

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 145/2011

### **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE**

Beslissing d.d. 8 maart 2012 naar aanleiding van de op 17 mei 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

**C**, huisarts, werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, jurist bij de Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- het medisch dossier.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 27 januari 2012, alwaar zijn verschenen klager en verweerder, de laatste bijgestaan door zijn gemachtigde.

#### 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.

De klacht heeft betrekking op de echtgenote van klager, D, geboren op 14 december 1965, hierna patiënte te noemen.

Op 22 maart 2011 nam patiënte contact op met de praktijk van verweerder in verband met hoofdpijnklachten. Zij sprak toen met assistente E. Patiënte gaf tevens aan dat ze graag haar bloeddruk wilde laten meten. De assistente gaf aan dat patiënte twee dagen later terecht kon voor een afspraak bij verweerder. Tevens werd aangegeven dat patiënte dezelfde dag, ofwel in de ochtend ofwel in de middag, op de praktijk terecht kon om haar bloeddruk op te meten. De bloeddruk van patiënte werd diezelfde dag om 14.00 uur opgemeten door assistente F. De gemeten bloeddruk bedroeg 180/110 mm Hg. Klager - die ambulanceverpleegkundige is - nam om 15.00 uur die middag telefonisch contact op met de praktijk van verweerder en sprak met assistente G. Hij uitte zijn ongerustheid over patiënte. In dat gesprek is door de assistente aan de echtgenoot van patiënte medegedeeld dat zij verweerder zou vragen contact op te nemen. De assistente heeft toen verweerder gevraagd contact met patiënte op te nemen.

Verweerder nam vervolgens rond 16.30 uur telefonisch contact op met patiënte. Verweerder heeft in dit gesprek uitgelegd dat hoge bloeddruk behandeld wordt in verband met complicaties op de lange termijn en schreef haar metoprolol 50 mg 1 x daags voor. 's Avonds, rond 21.45 uur, verslechterde de situatie van patiënte en is zij met spoed opgenomen in het ziekenhuis.

Op 28 maart 2011 is patiënte overleden ten gevolge van een subarachnoïdale bloeding.

In het patiëntendossier staat ten aanzien van de contacten die op 22 maart 2011 hebben plaatsgevonden, het volgende vermeld: *'22-03-2011: S RFE: mh: hoofdpijn, maar C al helemaal vol. Wil alleen de RR laten meten. P METROPOLOL TABLET MGA 50 MG (SUCCINAAT) 301D1T*

*P tel overleg: aantal dagen hoofdpijn dacht tgv menstruatie. Wilde RR weten, heeft afspraak gemaakt over 2 dagen. O RR 180/110, P Belangrijke Patient Kenmerken P Donderdag afspraak bij huisarts P OZ HAP H P OZ Pk neurologie I'.*

Op 29 maart 2011 heeft verweerder klager thuis bezocht. In het dossier vermeldde hij het volgende:

*'S J belt door dat mevr gister om 15.30 uur is overleden. S visite nav overlijden. Echtgenoot boos dat ze niet op dezelfde dag door huisarts gezien werd en RR niet meteen adequaat behandeld ook al zou het beloop er waarschijnlijk niet anders om zijn geweest. Overweegt een klacht in te dienen en wil naar andere huisarts overschrijven. Zit zelf in klachtencommissie ambulancedienst. Wil nu geen gesprek, wil als hij er aan toe is/na begrafenis bellen voor afspraak'.*

In het dossier is op 29 maart 2011 aanvullende informatie vastgelegd over het verloop van de contacten met klager en patiënte. Verweerder heeft daartoe de betrokken assistentes – drie in totaal – gevraagd om in hun eigen bewoordingen op te schrijven hoe de contacten zijn verlopen:

*'S voor gesprek. S voor gesprek in praktijk [handgeschreven erbij gezet: HA-assistentes]. Mw had gebeld ivm bonkende hoofdpijn, mild van aard sinds aantal dagen, kreeg/ging akkoord met afspraak over 2 dg en zou voor RR 's middags bij ass komen. RR door stagiaire K (syst 160?) en L (180/110). Mevr klaagde aldaar niet over hoofdpijn, maakte geen zieke of vreemde indruk. Geen actie ondernomen omdat ze al afspraak had over 2 dg. Later belde echtgenoot met M dat RR behandelde diende te worden ivm angst neurologische afwijkingen. Niets over ernst hoofdpijn verteld, alleen 'aantal dagen'. Gesprek liep niet soepel. Hierop heeft M met HA overlegd die gebeld heeft: RR te hoog, RR op langere termijn te hoog geeft verhoogde kans op complicaties. Wil toch R/RR. Gezien RR en milde hoofdpijn als/bij menstr R/ B-blokker'.*

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder dat hij onvoldoende onderzoek heeft gedaan bij een jonge gezonde vrouw met ernstige hoofdpijnklachten en een hoge bloeddruk. Verweerder heeft onvoldoende de ernst van de klachten ingeschat en dientengevolge een verkeerde diagnose gesteld. Het ging om een alarmerende combinatie die niet is onderkend. De aard van de klachten is ten onrechte niet uitgevraagd. Klager heeft nadat de bloeddruk op de praktijk was opgemeten en voordat verweerder had gebeld, de bloeddruk van patiënte opgenomen en deze bedroeg toen inmiddels 200/115 mm Hg. Verweerder heeft een onjuiste therapie ingesteld en onjuiste medicatie voorgeschreven. Bij het uitvoeren van de triage is ten onrechte gebruik gemaakt van de standaard hypertensiecontrole. Deze standaard is bedoeld voor de stabiel ingestelde hypertensiepatiënt en geeft aan dat bij een bloeddruk zoals gemeten controle binnen twee weken dient plaats te vinden. Het is onjuist om volgens deze normen een patiënt te beoordelen die zich presenteert met bonkende hoofdpijn en een bloeddruk van 180/110 mm Hg. Klager verwijt verweerder dat hij de huisartsenpraktijk onvoldoende heeft ingericht met vakbekwaam personeel om de situatie van patiënte in te schatten en een beoordeling te doen.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert, zakelijk weergegeven, aan dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Er was geen sprake van alarmsymptomen, zoals acute en zeer heftige hoofdpijn. De hoofdpijn van patiënte bestond al enkele dagen. De bloeddruk van patiënte bedroeg om 14.00 uur 180/110 mm Hg. Blijkens het protocol hypertensie moet bij een bovendruk boven de 200 mm Hg de arts worden gewaarschuwd en bij een bloeddruk tussen 160-200 mm Hg dient een controle binnen twee weken plaats te vinden. Patiënte vertelde de assistente bij het opmeten van de bloeddruk dat ze dacht dat de hoofdpijn door haar menstruatie kwam en vertelde spontaan dat zij nog paard had gereden. Omdat klager ongerust was toen hij om 15.00 uur belde heeft de assistente aangeboden dat verweerder die dag nog contact met patiënte op zou nemen. Verweerder heeft in dit gesprek dat hij met patiënte voerde de klachten benoemd die hem ter ore waren gekomen. Tijdens dit gesprek was er evenmin sprake van alarmsymptomen. Patiënte gaf aan dat zij zich zorgen maakte om haar bloeddruk omdat haar moeder onlangs een infarct had gehad. Verweerder heeft daarop uitgelegd dat hoge bloeddruk behandeld

wordt in verband met mogelijke complicaties op de langere termijn. Verweerder heeft een bètablokker voorgeschreven omdat die zowel op de bloeddruk, als ook op sommige vormen van hoofdpijn een goed effect heeft. Alle assistentes zijn gediplomeerd en vakkundig geschoold in triage. Er zijn meerdere NHG telefoonklappers in de praktijk aanwezig, alsmede protocollen en standaarden naast het naslagwerk NHG-standaarden voor praktijkassistente en ondersteuner. De assistentes hebben zorgvuldig gehandeld toen patiënte belde over haar klachten. Noch de assistentes noch verweerder hebben de indruk gekregen dat er sprake was van ernstige hoofdpijn. Tijdens de triage wordt altijd gevraagd naar alarmsymptomen. Er waren geen symptomen die moesten leiden tot een spoedafpraak.

## 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

Vast staat dat patiënte op 22 maart 2011 in de ochtend naar de praktijk belde en dat zij daar melding maakte van “bonkende hoofdpijn” zoals ook in het journaal dat op die dag is opgemaakt, staat vermeld. Ter zitting is desgevraagd door verweerder aangegeven dat de kwalificatie dat de bonkende hoofdpijn op 22 maart 2011 “mild van aard” was, zoals staat genoteerd in het verslag dat op 29 maart 2011 is opgemaakt, een kwalificatie is die door verweerder aan de hoofdpijn is gegeven en dat patiënte die kwalificatie zelf niet als zodanig richting verweerder of zijn praktijk heeft geuit. Het college gaat er bij de beoordeling derhalve van uit dat patiënte melding heeft gemaakt van “bonkende hoofdpijn”. Voorts staat vast dat patiënte die dag om 14.00 uur een bloeddruk had van 180/110 mm Hg. Daarmee was er sprake van een jonge vrouw met een combinatie van bonkende hoofdpijn en een sterk verhoogde bloeddruk, terwijl bovendien haar echtgenoot zijn ongerustheid over de fysieke toestand van zijn vrouw in de loop van de middag expliciet aan de praktijk kenbaar had gemaakt.

Verweerder heeft zich op het standpunt gesteld dat er geen sprake was van alarmsymptomen. Het college is echter van oordeel dat verweerder niet op goede gronden tot deze conclusie heeft kunnen komen. Indien er sprake is van hoofdpijn bij patiënten met een sterk verhoogde bloeddruk, is dit ongewoon en dient dit naar het oordeel van het college uitgevraagd te worden. Het college verwijst in dit verband ook naar de NHG-Standaard diagnostiek bij hoofdpijn voor de huisarts (zie Samenvattingskaart M19), waarin staat vermeld dat de huisarts bij hoofdpijn alert dient te zijn op alarmsymptomen zoals “heftige hoofdpijn met een zeer hoge bloeddruk”, passend bij de diagnose maligne hypertensie en “acuut ontstane hoofdpijn, zeer heftige pijn”, passend bij de differentiaal diagnoses meningitis, CVA en subarachnoïdale bloeding.

Verweerder heeft patiënte uiteindelijk, na aandringen van klager bij de assistente, in de middag rond 16.30 uur gesproken. Ingevolge de hiervoor genoemde NHG-Standaard diagnostiek bij hoofdpijn voor de huisarts, had verweerder toen hij patiënte telefonisch sprak, dienen te vragen naar de aard, ernst, tijdstip van de dag, lokalisatie, patroon en duur van de hoofdpijn, alsmede of zij bekend was met de huidige vorm van hoofdpijn, de familieanamnese, begeleidende symptomen, provocerende factoren, zelfmedicatie, gedrag ten tijde van de hoofdpijnaanval, de lijdensdruk en de mate van belemmering in het functioneren.

Uit het dossier blijkt echter niet dat verweerder patiënte heeft uitgevraagd over de hiervoor genoemde punten. Hij heeft, zo heeft hij verklaard en zo staat het ook in het verweerschrift vermeld, in dit gesprek volstaan met het benoemen van de klachten van patiënte zoals die hem via de assistentes ter ore waren gekomen. Verweerder heeft desgevraagd ter zitting aangegeven dat hij het gesprek dat hij rond 16.30 uur met patiënte voerde, niet als een consult beschouwde, maar als een triage. Het college acht dit onjuist. Gegeven de klachten zoals hiervoor omschreven en de ongerustheid van patiënte en klager, diende verweerder het gesprek in de vorm van een consult te voeren.

Verweerder heeft zijn conclusie dat er geen sprake was van alarmsymptomen gebaseerd op het feit dat de hoofdpijklachten reeds sinds enkele dagen bestonden. Nu echter niet is gevraagd naar hoe de klachten zijn ontstaan, kan ook niet worden beoordeeld of de hoofdpijklachten acuut zijn ontstaan. Verweerder heeft in het telefoongesprek de vraag of de hoofdpijn plotseling is begonnen, niet gesteld. Dat hoofdpijn enkele dagen aanhoudt, brengt niet zondermeer mee dat deze niet acuut ontstaan kan zijn. Nu verweerder de klachten van patiënte niet voldoende heeft uitgevraagd, heeft hij ook niet op zorgvuldige wijze tot een differentiaaldiagnose kunnen komen, zodat hij ook niet op juiste wijze het beleid heeft kunnen bepalen. Het college acht de klacht van klager op voornoemde punten dan ook gegrond.

### 5.3

Voor zover klager heeft betoogd dat verweerder zijn praktijk onvoldoende heeft ingericht met vakbekwaam personeel, volgt het college klager niet in zijn stelling. Niet betwist is dat in verweerders praktijk gediplomeerde doktersassistentes werkzaam zijn die geschoold zijn in het doen van triages. Daarnaast heeft verweerder aangegeven dat in de praktijk meerdere NHG telefoonklappers aanwezig zijn, alsmede protocollen en standaarden naast het naslagwerk NHG-standaarden. Het college heeft geen aanleiding aan deze mededelingen van verweerder te twijfelen. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

### 5.4

Het college heeft overigens bij de beoordeling vastgesteld dat in de richtlijn met betrekking tot de triagecriteria voor hoofdpijn uit de NHG telefoonwijzer 2010, een sterk verhoogde bloeddruk niet expliciet als criterium is opgenomen. Het college is van oordeel dat het aanbeveling verdient de triagecriteria op dit punt opnieuw tegen het licht te houden.

### 5.5

Uit het vorenstaande volgt dat de klacht deels gegrond is. Het college acht in dit geval het opleggen van een waarschuwing aan verweerder passend. Gelet op het algemeen belang dat met deze uitspraak gemoeid is, zal het college deze uitspraak publiceren.

## 6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht gegrond en legt verweerder de maatregel van waarschuwing op;
- bepaalt verder dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. D.M. Schuiling, voorzitter, prof. mr. J.C.J. Dute, lid-jurist, en dr. A.N.H. Weel, dr. R.H. Boerman en A.M. Rijken, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 8 maart 2012 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 aanleggenheid 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.