

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 145/2012

### **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE**

Beslissing d.d. 24 januari 2013 naar aanleiding van de op 21 juni 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, huisarts, werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. E.C.J. de Jong, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

#### **1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- 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 15 december 2012, alwaar zijn verschenen klagster met haar vader en verweerster, bijgestaan door haar raadsman.

#### **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 betreft de zorg voor de echtgenoot van klaagster, D, geboren op 15 januari 1979 en overleden op 5 oktober 2010, verder ook patiënt te noemen. Patiënt stond sinds 2004 bij verweerster ingeschreven. Verweerster is huisarts sinds 1996 en sinds 2000 als zodanig gevestigd te B. Verweerster is tevens huisartsopleider.

Op 1 oktober 2010 kwam verweerster om ongeveer 08.45 uur op de praktijk en werd aangesproken door de huisarts in opleiding E. Deze was in de eerste maand van haar opleiding en had daarvoor twee jaar als arts-assistent in een ziekenhuis gewerkt. In overleg met de doktersassistente had E die ochtend patiënt op het spreekuur laten komen in verband met acuut ontstane heftige hoofdpijn. Zij had patiënt al gesproken en onderzocht en daarover het volgende genoteerd in het journaal:

*“S 3 jaar geleden heftige hoofdpijn gehad, kon toen niets meer. Achter het rechter oog, tranen oog en ptosis naderhand. Nu vanochtend auto aangeduwd toen knapje in nek en heftig hoofdpijn achter het rechter oog. Zeurend gevoel. Misselijkheid erbij. Erg geschrokken. Geen aura gehad. Lichtschuw-. Wel tranen rechter oog. Tintelingen in beide armen en voeten en rond mond. Doof gevoel beide armen. Duizelig erbij. Bleek weggetrokken. dacht dat er vaatje geknapt was in hoofd. Sinds aanval 3 jaar geleden wel regelmatig hoofdpijn na stressvolle dagen, maar is anders. Familieanamnese: migraine-. O Bleek. Rillerig en angstig. RR 134/84 p 80 t 36,3. Cor s1 s2, geen souffle. Hersenzenuwen intact. Reflexen intact. Romberg gb. Neus-top proef gb Kracht intact. Sensibiliteit intact. geen verhoogde spierspanning. Bij rustig ademen verdwijnen tintelingen. Hoofdpijn zakt af. E Hoofdpijn.”*

In een naderhand opgesteld verslag heeft E onder meer nog genoteerd dat het knapje in de nek en de hoofdpijn drie jaar eerder vele malen erger waren geweest en dat zij de NHG-standaard ‘Hoofdpijn’ heeft doorgekeken en clusterhoofdpijn heeft opgezocht. Toen verweerster arriveerde heeft zij de casus aanstonds met E besproken. Zij besprak dat patiënt dacht aan een vaatprobleem, maar beiden oordeelden dat het beeld meer paste bij clusterhoofdpijn. Verweerster en E hebben samen hun gedachten met patiënt besproken en afgesproken dat zij telefonisch overleg zouden voeren met de neuroloog om over een week opnieuw contact met patiënt te hebben. Verder is patiënt geadviseerd om bij nieuwe klachten 1000 mg paracetamol te nemen en bij verandering van de klachten weer contact op te nemen. Patiënt gaf aan dat hij graag een scan zou zien.

Om ongeveer 10.00 uur vertelde E verweerster dat zij een ambulanceverpleegkundige aan de telefoon had die wilde overleggen. De verpleegkundige was aanwezig bij patiënt nadat via 112 hulp was gevraagd vanwege hoofdpijnklachten. Hierover heeft E genoteerd:

*“Gebeld door ambulancedienst: opnieuw heftige hoofdpijn. Volgens vriendin ook even weggeweest, verminderd aanspreekbaar. Al PCM genomen. RR 105/70, trok bij naar 120/70. Is misselijk en ziek.”*

Verweerster heeft met E besproken dat in afwijking van het eerder afgesproken beleid direct telefonisch overlegd moest worden met de neuroloog. E vertelde de ambulanceverpleegkundige dat patiënt thuis kon blijven, dat zij met de neuroloog zou bellen en dat zij daarna patiënt terug zou bellen. E heeft het consult waarmee zij doende was afgemaakt en daarna contact opgenomen met de neuroloog van het perifere ziekenhuis ter plaatse. Hij gaf aan dat patiënt direct naar de afdeling eerste hulp van het ziekenhuis kon komen voor beoordeling (hij gaf aan dat de ambulance patiënt wel mocht meenemen, maar dat was niet meer mogelijk). Het lukte E vervolgens niet om weer contact te krijgen

met patiënt. Achteraf is gebleken dat het enkele minuten na vertrek van de ambulance echt fout was gegaan met patiënt en klaagster weer 112 had gebeld. De ambulance arriveerde snel en patiënt is om ongeveer 10.45 uur opgenomen in het F ter plaatse. Om ongeveer 14.00 uur werd E gebeld door een neuroloog van dat ziekenhuis. Hij vertelde dat patiënt bij hen was opgenomen met een SAB die niet operabel was met een slechte prognose. Op 5 oktober 2010 is patiënt overleden.

Klaagster heeft eerder een klacht ingediend bij de klachtencommissie van de huisartsen in de regio, die gegrond is verklaard.

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

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij door het stellen van een verkeerde diagnose patiënt geen enkele kans heeft geboden op het overleven van een SAB.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij feitelijk erkent dat zij niet de juiste diagnose heeft gesteld. De beoordeling of dit haar ook in tuchtrechtelijke zin kan worden verweten laat verweerster over aan het tuchtcollege. Verweerster zal die uitspraak respecteren maar verzoekt het college om steeds in ogenschouw te nemen dat de achteraf verkregen kennis niet bij de beoordeling dient te worden betrokken. Zij meent zelf dat zij alles overziende niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

### 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.

Voorts wijst het college erop - verweerster merkt dat terecht op - dat de afloop van het gebeuren buitengewoon tragisch is maar dat de toetsing van het handelen van verweerster moet plaatsvinden in het licht van wat haar op dat moment bekend was en bekend kon zijn.

#### 5.2

Klaagster verwijt verweerster het missen van de juiste diagnose. In dit verband heeft te gelden dat het missen van de juiste diagnose op zichzelf niet doorslaggevend hoeft te zijn voor het slagen van de klacht. Alleen indien zou komen vast te staan dat de wijze waarop de aangeklaagde arts tot zijn, naderhand onjuist gebleken, diagnose is gekomen in strijd zou zijn met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht - rekening houdende weer met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroeps-

groep te doen gebruikelijk was - kan een dergelijke klacht tot het beoogde resultaat leiden.

### 5.3

Voorop staat dat de arts in opleiding tot huisarts deugdelijk aantekeningen heeft gemaakt in het journaal en dat, mede op basis van het door haar gemaakte verslag van het verloop van het consult, aannemelijk is dat zij uitputtend onderzoek heeft verricht en systematisch te werk is gegaan. Hoewel zij pas in de eerste maand van haar opleiding was, mocht verweerster derhalve afgaan op de door haar verkregen onderzoeksgegevens. Hier komt bij dat verweerster na de bespreking met haar opleideling de patiënt en klaagster nog wel heeft gezien en gesproken. De anamnestiche gegevens, inhoudende dat patiënt bij grote statische inspanning na een knapje in de nek ernstige hoofdpijn had gekregen, wezen onmiskenbaar in de richting van een SAB. Het is ook niet zo dat verweerster dat niet heeft onderkend. Vervolgens is echter achtgeslagen op het feit dat patiënt drie jaar daarvoor tweemaal een knapje in de nek had gevoeld, gevolgd door hoofdpijn, en dat het toen nog erger was geweest dan deze keer. Toen was patiënt niet naar de neuroloog gegaan en was de hoofdpijn vanzelf weer opgeknapt. Anamnestic was er deze keer, net als de vorige keer, weer sprake van pijn achter het rechteroog dat ook traande, hetgeen bij eigen onderzoek overigens niet bevestigd kon worden, terwijl de hoofdpijn alweer afzakte tijdens het consult en meer een zeurend gevoel werd. Naar ter zitting is gebleken wilde patiënt erg graag dat het deze keer weer net zo zou gaan als drie jaar daarvoor.

In beginsel heeft klaagster het gelijk aan haar zijde als zij stelt dat bij het vermoeden van een SAB, mede gelet op het grote risico dat er bestaat op overlijden, een spoedverwijzing voor onder meer het maken van een CT-scan aangewezen is. In dit geval was echter de voorgeschiedenis zodanig dat het college na rijp beraad tot het oordeel is gekomen dat het niet onzorgvuldig is te noemen dat verweerster de gedachte aan een SAB heeft laten varen en verder is gegaan op het spoor van clusterhoofdpijn, althans patiënt niet met spoed heeft verwezen naar het ziekenhuis. Verweerster is op het verkeerde been gezet doordat de haar verstrekte informatie uitwees dat de hoofdpijn deze keer sterk leek op die van drie jaar tevoren, enigszins ingekleurd door de patiënt die dat graag wilde en geordend door de arts in opleiding die al was gekomen tot een werkhypothese. Dat valt gezien het dramatische verdere verloop zeer te betreuren, zoals verweerster ook beaamt, maar is in de gegeven omstandigheden niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Naar het lijkt had ook de klachtencommissie twijfels over de vraag of het handelen van verweerster tijdens het eerste consult onzorgvuldig is geweest, en als er zoveel twijfels zijn past het niet een huisarts ter zake een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Wat betreft het tweede moment waarop verweerster betrokken is geweest bij patiënt wordt het volgende overwogen. Voor verweerster was uitsluitend nieuw, ten opzichte van hetgeen reeds bekend was, dat patiënt even was weggeweest dan wel verminderd aanspreekbaar. Aannemelijk is dat patiënt weer aanspreekbaar was toen de ambulanceverpleegkundige belde met de praktijk. De ambulanceverpleegkundige, die uiteraard zelfstandig kon beslissen of het noodzakelijk is een patiënt mee te nemen naar het ziekenhuis en voldoende bekwaam was te achten zulks te beoordelen, vond het kennelijk nodig de huisarts te bellen. Zoals de arts in opleiding het heeft opgeschreven was er toen "geen neurologie zichtbaar". Er is geen aanwijzing dat patiënt tijdens het telefoongesprek al had gebraakt. Het is niet zo dat verweerster het beleid toen niet heeft aangepast. Zij heeft immers afgesproken met de arts in opleiding dat die de neuroloog

aanstonds zou bellen, hetgeen deze ook heeft gedaan. Uitgaande van het feit dat verweerster had mogen komen tot de werkdiagnose 'clusterhoofdpijn' is haar ook van dit handelen geen verwijt te maken.

#### 5.4

Al met al moet de conclusie zijn dat, hoezeer het ook valt te betreuren dat patiënt niet aanstonds met spoed is verwezen en hoe dramatisch de afloop ook, aan verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt met betrekking tot de wijze waarop zij heeft gehandeld. De klacht wordt derhalve afgewezen. Het college ziet aanleiding in het algemeen belang op onderstaande wijze bekendheid te geven aan deze uitspraak.

## 6. DE BESLISSING

Het college:

- wijst de klacht af;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm 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. A.L. Smit, voorzitter, mr. A.A.A.M. Schreuder, lid-jurist, J. M. Komen, E.H. The-van Leeuwen en dr. A.N.H. Weel, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 24 januari 2013 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 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.