

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1543

**Uitspraak: 17 december 2015**

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-  
ZORG**

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 9 maart 2015 binnengekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klager

tegen:

[C]  
huisarts  
werkzaam te [D]  
verweerder  
gemachtigde mr. A. Tingen te Utrecht

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek
- de brief van klager van 25 augustus 2015, waarin hij zijn broer, [E], als getuige aanzegt
- de pleitnotitie overgelegd door klager.

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 11 november 2015 behandeld. Partijen waren aanwezig klager bijgestaan door zijn broer [E]. Klager heeft bij aanvang van de zitting afgezien van het horen van zijn getuige.

## **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Verweerder heeft op 8 mei 2014 in het kader van de waarneming voor zijn collega een visite afgelegd bij de vader van klager, hierna te noemen: patiënt (geboren in 1927).

Verweerder trof patiënt in bed aan. In het dossier is hierover het volgende vastgelegd: *S sinds gisteravond maagpijn/bovenbuikspijn , vandaag 2x gebraakt, na drinken –maaginhoud niet gallig/niet faecaal; kreeg vanmiddag last van de li arm maar geen op de borst of benauwd. Is 4 mnd geleden met de fiets gevallen op de li schouder/li arm en sindsdien last maar vanmiddag vertrouwde hij het niet meer omdat zijn zussen allemaal hartpat. zijn; koorts- tr resp: gb def: gb (vanochtend nog gehad) Heeft niet getranspireerd reflux-*

*O op bed; geen zieke indruk; pulm: ga sat 99% pols 54 ra rr 160/80 abd: geringe drukpijn in epigastrio verder gb li arm gb*

*P na nitrospray geen verandering v klachten dd: gastritis, lijkt niet cardiaal c vi 1 dag”*

Patiënt is de volgende ochtend, nadat hij per ambulance naar het ziekenhuis was vervoerd, overleden, waarschijnlijk aan de gevolgen van een hartinfarct.

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

Patiënt had twee keer gebraakt en was bang dat hij het aan het hart had. Verder had hij pijn in de linker arm. Het feit dat hij aangaf dat hij vier maanden daarvoor op zijn linkerarm was gevallen, hoort kritisch beoordeeld te worden. Hij had dus twee keer gebraakt, hij was bang dat hij hartklachten had en hij had last van zijn linkerarm. De combinatie van deze klachten is verdacht voor een hartinfarct ofwel een acuut coronair syndroom, tot het tegendeel bewezen is door gedegen onderzoek en dat is meer dan Nitrospray onder de tong. De klachten hadden moeten leiden tot een verwijzing naar het ziekenhuis. Bovendien getuigt het niet van goede zorg om in zo'n geval te zeggen: bel de huisartsenpost maar als het niet goed gaat.

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

Verweerder heeft zijn aanvankelijk verweer tegen de ontvankelijkheid van klager ingetrokken, nu is komen vast te staan dat de echtgenote van patiënt met de klacht instemt. Verweerder werd tijdens het rijden van visites gebeld door de assistente met verzoek bij patiënt langs te gaan omdat patiënt pijn in zijn linkerarm had en bang was dat het van zijn hart kwam.

Bij patiënt aangekomen trof verweerder hem in bed aan. Patiënt had sinds de vorige avond last van maagpijn en bovenbuikpijn en had nu twee keer gebraakt na iets gedronken te hebben. Hij vertelde dat hij een gevoelige maag had. Het braaksel was maaginhoud, niet gallig of faecaal. Sinds die middag had patiënt last van pijn in de linkerarm. Er was geen uitstralende pijn en hij had geen pijn tussen de schouderbladen gehad. Hij had niet getranspireerd. Vier maanden daarvoor was hij met zijn fiets gevallen en had sindsdien regelmatig last van zijn linkerarm/schouder. Sinds die middag vertrouwde hij het niet meer, omdat zijn zussen allen hartpatiënt waren.

Verweerder heeft patiënt onderzocht zoals in het dossier omschreven (zie citaat hier boven).

Patiënt maakte bij verweerder geen zieke indruk.

Verweerder heeft een acuut coronair syndroom overwogen, maar het klinisch beeld, het klachtenpatroon en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek pasten onvoldoende bij een acuut coronair syndroom. Verweerder had geen andere verklaring dan maagklachten c.q. een beginnende gastro-enteritis. Verweerder heeft de instructie achtergelaten dat contact met de Huisartsenpost moest worden opgenomen als de situatie zou verslechteren.

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

Gelet op het verloop mag worden aangenomen, zoals verweerder ook erkent, sprake is geweest van een onjuiste (waarschijnlijkheids)diagnose. Op zich behoeft dit echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar te zijn; het gaat er om of verweerder, bij het stellen van deze diagnose, heeft gehandeld in strijd met zijn zorgplicht jegens patiënt.

Naar het oordeel van het college heeft verweerder een deugdelijke anamnese afgenomen en ook, op basis van de anamnese, naar behoren onderzoek verricht.

Aan klager kan worden toegegeven dat er aanwijzingen waren voor een cardiale oorzaak. Verweerder ging daarvan ook uit toen hij het verzoek om de visite kreeg. Deze aanwijzingen kunnen echter niet los van het totale beeld, zoals zich dat bij het onderzoek presenteerde, worden beoordeeld. Verweerder heeft bij zijn beeldvorming rekening gehouden en ook mogen houden met het milde klinische beeld: niet zieke indruk, niet benauwd, braken na het drinken, drukpijn in de maagstreek, geen pijn op de borst, geen afwijkingen na beluisteren hart en longen, normale tensie en pols en geen uitstralende pijn in de arm, waarvoor een mogelijke oorzaak bestond in de vorm van een val. Het algehele beeld was daarmee zodanig dat verweerder mocht uitgaan van de waarschijnlijkheidsdiagnose maagklachten/gastro-enteritis. Hij mocht daarbij een cardiale oorzaak zodanig onwaarschijnlijk achten dat hij patiënt niet naar het ziekenhuis behoefde te verwijzen. Hij heeft, uitgaande van deze diagnose, ook niet gehandeld in strijd met de bij een dergelijke diagnose niet toepasselijke richtlijn Acut Coronair Syndroom. Het college wijst de klacht derhalve af als ongegrond.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. E.J.M. Walstock-Krens als lid-jurist, H.J. Weltevrede, J.D.M. Schelfhout en E.J.G.M. van Oosterhout als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 17 december 2015 in aanwezigheid van de secretaris.