

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012-163

Datum uitspraak: 23 april 2013

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, huisarts,
wonende en werkzaam te B,
de persoon over wie wordt geklaagd,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 28 augustus 2012. Namens de arts is een verweerschrift ingediend door mr. M.J. Bos, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam. Vervolgens is gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 5 maart 2013. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht, waarbij klager werd bijgestaan door mr. F.M. Oudolf, advocaat te Amsterdam, en de arts door mr. Bos voornoemd.

2. De feiten

2.1 In de nacht van 16 juli 2012 rond 2.30 uur heeft de echtgenote van klager 112 gebeld omdat klager duizelig was en niet kon lopen. De ter plaatse gekomen ambulanceverpleegkundigen hebben onder meer een ECG gemaakt. Zij hebben geen reden gezien klager mee te nemen naar het ziekenhuis.

2.2 Enige uren later, in de vroege ochtend, heeft de echtgenote van klager de huisartsenpost gebeld. In het waarneembericht aan de eigen huisarts van klager staat daarover het volgende:

“Contactdatum: 16-7-2012

Deelcontact: (P01.00) Angstig/nervus/gespannen gevoel

(S) (GRO) Ambu belt voor overleg.
Doorverbonden met consultarts.

(MEE) ambulance broeder: *theatraal gedrag, bont klachtenpatroon maar geen obj. afwijkingen. Om 6.45 uur belt zijn vrouw dat hij naast bed zit en dat hij zegt dat hij niet kan staan*

(P) (MEE) *aanmoedigen terug in bed te gaan. Overweegt om 8 uur zn wat klamerends bij de eigen H.A. te halen."*

2.3 Later die ochtend heeft de echtgenote telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpraktijk waarvoor de arts die week de waarneming deed. De arts heeft vervolgens na zijn spreekuur, rond 11.00 uur, een bezoek bij klager afgelegd. De arts heeft klager onderzocht en klager verwezen naar de GGZ. In het waarneembericht aan de eigen huisarts van klager heeft de arts het volgende vermeld:

“16-07-12 E Vertigosyndroom/labyrinthitis (ex. N17)

16-07-12 S ambu vannacht langs geweest/via DDDDB/zie dat bericht/aspecifieke angst en hypochondrie syndroom/partner herkent dit zondermeer/tractus gb

O Syst. RR:125
Diast. RR: 80

cor normale HT/S- pulm VAG/crep-/neur. gb/heft armen etc actief en laat ze dan gewoon vallen,/heffen benen ongestoord/ geen objectiveerbare neurolog.symptomen/ongestoorde spraak/geen asymmetrie gelaat/pat. blijkt bang voor een TIA/li-ooglid iets samengeknepen, verder gb./nu geen sprake van TIA/geen ziekte-inzicht./lijkt vnl.psychisch probleem

E Hysterie/hypochondrie

P ->verw GGZ/volw.zorg/Bolster.”

De arts heeft in de middag een consultaanvraag naar de GGZ gefaxt.

2.4 Om 20.20 uur in de avond hebben de echtgenote en kinderen klager naar de huisartsenpost gebracht. Klager is vervolgens per ambulance naar de spoedeisende hulp van het ziekenhuis gestuurd wegens een verdenking CVA. Aldaar is de diagnose hersenstaminfarct gesteld.

3. De klacht

Klager verwijt de arts dat hij:

- onzorgvuldig heeft gehandeld en nalatig is geweest en daardoor een onjuiste diagnose heeft gesteld;
- klager ten tijde van het huisartsenbezoek onheus heeft bejegend, en
- heeft nagelaten contact met klager op te nemen na de later gestelde diagnose.

Klager voert daartoe aan dat de arts vooringenomen was bij zijn bezoek en dacht te maken te hebben met een aansteller of simulant. Daarbij heeft de arts kennelijk op het kompas van de ambulancebroeder en de echtgenote van klager gevaren. Hij heeft nagelaten een eigen deskundige mening te vormen en de symptomen van een CVA miskend. Tijdens het huisbezoek heeft de arts opgemerkt dat hij geen zin had in “deze schertsvertoning” en was hij onnodig schamper. Na de later gestelde diagnose van hersenstaminfarct heeft de arts niet de moeite genomen contact op te nemen met klager.

4. Het standpunt van de arts

De arts betreurt de gang van zaken maar is van mening dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. De door klager gepresenteerde verschijnselen waren ten tijde van het huisbezoek door de arts niet te verklaren als een mogelijke stoornis in de bloedvoorzie-

ning van de hersenen. Anamnesticch waren er geen nieuwe gegevens ten opzichte van de eerdere contacten met de ambulancedienst en de huisartsenpost. De arts heeft klager onderzocht en als werkdiagnose gesteld vertigo/labyrinthitis, zulks op grond van tympanoplastiek aan het linkeroor in de medische voorgeschiedenis van klager en omdat klager kort voor het bezoek een antibioticakuur had gekregen wegens pijnklachten aan zijn linkeroor. Die kuur was nog maar net afgerond. De verschijnselen die in de avond van 16 juli 2012 door de huisartsenpost zijn waargenomen waren er niet tijdens het huisbezoek van de arts overdag.

De door de arts gestelde nevendiagnose angst- en hypochondriestoorning had te maken met de opmerkingen van de echtgenote, dat klager dacht allerlei klachten te hebben. In de status van de eigen huisarts wordt ook verwezen naar een paniek- en gegeneraliseerde angststoornis in 2004 die nog tot de actieve problemen behoort. De arts heeft niets gezegd over een “schertsvertoning” en klager niet onheus bejegend. Nadat duidelijk was geworden dat sprake was van een hersenstaminfarct, heeft de arts geprobeerd telefonisch contact te zoeken met klager.

5. De beoordeling

5.1 Het College stelt voorop dat de met een zich ontwikkelend hersenstaminfarct gepaard gaande verschijnselen een wisselend beeld geven waardoor het gewoonlijk moeilijk is de juiste diagnose te stellen. De arts kan, gelet op de klachten waarvan ten tijde van het huisbezoek van de arts sprake was, niet worden verweten dat hij toen niet tot een juiste diagnose is gekomen. Wel hadden die klachten de arts alert moeten doen zijn op een neurologisch probleem. Bedoelde klachten bestonden immers niet alleen uit duizeligheid en niet kunnen staan, maar voorts uit slikproblemen en een hangend linker ooglid. Deze laatste twee symptomen konden niet worden verklaard door de door de arts gestelde werkdiagnose vertigo/labyrinthitis. De arts is kennelijk teveel afgegaan op de eerdere beoordeling van de ambulancedienst dat sprake was van theateraal gedrag (zie onder 2.2) en heeft te weinig onderzoek verricht om tot een zelfstandige beoordeling te komen. Hij heeft de slikproblemen gerelativeerd omdat hij een aangebroken strip paracetamol op het nachtkastje zag liggen en dacht te begrijpen dat het klager was die paracetamol had geslikt. Vragen daarover heeft hij echter niet gesteld. Het hangend linkeroog heeft de arts geduid als een “iets samengeknepen” oog. Voor zover de arts twijfelde aan de echtheid van de slik- en oogklachten, had hij deze moeten onderzoeken. Dat geldt temeer nu de arts optrad als waarnemer en klager voor het eerst zag. Bovendien werd het huisbezoek afgelegd naar aanleiding van een derde hulpverzoek van de echtgenote van klager binnen een zeer kort tijdsbestek. De arts kon gelet op het vorenstaande niet volstaan met een verwijzing naar de GGZ, waarvoor hij overigens geen aan eigen onderzoek ontleende redenen van wetenschap had. Hij had rekening moeten houden met een neurologische aandoening en tenminste een controle

moeten inbouwen later die dag om het verloop van de klachten te monitoren. Klachtonderdeel 1 is in zoverre gegrond.

5.2 De arts bestrijdt dat hij heeft gesproken over “een schertsvertoning” en zich laatdunkend jegens klager heeft uitgelaten. Bij deze stand van zaken en nu aanvullend bewijs ontbreekt kan het College niet vaststellen dat de arts klager onheus heeft bejegend. Klachtonderdeel 2 is daarom ongegrond.

5.3 Klachtonderdeel 3 is eveneens ongegrond. Nadat de latere diagnose hersenstaminfarct was gesteld, heeft de arts de gang van zaken telefonisch besproken met de zoon van klager en de familie sterkte gewenst. Voorts heeft de arts een voicemailbericht op de mobiele telefoon van klager achtergelaten en een vast nummer van klager gebeld, dat echter niet meer in gebruik was. De arts heeft daarmee wel degelijk pogingen ondernomen om met klager in contact te komen. Daarbij komt dat de waarneming door de arts inmiddels was beëindigd omdat de eigen huisarts van klager weer terug was van vakantie. De arts treft dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt ten aanzien van de nazorg.

5.4 Gelet op het voorgaande is het eerste klachtonderdeel gegrond, in zoverre dat de arts niet kon volstaan met de door hem gestelde diagnose. Na te melden maatregel wordt passend en geboden geacht.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage:

legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. M.E. Honée, lid-jurist, F.G.A.J. Hakvoort-Cammel, R.H.P. van Beest en H.C. Baak, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 23 april 2013.

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, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid 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 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.