.**, de stiefdochter van klaagster. Mr. Smilde heeft een pleitnotitie overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

"2. De feiten.

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

*In de nacht van 3 op 4 juni 2008 is patiënt, geboren op 11 maart 1948, onder meer bekend met diabetes mellitus en in de voorgeschiedenis een myocard infarct elf jaar geleden, onwel geworden. Patiënt is die nacht op de Afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het **G**-ziekenhuis te **H.** gezien en na onderzoek, vervolgens weer naar huis gestuurd onder verdenking van een vestibulair syndroom. In de ochtend van 4 juni 2008 heeft klaagster gebeld naar de praktijk van de huisarts **I.** te **D.** die op dat moment waarnam voor haar eigen huisarts met de mededeling dat zij graag een visite wilde, dat patiënt 's nachts in het ziekenhuis was geweest, dat hij nu verward was en klam aanvoelde maar dat het bloedsuiker gehalte normaal was. Verweerster die in het laatste jaar van haar opleiding tot huisarts was en eind juni 2008 deze zou afronden, is door de praktijk-assistente gevraagd om een visite af te leggen bij patiënt. Bij aankomst heeft klaagster*

aan verweerster laten weten dat patiënt medicatie (Betahistine) was voorgeschreven op de SEH maar dat hij deze en de andere door hem gebruikte medicatie (Metformine, Simvastatine, Carbasalaatcalcium en Bisoprolol) niet kon doorslikken.

Voorts heeft klaagster verweerster laten weten dat patiënt niet goed kon lopen. Klaagster heeft het ontslagbericht met daarbij gevoegd het verslag van de bevindingen op de SEH die zij had meegekregen aan verweerster overhandigd. Verweerster heeft uitgelegd dat slikklachten kunnen voorkomen bij een beroerte en dat het daarom van belang voor haar was voor om te weten of patiënt een hangende mondhoek had gehad, niet goed kon praten of minder kracht c.q. gevoel had in een van zijn armen of benen. Deze vragen werden alle met "nee" beantwoord. Voorts heeft verweerster patiënt water laten drinken waarna hij slijm uitspuugde. Zij heeft bloeddruk gemeten en de polsslag opgenomen. Patiënt lag tijdens het onderzoek in bed en maakte op verweerster geen verwarde indruk. Zij heeft de toestand beoordeeld als onveranderd sinds de afgelopen nacht, is tot de waarschijnlijkheids diagnose vestibulair syndroom of labyrinthitis gekomen en heeft driemaal daags primperan suppositoria à 20 mg tegen de misselijkheid voorgeschreven. Verweerster heeft met klaagster afgesproken dat zij later die dag nog telefonisch contact zou opnemen om te vragen hoe het ging.

In het huisartsenjournaal heeft zij over de visite geschreven:

" S draaiërig, pijn re achter de oor en rondom de oor. Kan niet drinken, na een slok begint te spugen, veel slijm.

ORR 130/80 P 80 reg lukt om een slok water te slikken, begint daarna veel slijm te spugen.

E vestibulair syndroom, labirintitis

P primperan supp. 3dd 20 mg"

Bij terugkomst op de praktijk heeft verweerster de casus van patiënt besproken met haar opleider I. die zich kon vinden in de door verweerster gestelde diagnose en het gevoerde beleid.

Aan het einde van de ochtend, direct na het spreekuur heeft de praktijkassistente aan verweerster door gegeven dat klaagster wederom had gebeld met de mededeling dat het drinken nog steeds niet goed ging en patiënt donker bloed had opgehoest.

Verweerster heeft een spoedvisite afgelegd bij een andere patiënt alvorens zij klaagster terugbelde. Vervolgens heeft zij contact opgenomen met een internist van het G.-ziekenhuis waarna zij klaagster heeft teruggebeld om haar mede te delen dat patiënt werd verwacht op de SEH. Patiënt is vervolgens opgenomen op de afdeling neurologie wegens een cerebellair infarct. In de (voorlopige) ontslagbrief staat dat patiënt een urineweg infectie had doorgemaakt, dat hij aan een passagère hypernatriëmie had geleden en dat er sprake was geweest van een ontregelde diabetes mellitus. Hij is op 7 juli 2008 uit het ziekenhuis ontslagen.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. tijdens de visite op 4 juni 2008 bij het stellen van de diagnose bij patiënt heeft gebaseerd op de gegevens van de SEH van het G.-ziekenhuis en hierbij niet de door klaagster verstrekte informatie heeft betrokken;
2. de slikklacht heeft onderschat, orale medicatie die niet kon worden ingenomen en daarbij ook geen aandacht schonk aan het gegeven dat patient zijn medicatie al enkele dagen niet kon innemen;
3. klaagster pas na drie uur heeft teruggebeld nadat deze aan de praktijkassistente had doorgegeven dat haar echtgenoot bloed opgaf;

4. geen ambulancevervoer heeft geregeld maar haar alleen met patiënt naar het ziekenhuis heeft laten gaan.

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.

Ad 1:

Verweerster heeft hier tegenover gesteld dat zij zich bij de beoordeling van gezondheidstoestand van patiënt niet heeft laten leiden door de bevindingen van de artsen op de SEH in het G.- ziekenhuis, laat staan dat zij de diagnose die gesteld was klakkeloos heeft overgenomen. Aan het begin van de visite, zo stelt zij, stond een CVA hoog in haar differentiaal diagnose. Bij klachten van draaiduizeligheid moet een huisarts uiteraard altijd alert zijn op een CVA/TIA. In dit geval des te meer gezien de door klaagster genoemde slikklachten, stelt zij voorts. Zij heeft daarom expliciet gevraagd of patiënt misschien een hangende mondhoek had gehad, niet goed kon praten of er sprake was van verminderde kracht c.q. verminderd gevoel in de armen of benen. Zij heeft doormiddel van een slikproef met water geconstateerd dat er geen sprake was slikproblemen maar van braken.

Bij haar inschatting van de klachten heeft ook een rol gespeeld en daarmee ook haar beslissing om wel of niet nader neurologisch onderzoek te verrichten, de omstandigheid dat patiënt in het ziekenhuis goed was nagekeken en een CVA niet waarschijnlijk werd geacht, ook niet door de geconsulteerde neuroloog, aldus verweerster.

Het college kan verweerster hierin niet volgen. Juist omdat zij als eerste aan een CVA dacht had het op haar weg gelegen om zelfstandig neurologisch onderzoek te doen. Dat zij daarbij patiënt niet staande wilde onderzoeken, zoals zij ter terechtzitting heeft verklaard, is begrijpelijk in het licht van de toestand waarin zij patiënt had aangetroffen. Zij had patiënt echter ook in bed (op eenvoudige en niet voor de patiënt belastende wijze) neurologisch kunnen onderzoeken. Dit klemt te meer nu uit de stukken van de SEH die klaagster aan haar had overhandigd, niet blijkt dat enig neurologisch onderzoek reeds was verricht maar slechts dat er overleg was geweest met de (dienstdoende) neuroloog.

Overigens ook in het geval dat als vaststaand had kunnen worden aangenomen dat patiënt eerder door de neuroloog was onderzocht waren de klachten van patiënt van dien aard dat een CVA (nog of wederom) tot mogelijke diagnoses behoorden. Daar komt nog bij dat patiënt vasculair belast was. Hij had een myocard infarct in de voorgeschiedenis, leed aan diabetes mellitus en rookte fors. Enkel met het doen van een "slikproef" en een anamnese naar het bestaan van uitvalsverschijnselen had verweerster dan ook niet mogen volstaan. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

Ad 2:

Ook dit klachtonderdeel is gegrond. Zoals hier voren al onder Ad 1 overwogen, heeft de slikproef op zich genomen maar beperkte anamnesticke waarde. Verweerster heeft daarbij onvoldoende aandacht geschonken aan het feit dat juist vanwege slikproblemen zijn medicatie al enkele dagen niet had genomen.

Ad 3:

Het is niet komen vast te staan hoeveel tijd is verstreken tussen klaagsters telefoongesprek met de praktijkassistente en de reactie daarop van verweerster. Dat deze periode onredelijk lang is geweest evenmin. De verklaring van verweerster voor de onmogelijkheid om direct terug te bellen is aanvaardbaar. Zij moest immers elders een spoedvisite afleggen.

Niet is gebleken dat zij in de afweging welk bezoek zij voorrang zou verlenen een onjuiste keuze heeft gemaakt, immers de klachten i.c. dat patiënt (donker) bloed had opgehoest en dat patiënt geen vocht kon innemen, niet van dien aard waren dat zij grotere haast had moeten maken om klaagster terug te bellen dan zij heeft gedaan. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Ad 4:

Verweerster heeft gesteld dat zij gelet op haar waarschijnlijkheidsdiagnose geen vervoer per ambulance heeft overwogen en dat zij gezien de aard van de klachten dit medisch niet geïndiceerd heeft geacht. Zoals reeds onder Ad 1 overwogen, heeft verweerster echter verklaard dat zij patiënt niet wilde laten staan voor een neurologisch onderzoek daar zij inschatte dat hij daar niet (goed) toe in staat was. Dit gegeven is niet te rijmen met haar beslissing om patiënt met eigen vervoer naar het ziekenhuis te laten gaan. Minst genomen had het op haar weg gelegen om hierover met klaagster te overleggen. Door dit na te laten is verweerster te kort geschoten in haar zorg voor patiënt en klaagster en is dit klachtonderdeel derhalve eveneens gegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënt en diens naasten had behoren te betrachten

De oplegging van na te melden maatregel - die een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van de handelwijze van verweerster naar voren brengt zonder daarop het stempel van laakbaarheid te drukken - is daarvoor passend en toereikend."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De huisarts is onder aanvoering van een viertal grieven in beroep gekomen tegen de gegrondverklaring van klaagsters klachten onder 1, 2 en 4 betreffende achtereenvolgens: het stellen van de diagnose enkel op basis van de gegevens van de SEH, het onderschatten van de slikklachten en te weinig aandacht hebben voor het feit dat patiënt zijn medicatie niet kon innemen, alsmede het ontbreken van overleg aangaande het (ambulance)vervoer. Voorts komt de huisarts op tegen de zwaarte van de opgelegde maatregel van waarschuwing. Het beroep strekt ertoe dat voormelde klachtonderdelen alsnog ongegrond worden verklaard dan wel dat het opleggen van een maatregel achterwege wordt gelaten.

4.2 Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de stukken, waaronder het deskundigenrapport van E., en van het verhandelde ter terechtzitting in hoger beroep en overweegt als volgt.

4.4 Vaststaat dat de huisarts op 4 juni 2008 de visite begon met de wetenschap dat patiënt de hele nacht op de Afdeling Spoed Eisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis opgenomen was geweest en nu weer thuis was, maar dat het nog steeds niet goed met hem ging. De patiënt was klam, duizelig, misselijk en verward. Op basis van deze aanwijzingen had de huisarts aanvankelijk een CVA in haar differentiaaldiagnose opgenomen, naast een vestibulair syndroom. Tijdens de visite heeft de huisarts patiënt geobserveerd (helder bewustzijn, duidelijke spraak, geen dysarthrie, geen woord-vindingsproblemen, geen uitval gelaatsmusculatuur), een anamnese afgenomen (patiënt kon

niet goed lopen, slikproblemen, pijn in oor, geen klachten over dubbelzien, geen krachtsvermindering) en heeft zij patiënt vervolgens onderzocht door de bloeddruk te meten (bloeddruk was normaal), het oor te onderzoeken (geen afwijkingen) en heeft zij patiënt neurologisch onderzocht door een zogenoemde slikproef af te nemen. Bij de slikproef zag de huisarts patiënt met zijn slikspieren een duidelijke slikbeweging maken, waarna er na enkele seconden wat slijm opkwam. De huisarts heeft ter terechtzitting verklaard dat zij dit opkomen van slijm heeft geïnterpreteerd als 'braken' en niet 'verslikken' en vervolgens heeft geconcludeerd dat er geen sprake was van een CVA, maar van een vestibulair syndroom. Zij voelde zich daarin ook gesteund doordat eerder op de SEH dezelfde diagnose was gesteld. In het licht hiervan heeft de huisarts verder neurologisch onderzoek niet noodzakelijk geacht en achterwege gelaten.

4.5 Blijkens het voorgaande heeft de interpretatie van voormelde slikproef relatief zwaar gewogen bij de afweging van de huisarts om uiteindelijk van haar differentiaal diagnose CVA af te stappen. Het Centraal Tuchtcollege is echter van oordeel dat de resultaten van enkel de slikproef onvoldoende reden waren om de gestelde differentiaal diagnose CVA opzij te kunnen zetten en af te zien van verder neurologisch onderzoek daarnaar. Op basis van het klachtenpatroon van patiënt en de uit observatie, anamnese en onderzoek verkregen gegevens kon een mogelijke CVA nog niet worden uitgesloten en was nader neurologisch onderzoek - bijvoorbeeld door coördinatie testen en beoordeling van het staan en lopen - nog aangewezen. Dat patiënt kort tevoren was onderzocht op de SEH, waar men eveneens dacht aan een 'vestibulair probleem' maakt dit niet anders.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege is dan ook - evenals het Regionaal Tuchtcollege - van oordeel dat de huisarts tijdens haar visite van 4 juni 2008 op voornoemde punten onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld.

4.7 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Dit betekent dat de grieven III en IV betreffende de zwaarte van de opgelegde maatregel en het overleg ten aanzien van het (ambulance)vervoer falen.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege acht de oplegging van een waarschuwing zoals opgelegd door het Regionaal Tuchtcollege passend en toereikend en ziet geen aanleiding om een maatregel achterwege te laten.

4.9 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het beroep van de huisarts moet worden verworpen en dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, zij het op iets andere gronden, in stand dient te blijven.

4.10 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

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 Gezondheids-

recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie

en Medisch Contact met

het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter,

mrs. J.M.T. van der Hoeven-Oud en P.M. Brillman, leden-juristen en

M.G.M. Smid-Oostendorp en F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 10 juni 2010, door mr. K.E. Mollema, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.