

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 083/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 1 april 2010 naar aanleiding van de op 23 april 2009 ingekomen klacht van

A, wonende te B,

bijgestaan door mr. S. Duurland, advocaat te Lelystad,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te B,

bijgestaan door mr. V. Daniëls, werkzaam bij de Stichting VvAA te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Klaagster heeft vervolgens gerepliceerd onder toezending van bijlagen en verweerder heeft gedupliceerd, eveneens onder toezending van bijlagen. Beide partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. Op verzoek van de secretaris heeft de gemachtigde van klaagster nadere medische stukken overgelegd.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 13 februari 2010, waar klaagster is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde. Verweerder is eveneens, bijgestaan door zijn gemachtigde, verschenen.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerder was destijds huisarts in loondienst bij een huisartsenpraktijk in B. Hij is in deze praktijk formeel in dienst geweest tot 1 januari 2009. Verweerder had als huisarts in loondienst geen “eigen” patiënten op zijn naam staan. Patiënten konden bij het maken van een afspraak wel een voorkeur aangeven. Klaagster, die eind 2007 in B kwam wonen, was bij de praktijk als patiënte ingeschreven. Zij is geregeld bij verweerder geweest en beschouwde hem als haar eigen huisarts.

Op 16 juni 2008 maakte klagster tijdens de avondwaarneming voor het eerst melding van pijn en druk op de borst. De dienstdoende arts trekt de conclusie dat er sprake kon zijn van een angina pectoris of spanningsklachten en laat voor de zekerheid Nitrospray achter.

Op 23 juni 2008 ondergaat klagster, op verzoek van een huisarts in opleiding van genoemde praktijk, een fietstest. De uitslag geeft geen bijzonderheden en geen aanwijzingen voor cardiale problemen.

Op 7 november 2008 wendt klagster zich tot verweerder met klachten van pijn op de borst. Verweerder stelt na onderzoek vast dat er lokaal drukpijn is ter hoogte van het borstbeen. Hij schrijft tramadol en paracetamol voor. Voorts laat verweerder een algemeen bloedonderzoek doen. Daaruit blijkt dat de leverfuncties enigszins verhoogd zijn. CK is niet getest.

Op 20 december 2008 belt klagster in de nacht met de huisartsenpost (verder ook wel genoemd HAP) met klachten van pijn op de borst met uitstraling naar de beide armen. Klagster gaf aan dat ze met sporten op een bal had moeten liggen en denkt zelf aan spierpijn. Ook de dienstdoende arts denkt aan spierpijn en adviseert Nitrospray te nemen. Na enige uren neemt klagster weer telefonisch contact op met de huisartsenpost. Na een visite trekt de dienstdoende huisarts de conclusie dat er sprake is van spanningsklachten en laat Oxazepam achter. Vlak daarna belt klagster weer met de huisartsenpost. Zij vertelt dat de klachten weer beginnen,

zij is bang en kan niemand bellen. Er wordt gezegd dat ze best nog een keer mag sprayen.

Op 22 december 2008 belt klagster 's nachts weer met de huisartsenpost. Blijkens het waarneembericht is er sprake van drukkende pijn op de borst, helpt paracetamol niet tegen de pijn. De Nitrospray heeft klagster niet genomen omdat dat de vorige keren ook niet hielp. De beide armen zijn pijnlijk er is ook pijn bij de schouderbladen, ze is niet misselijk, wel iets last van transpireren. Overdag zijn de klachten weg. Verder noteert de dienstdoende arts:

“klachten precies als andere 2 nachten overdag geen last geen bijkomende klachten geen palpaties geen zweten gebruikt verder soms Nitro eerder ambu en ecg gehad bij deze klachten ga”

De dienstdoende arts schrijft Diazepam voor omdat dat de dag ervoor ook hielp en stelt vast dat er sprake is van atypische thoracale klachten.

Op diezelfde dag, 22 december 2008, bezoekt klagster ook het spreekuur van verweerder omdat de pijnklachten aanhouden. Verweerder vindt bij lichamelijk onderzoek een drukpijnlijke plek hetgeen paste bij het verhaal van klagster over het sporten.

Verweerder noteert in het journaal “spierpijnen zie Hap” en schrijft Zaldiar voor.

Op 23 december 2008 is er vervolgens een telefonisch consult. Klagster vertelt dat de pijn in alle hevigheid aanwezig blijft. Verweerder schrijft dan paracetamol 1000mg voor.

Op 24 december 2008 wordt in de avond de huisartsenpost gebeld door de buurvrouw van klagster. In het waarneembericht staat onder meer genoteerd:

“(S) (SLB) 09 buurvrouw: Al paar dgn last op de borst, nu erge podb, loopt voorover, zweet. Lig op de bank. Straalt

niet uit naar de keel wel naar re arm. Hoge harstlag en droge mond, scherpe steken, braken. Krijgt saldiar van eigen huisarts voor verrekte borstspier. Vgls eigen huisarts komen deze klachten door de Saldiar. Heeft 1/2 ge contact met hem gehad. Voelt zich erg beroerd. Bang. Hulpvraag: graag telefonisch contact met ddha-ongerust

(FON) tel contact met eigen huisarts>muogene pijn, atypisch thoracaal, psychosomatisch

(0) (FON) Maandag na de kerstdagen neemt eigen huisarts contact op.

(E)(FON)Paracetamol supp 1000mg is besteld bij dd apo 3a4dd

(p) (FON) Medicijnen worden door taxi gebracht, innemen in combinatie met Saldiar.”

De regiearts bepaalt vervolgens dat klaagster door een arts gezien moet worden. De dienstdoende arts legt 's avonds een visite af. Klaagster loopt bij aankomst rond, heeft paracetamol ingenomen en heeft geen pijn meer. Ze kan niet tegen de Zaldiar. Verder noteert deze arts: RR 140/90 p100min.reg.cor.pulm gb. drukpijn ant borstkas zn pcm , zaldiar staken.

Op 27 december 2008 belt klaagster met de huisartsenpost. Op basis van de klachten wordt er een ambulance gestuurd. Er worden forse elevaties gezien op het ECG en klaagster wordt naar het ziekenhuis gebracht. Zij wordt later die dag in het D in E opgenomen in verband met een acuut hartinfarct en wordt gedotterd. Tevens wordt er een stent geplaatst. Op 6 januari 2009 wordt er nogmaals een dotterbehandeling en een stentplaatsing uitgevoerd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij haar onvoldoende zorg heeft gegeven. Hij heeft een verkeerde diagnose gesteld die helaas door een aantal waarnemend

huisartsen is gevolgd. Zeker vanaf 20 december 2008 had hij klaagster moeten doorverwijzen naar een cardioloog.

Klaagster heeft haar klacht voor zover die ziet op de periode na 1 januari 2009 ter zitting ingetrokken nu gebleken is dat verweerder na die datum niet meer aan de praktijk verbonden was.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft.

Op 7 november 2008 heeft hij klaagster gezien met klachten van stekende pijn op de borst. De in juni 2008 uitgevoerde fietstest was goed. Verweerder heeft wel bloedonderzoek laten verrichten.

Vervolgens ziet hij haar op 22 december 2008 nadat zij van 20 tot 22 december tot vier keer toe contact had gehad met de huisartsenpost.

Op het moment van presentatie had klaagster geen klachten, de klachten zouden alleen optreden in rust wat atypisch is voor hartklachten. Verweerder heeft de diagnose spierpijnen aan de hand van zijn bevindingen, het sporten op de sport-school (liggen op de bal) en de bevindingen van de HAP en het verhaal dat klaagster vertelde overgenomen.

Op 23 december 2008 is er een telefonisch consult geweest waarbij verweerder paracetamol heeft voorgeschreven omdat klaagster last had van bijwerkingen van Zaldiar. Verweerder was op en na 24 december 2008, in verband met vrije dagen voorafgaand aan het einde van zijn dienstverband in genoemde praktijk, niet meer werkzaam in de praktijk. Het telefonisch contact dat volgens het verslag van de HAP op die dag met de 'eigen huisarts' is gevoerd, rond 17.55 uur, is niet met verweerder geweest.

Verweerder heeft nadat hij kennis heeft genomen van de klacht telefonisch contact opgenomen met klaagster. Zij

verbrak echter de verbinding. Verweerder betreurt het dat het niet tot een gesprek tussen hen beiden is gekomen.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

De klacht richt zich op het handelen van verweerder op 22 en 23 december 2008. Klaagster verwijt verweerder, kort gezegd, dat hij haar toen niet naar een cardioloog heeft gestuurd.

Op 22 en 23 december 2008 waren er geen (duidelijke) aanwijzingen voor cardiale problematiek, de fietstest in juni 2008 was goed, de klachten van klaagster speelden vooral in de tweede helft van de nacht, klaagster had ook na 7 november 2008, toen dezelfde klachten voor het eerst bij verweerder waren gepresenteerd, wekelijks gesport, had overdag geen (wezenlijke) klachten, de Nitrospray hielp niet bij de klachten en de ECG, gemaakt door het ambulancepersoneel (zoals genoteerd door de HAP in verband met het telefonische consult op 22 december 2008) gaf geen bijzonderheden. Onder deze omstandigheden, mede indachtig het gegeven dat klaagster met forse spanningsklachten bij verweerder bekend was, hoefde verweerder niet zonder meer bedacht te zijn op cardiale problematiek. Derhalve dient geconcludeerd te worden dat verweerder bij de presentatie van deze atypische

cardiale klachten – naar de norm van een redelijk handelend huisarts – niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

De klacht is derhalve ongegrond en zal worden afgewezen.

Ten overvloede overweegt het college nog wel dat de statusvoering van verweerder voor verbetering vatbaar is. Het college heeft de verslaglegging als mager beoordeeld, waardoor ook het vaststellen van het feitelijk verloop werd bemoeilijkt. Nu dit geen onderdeel uitmaakt van de klacht zal dit ook niet in de beoordeling worden betrokken.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W de Groot, voorzitter, mr. W.J.B. Cornelissen, lid-jurist, en dr. R. Brons, G.W.A. Diehl en S. Tiemersma, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 1 april 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-
gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.