

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 12196

**Uitspraak: 7 maart 2013**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 29 augustus 2012 bij het tuchtcollege Zwolle ingekomen klacht, die op 7 november 2012 door het tuchtcollege Eindhoven is ontvangen van:

A  
wonende te B  
klaagster

tegen:

C  
huisarts  
werkzaam te D  
wonende te E  
verweerder  
gemachtigde mr. V.C.A.A.V. Daniels te Utrecht

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 30 januari 2013 behandeld. Partijen waren aanwezig verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

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

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op zondag 1 april 2012 kreeg klaagster plotseling last van benauwdheid, pijn aan de armen, pijn bij de borst en begon ze te hyperventileren. Na telefonisch contact tussen de partner van klaagster en de huisartsenpost zag verweerder klaagster thuis. Hij ondersteunde klaagster met ademen door haar in een plastic zak te laten ademen. Bij navraag door verweerder bleek er geen sprake te zijn geweest van langdurige bedrust, een ongeval, een operatie kort geleden of een vliegreis. Verweerder stelde de diagnose hyperventilatie naar aanleiding van zijn onderzoek. Hij schreef twee tabletten diazepam 5 milligram voor en adviseerde nogmaals naar de huisartsenpost te bellen wanneer de klachten zouden aanhouden. Op woensdag 4 april 2012 bezocht klaagster haar huisarts. Om toekomstige paniekaanvallen te voorkomen schreef de huisarts haar antidepressiva voor. Op vrijdag 6 april kreeg klaagster pijn aan de rug en kreeg koorts. Op zondag 8 april was de koorts verdwenen, maar de pijn aan de rug niet. Klaagster vermoedde dat zij een longontsteking had opgelopen en bezocht in verband daarmee de huisartsenpost waarna zij werd verwezen naar de spoedeisende hulp. Diezelfde dag werd klaagster opgenomen op de afdeling cardiologie, gedotterd en werd een stent geplaatst. Een paar dagen later werd een implanteerbare cardioverter defibrillator (ICD) geplaatst. Klaagsters opname in het ziekenhuis duurde bijna twee weken.

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

Klaagster verwijt verweerder dat hij haar niet naar het ziekenhuis heeft doorgestuurd terwijl er twijfel bij verweerder was over de diagnose. Als verweerder klaagster meteen naar het ziekenhuis had verwezen was de schade als gevolg van het hartinfarct beperkt gebleven.

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

Bij aankomst van verweerder bij klaagster thuis lag klaagster in bed. Ze was erg onrustig. Verweerder zag een jonge vrouw, de ademweg was vrij, klaagster was kortademig, de pols was goed te voelen en haar bewustzijn was goed. Klaagster was duidelijk aan het hyperventileren, maar de reden daarvan was niet duidelijk. Verweerder liet klaagster in een plastic zak ademen en besloot te beginnen met het couperen van het hyperventileren. De zuurstofsaturatie was ongestoord en normaal met 99%. Er was een bloeddruk van 110/80 mm HG. De pols was goed gevuld en regulair. Er was een normaal ademgeruis bij de longen en de hartslag was regulair. Er waren geen geruisen te horen over de hartkleppen. De buik was soepel en de lever was niet opgezet. De kuiten waren soepel en zonder tekenen van trombose. Het resultaat viel tegen. De situatie was stabiel, de polsslag goed, maar verweerder twijfelde aan de kleur van klaagster. Een cardiale oorzaak achtte verweerder gezien haar leeftijd zeer onwaarschijnlijk, maar overwoog de aanwezigheid van longemboliën.

Bij navraag door verweerder bleek er geen sprake te zijn geweest van langdurige bedrust, een ongeval, een operatie kort geleden of een vliegreis. Klaagster vertelde dat de klachten, steken in de borst, die dag plotseling waren ontstaan. Zij had de laatste tijd geen klachten gehad, was altijd gezond geweest en haar conditie was niet verslechterd. In de familie kwamen geen hart- en vaatziekten bij jonge vrouwen voor. Verweerder controleerde de zuurstofsaturatie, de bloeddruk en de pols. Hij controleerde het ademgeruis bij de longen, de hartslag, de buik, de lever en de kuiten. Geleidelijk trad er verbetering in de klacht op, echter de klacht ging niet weg. Er waren geen redenen om klaagster op dat moment naar het ziekenhuis te sturen. Verweerder twijfelde over de precieze diagnose en vroeg klaagster of ze de klacht herkende. Zij bevestigde dat en vertelde dat de diagnose hyperventilatie in het verleden was gesteld. Haar partner

vertelde dat klaagster zich ook zorgen had gemaakt over de ziekte van haar kind. Op dat moment overwoog verweerder de leeftijd en het geslacht van klaagster. Het ging om een jonge vrouw, die in het verleden al vaker last had gehad van hyperventileren. Er waren op dat moment extra spanningen en haar partner herkende die spanningen ook. Verweerder besloot bij zijn eerste diagnose hyperventilatie te blijven. Verweerder vroeg klaagster waar hij haar nog mee van dienst kon zijn. Zij vertelde hem graag te willen slapen en hij schreef haar diazepam voor. Verweerder adviseerde klaagster en haar partner opnieuw de huisartsenpost te bellen als de klachten er nog zouden zijn nadat klaagster had geslapen of als ze het niet vertrouwden. Het beloop was atypisch, maar de herkenning van de klacht door klaagster en haar partner gaven de doorslag voor de diagnose hyperventilatie.

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

Het is belangrijk om voorop te stellen dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van het professioneel handelen van een arts er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar dat daarbij beslissend is het antwoord op de vraag of de arts vanuit tuchtrechtelijk oogpunt gebleven is 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.

Niet is gebleken dat er ten tijde van de visite van 1 april 2012 aanwijzingen waren dat klaagster op dat moment of kort daarvoor een hartinfarct had gehad. De door klaagster genoemde klachten waren atypisch voor een hartinfarct, maar pasten wel bij een longembolie. Dat verweerder twijfels had ten aanzien van een mogelijke longembolie en niet ten aanzien van cardiale problematiek, valt hem tuchtrechtelijk dan ook niet te verwijten.

Niet is gebleken dat verweerder onzorgvuldig is geweest in zijn onderzoek. Verweerder heeft klaagster uitgebreid onderzocht. Toen hij geen oorzaken voor de hyperventilatie kon vast stellen heeft hij zich laten leiden door de kennelijke bevestiging van klaagster en haar partner dat zij vaker last had gehad van hyperventilatie en dat er op dat moment extra spanningen waren. Op dat moment was er onvoldoende reden om klaagster te verwijzen. Verweerder heeft klaagster en haar partner wel geadviseerd opnieuw contact op te nemen met de huisartsenpost indien de klachten zouden aanhouden of zij het niet vertrouwden.

Zonder afbreuk te willen doen aan de ernstige gevolgen voor klaagster kan niet worden vastgesteld dat verweerder in gebreke is gebleven. De klacht is ongegrond.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. K.A.J.C.M. van den Berg als voorzitter, mr. H.P.H. van Griensven als lid-jurist, J.D.M. Schelfhout, H.J. Weltevrede en H.C.Th. Maassen als leden-beroeps-genoten, in aanwezigheid van mr. C. Chapelle als secretaris en in het openbaar uitgesproken op

7 maart 2013 in aanwezigheid van de secretaris.