

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.047

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.047 van:

A., wonende te B. (gemeente C.), appellant, klager in eerste aanleg, gemachtigde: mw mr. P. Winkens, advocaat te Hoensbroek, tegen

D., huisarts, werkzaam te E., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mw mr. M.A. Sala te Roermond, jurist verbonden aan ARAG Algemene Rechtsbijstand Verzekeringsmaat-schappij.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 3 februari 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen huisarts D. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 november 2011, onder nummer 1119, heeft dat College de klacht ongegrond verklaard en afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 oktober 2012, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. Winkens, en de arts, bijgestaan door mr. Sala.

De zaak is over en weer bepleit. Mr. Sala heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van een pleitnotitie die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

2.1. In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld:

##### **" 2. De feiten**

*Het gaat in deze zaak om het volgende:*

*In verband met een korte vakantie verbleef klager tijdelijk in E.. Hij heeft zich met een aantal lichamelijke klachten gewend tot verweerder, die klager op 31 augustus 2010 heeft onderzocht. In het waarneembericht van 31 augustus 2010 heeft verweerder opgenomen dat klager melding maakte van pijn achter de linkerschouder, van een zweetaanval diezelfde ochtend, van hoge bloeddruk, van het gebruik van Co-Diovan 320 en amlodipine en van de excisie van een wratje twee maanden daarvoor. In het journaal is verder vermeld dat klager geen pijn op de borst had. Na lichamelijk onderzoek heeft verweerder deze klachten als myogeen gekwalificeerd, waarna hij diclofenac en omeprazol heeft voorgeschreven. Klager heeft zich op 3 september 2010 tot zijn eigen huisarts gewend die hem heeft doorverwezen naar het ziekenhuis. In dit ziekenhuis is vastgesteld dat klager op voormelde dag een hartinfarct heeft gehad".*

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in:

##### **" 3. Het standpunt van klager en de klacht**

*De dochter van klager heeft op 31 augustus 2010 telefonisch contact gehad met een assistente van verweerder. Zij heeft toen in ieder geval gezegd dat klager pijn had aan*

de linkerschouder, dat hij lijkkbleek was en dat hij last had van zweetaanvallen. Daarop is klager verzocht om naar de praktijk te komen alwaar hij is onderzocht. Ook is vermeld dat klager tabletten nam tegen hoge bloeddruk. Naar aanleiding van deze klachten had verweerder het vermoeden moeten hebben dat er wellicht sprake was van een hartinfarct en had hij een verdergaand onderzoek, zoals bijvoorbeeld het maken van een hartfilmpje, moeten instellen. Verweerder had ook in combinatie met de hoge bloeddrukmedicatie geen diclofenac mogen voorschrijven. Dit blijkt reeds uit een toename van de klachten op woensdag 1 september 2010. Op donderdag 2 september 2010 is vervolgens telefonisch contact geweest met de praktijk van verweerder. Het waarneembericht is ook op die datum uitgeprint. Tenslotte blijkt uit een schrijven van de cardioloog van 23 september 2010 dat klager op 3 september 2010 een hartinfarct heeft gehad. In het ziekenhuis is klager medegedeeld dat er sprake moet zijn geweest van meerdere infarcten omdat al enkele aders afgestorven waren en dotteren niet veel zin meer had. Klager is de mening toegedaan dat verweerder onzorgvuldig jegens hem heeft gehandeld en heeft verweerder aansprakelijk gesteld voor de daaruit voortvloeiende schade.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Uit het waarneembericht blijkt dat klager bij onderzoek niet pijn op de borst aangaf maar pijn achter de linkerschouder. Verweerder heeft vervolgens de beweeglijkheid van de schouder onderzocht, de bloeddruk gecontroleerd en naar de longen geluisterd. Ook zou klager een zweetaanval hebben gehad die ochtend. Klager heeft informatie verstrekt over de medicatie tegen hoge bloeddruk en de excisie van een wratje twee maanden geleden.

Op basis van de bevindingen van verweerder was er geen reden om aan te nemen dat klager een hartinfarct doormaakte of had doorgemaakt. Op 2 september 2010 kan er geen contact met verweerder zijn geweest. Dat was een donderdag en dan is hij altijd vrij. In dit verband wordt ook verwezen naar de verklaring van een collega van verweerder. Er is geen absolute contra-indicatie voor diclofenac in combinatie met de door klager gebruikte Co-Diovan 320 en amlodipine. De stelling dat klager meerdere infarcten zou hebben doorgemaakt is niet onderbouwd”.

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

#### **“ 5. De overwegingen van het college**

De klacht komt er in de kern op neer dat verweerder op 31 augustus 2010 heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij als huisarts jegens klager behoort te betrachten. Meer concreet heeft klager verweerder het verwijt gemaakt dat hij op basis de door of namens klager gedane mededelingen en na lichamelijk onderzoek een onjuiste diagnose heeft gesteld en vervolgens dat de medicatie die hij heeft voorgeschreven onverenigbaar was met de medicatie die hij al gebruikte.

Het college overweegt hieromtrent als volgt.

Partijen twisten over de anamnese op 31 augustus 2010. Daarvoor is onder meer van belang welke mededelingen door of namens klager aan verweerder zijn gedaan. De status (waarneembericht, journaal) van verweerder moet daarvoor in beginsel als uitgangspunt worden genomen. Daarin is vermeld dat klager aangaf pijn te hebben achter de linkerschouder. Verder heeft verweerder genoteerd: geen POB (pijn op de borst, cursivering College).

De vermelding van deze gegevens in de status maakt het aannemelijk dat klager op 31 augustus 2010 deze informatie ook daadwerkelijk aan verweerder heeft verstrekt. Dit sluit ook aan bij hetgeen klager heeft vermeld in de repliek. Daarin is met zoveel

woorden vermeld dat de dochter van klager op een eerder moment die dag aan de assistente heeft medegedeeld dat klager in ieder geval pijn had aan de linkerschouder, dat hij lijkkleek was en dat hij last had van zweetaanvallen. De repliek maakt er geen melding van dat zij ook heeft aangegeven dat klager pijn op de borst had. Daarentegen heeft de dochter van klager ter zitting als getuige verklaard dat zij tegen verweerder heeft gezegd dat klager pijn op de borst had.

Het college stelt – onder verwijzing naar de andersluidende inhoud van de status en de daarmee overeenstemmende stellingname van klager bij repliek – vast dat de verklaring van deze getuige op zichzelf staat. Daar komt nog bij de omstandigheid dat tussen de getuige en klager een nauwe familieband bestaat, die voor wat betreft de objectiviteit van de verklaring noopt tot terughoudendheid. Om deze redenen wordt aan deze verklaring geen (doorslaggevende) betekenis toegekend en baseert het college zich voor wat betreft de aan verweerder gedane mededelingen op hetgeen is vermeld in de status en in de eigen stellingen van klager bij repliek. Daarvan uitgaande heeft verweerder – na lichamelijk onderzoek van klager – in redelijkheid kunnen komen tot de conclusie dat het bij klager ging om myogene klachten en waren er voor verweerder geen, althans onvoldoende, aanknopingspunten voor de aanname dat er sprake was van een cardiale problematiek, die tot een nader onderzoek noopte.

Het vorenstaande klemt temeer nu uit het verslag van de cardioloog van 24 september 2010 blijkt dat de klachten in eerste instantie leken te wijzen in de richting van een longembolie en dat pas later is gebleken dat de klachten een cardiale oorzaak hadden.

Vervolgens houdt partijen verdeeld de vraag of de door verweerder voorgeschreven medicatie onverenigbaar was met de medicatie die hij al gebruikte. Het college is van oordeel dat dat niet het geval is. Vooropgesteld wordt dat klager deze stelling in het geheel niet heeft onderbouwd. Verder is het college uit de op dit punt voorhanden medische literatuur gebleken dat, onder de voorwaarde dat het om een relatief korte termijn gaat, er geen absolute contra-indicatie bestaat voor het gebruik van diclofenac en omeprazol in combinatie met Co-Diovan 320 en amlodipine. De slotsom is dat beide onderdelen van de klacht ongegrond zijn”.

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor zijn weergegeven onder 2.1..

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

#### *Procedure*

4.1. In hoger beroep heeft klager zijn voornaamste klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot afwijzing van het beroep.

#### *Beoordeling*

4.3. De kern van de klacht in hoger beroep betreft de vraag of de arts een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken van het feit dat hij tijdens het consult met klager op 31 augustus 2010 heeft nagelaten de juiste diagnose te stellen. In zijn beroepschrift op nadere gronden heeft klager erkend dat er – in verband met zijn medicatie tegen hypertensie – geen absolute contra-indicatie bestond om diclofenac voor te schrijven zoals de arts heeft gedaan, zodat het Centraal Tuchtcollege het ervoor houdt dat klager zijn klacht op dat onderdeel in beroep niet handhaaft.

4.4. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van een arts gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund maar of de arts binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het hem verweten handelen en met wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

4.5. Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat – gegeven het tijdstip – de aanvankelijke telefonische contacten niet hebben plaatsgevonden met de arts of zijn assistente. Onweersproken is de stelling van de arts dat zijn praktijk toen nog niet bereikbaar was en dat kennelijk contact is opgenomen met de huisartsenpost (HAP).

4.6. Het Centraal Tuchtcollege heeft bij zijn oordeel de Standaard Acut coronair syndroom M80 in aanmerking genomen.

Vaststaat dat klager, een man van boven de 50 met overgewicht, ten tijde van het consult op 31 augustus 2010 geen last had van transpiratie of een klamme huid. Klager kwam zelf binnen lopen en was niet kortademig of benauwd. Hij heeft niet aangegeven bang te zijn voor een hartaanval; hij heeft daar naar zijn zeggen zelf niet aan gedacht. Wel heeft hij ter sprake gebracht dat hij 's nachts transpirerend wakker was geworden en uitzonderlijk bleek zag. Ook heeft hij de arts verteld over de medicatie die hij gebruikte in verband met hypertensie. De arts heeft de bloeddruk van klager gemeten en in het journaal een bloeddruk van 110/70 genoteerd. Klager heeft ter zitting in hoger beroep verklaard dat hij zich niet kan herinneren dat hij heeft geklaagd over pijn op de borst. De arts heeft naar aanleiding van de door klager gepresenteerde klachten – volgens het journaal: pijn links achter de schouder – de schouder van klager gepalpeerd en de bewegelijkheid van zijn arm getest. Naar aanleiding van zijn onderzoek heeft de arts geconcludeerd dat er sprake was van myogene klachten. De voorgeschreven medicatie leek te helpen, aldus klager, die heeft aangegeven een dag later last te hebben gekregen van kortademigheid. Die weet hij toen aan de voorgeschreven diclofenac.

4.7. Hoewel er anamnestiche gegevens waren die met zich brachten dat rekening diende te worden gehouden met een acut coronair syndroom – pijn bij de schouder links, een man op leeftijd met overgewicht en hypertensie en aanvankelijk vegetatieve symptomen (transpireren en een grauwe gelaatskleur) – waren er ook een aantal negatieve bevindingen. Klager heeft niet aangegeven last te hebben gehad van pijn op de borst of in de linkerarm. Er was geen uitstralende pijn. Klager had geen last van kortademigheid en ten tijde van het consult geen vegetatieve verschijnselen. De bloeddruk was goed. Bij het bewegen van de schouder bleken beperkingen, aldus de arts, en het palperen leverde pijnklachten op.

Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat niet is komen vast te staan dat de arts onvoldoende heeft uitgevraagd en onderzocht. Het is niet onbegrijpelijk dat de arts – die tijdens de mondelinge behandeling heeft aangegeven bij het consult van de klager aanvankelijk wel gedacht te hebben aan een acut coronair syndroom – de klachten uiteindelijk niet aan een cardiaal maar aan een myogeen probleem heeft toegeschreven. Dat de arts daarvan een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken, is niet komen vast te staan.

4.8. Daarbij merkt het Centraal Tuchtcollege nog op dat aan de verklaring van de dochter van klager dat klager tijdens het consult geklaagd zou hebben over pijn op de borst geen doorslaggevende betekenis toekomt omdat deze verklaring onvoldoende is om voor onjuist te houden hetgeen in het journaal is gemeld, te weten: “geen POB”. Het Centraal Tuchtcollege voegt daaraan toe dat klager desgevraagd zelf heeft aangegeven zich niet meer te herinneren of hij heeft geklaagd over pijn op de borst.

4.9. Tot slot wordt overwogen dat de verklaring van de eigen huisarts van klager, anders dan namens de arts wordt gesteld, in dit hoger beroep wel toelaatbaar is, maar geen bijdrage kan leveren aan de waarheidsvinding. Het handelen van de arts ten tijde van het consult met klager moet immers worden getoetst. Wat zich achteraf heeft afgespeeld, speelt daarbij geen rol. Dat geldt ook voor de verklaring van de cardioloog van 24 september 2010.

4.10. De conclusie luidt dat het beroep dient te worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. M. Zandbergen en mr. M. Wiglevan, leden-juristen en drs. B.P.M. Schweitzer en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. B.J. Broekema-Engelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 11 december 2012. Voorzitter w.g.  
Secretaris w.g.