

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.457

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.457 van:

A., huisarts, werkzaam te B., appellante, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. J.C.C. Leemans, werkzaam te Amsterdam, tegen

C., wonende te D., verweerster, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. D.M.S. van der Wulp, advocaat te Houten.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna: klaagster - heeft op 4 maart 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna: de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 oktober 2015, uitgesproken op 17 november 2015, onder nummer 15/070, heeft dat College de klacht gegrond verklaard en de huisarts de maatregel van berisping opgelegd. De huisarts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen en heeft nadien aanvullende gronden ingediend. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 14 juli 2016, waar klaagster en de huisarts met hun gemachtigden zijn verschenen. Klaagster en de beide gemachtigden hebben de standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 *Klaagster is de echtgenote van wijlen de heer E., geboren op 20 september 1957, hierna patiënt te noemen. Klaagster heeft in de nacht van 9 op 10 januari 2013 contact opgenomen met de huisartsenpost te D. in verband met bij patiënt sinds begin december 2012 bestaande pijnklachten onder het borstbeen, welke klachten op 9 januari 2013 in ernst waren toegenomen.*

2.2 *Verweerster is huisarts. Zij had op 9 januari 2013 vanaf 23.00 uur dienst als huisarts op de huisartsenpost te D.. Deze huisartsenpost ontbeert de mogelijkheid om patiënten ter plaatse te ontvangen; verweerster had aldus de keuze of patiënten telefonisch te woord te staan of hen te thuis te bezoeken.*

2.3 *Op het moment dat klaagster belde, was verweerster op bezoek bij een patiënt. Verweerster vernam onderweg van de triagiste van de huisartsenpost (centrale meldkamer) dat er was gebeld. Verweerster heeft vervolgens op de terugweg naar de huisartsenpost (omstreeks 00.40 uur) teruggebeld en patiënt te woord gestaan. Van het*

gesprek is een audio-opname gemaakt. Voor zover van belang heeft patiënt de volgende klachten kenbaar gemaakt:

“(...) Ik heb achter mijn borstbeen een soort stralende pijn en dat gaat heen en weer naar mijn keel, naar dat punt in mijn borstbeen en dat is een vrij heftige pijn en dat is gisteren op komen zetten. Ik heb al een paar weken last van zo’n latente pijn, met name met fietsen, nou dat is de kou, de laatste weken heb ik ook niet mijn energie zoals ik dat normaal heb. Gisteravond kwam het in een keer heel erg opzetten en dat was op mijn werk, toen ben ik naar huis gegaan, Paracetamol genomen, dan trekt het weg, maar het komt een beetje in golven. En vanavond, het is de hele dag wel aanwezig, maar goed ik heb goed kunnen werken, maar vanavond is het bijna niet te dragen, het doet zo’n pijn. (...) ja, het straalt (...) het is anders dan maagzuur of ik moet mij zwaar vergissen. Het is ook niet de brandende pijn die je van maagzuur soms hebt, maar het is echt zo’n uitstralende pijn. (...) voor het eerst kreeg ik het in de gaten toen ik (...) fietste (...) de laatste 2 dagen is het gewoon heftig (...) ik kan aardig wat pijn verdragen, maar dit was echt heftig. (...) ben er niet benauwd bij (...) en het gekke is dat mijn klieren en mijn keel ook opgezet zijn. (...) ik voel me ook in die zin niet eh weet je ik loop nu rond, ik moet een beetje rondhobbelen om die pijn een beetje ... Ik kan het niet in verband brengen met een hartprobleem. Ik zou ook niet weten hoe dat voelt.”

2.4 Op basis van de geuite klachten en de rust waarin patiënt daarover sprak, heeft verweerster gedacht aan een slokdarmkramp. Voorts dacht zij aan een maagprobleem. Zij heeft patiënt het advies gegeven een Paracetamol (500 of 1000 mg) te slikken en hem gezegd de volgende dag contact op te nemen met de eigen huisarts voor eventuele maagzuurremmers. Mochten de klachten toenemen, dan mocht hij verweerster terugbellen.

2.5 Patiënt is op 10 januari 2013 naar zijn werk gegaan. Klaagster heeft ondertussen de assistente van de eigen huisarts gebeld voor een recept voor maagzuurremmers. Naar aanleiding van het verhaal van klagster stelde de assistente een spoedconsult op dezelfde dag om 12.00 uur voor. Patiënt kon zijn werkzaamheden echter niet afzeggen en was daardoor te laat thuis voor de afspraak. De afspraak is verzet naar de volgende dag, 11 januari 2013 om 14.50 uur.

2.6 Bij thuiskomst is patiënt direct naar bed gegaan. 's Avonds heeft hij nog in de huiskamer gezeten. Later op de avond is hij opnieuw naar zijn bed gegaan, waar klagster hem de volgende ochtend omstreeks 10.00 uur dood heeft aangetroffen.

2.7 De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft onderzoek gedaan naar de gebeurtenis. De huisartsenpost en verweerster zijn verzocht nadere maatregelen te treffen. Bij brief van 6 november 2013 heeft de IGZ aan verweerster bericht het onderzoek te sluiten.

3. De klacht en het standpunt van klagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster op 10 juni 2013 onzorgvuldig heeft gehandeld, omdat zij niet heeft gedacht aan een cardiaal probleem en patiënt ten onrechte niet zelf heeft onderzocht en niet heeft verwezen naar het ziekenhuis.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 Kern van de klacht is dat verweerster de juiste diagnose heeft gemist. Dit enkele feit – het staat immers op zichzelf vast dat het cardiaal probleem niet is onderkend – hoeft echter niet reeds tot het oordeel te leiden dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld. Daarvoor is nodig dat vast komt te staan dat de wijze waarop verweerster tot

de onjuiste diagnose slokdarmkramp is gekomen met terzijde schuiven van de diagnose acuut coronair syndroom in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam beroepsgenoot mag worden verwacht. Bij de beoordeling daarvan wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Deze norm is onder meer vervat in de NHG-standaard 'Acuut Coronair Syndroom' (2012).

5.2 Wordt voormelde norm en de wijze van handelen van verweerster in ogenschouw genomen, dan moet worden geconcludeerd dat verweerster op zichzelf genomen de juiste vragen aan patiënt heeft gesteld, teneinde tot een diagnose te komen. Onjuist is echter de interpretatie van de antwoorden op haar vragen. Patiënt heeft, zo valt op te maken uit de transcriptie van het telefoongesprek, gezegd op wisselende momenten een zeer hevige pijn achter het borstbeen te ervaren, welke pijn toenam bij inspanning. Dergelijke klachten bij een man van boven de 50 jaar zijn dermate verenigbaar met een coronaire aandoening dat verweerster de klachten ook als zodanig had moeten interpreteren. Zij had de diagnose acuut coronair syndroom derhalve niet terzijde mogen schuiven. Dit betekent voorts dat verweerster ook haar beleid anders had moeten bepalen. Gezien de ernst en de risico's verbonden aan een acute coronaire aandoening had verweerster naar het oordeel van het college een ambulance moeten oproepen. Dat patiënt op rustige toon zijn klachten heeft verwoord en naar zijn zeggen rondliep in de kamer, leidt niet tot een ander oordeel. Datzelfde geldt voor de mededeling van patiënt dat hij geen medicatie slikte voor een hoge bloeddruk en dat hij (de aanwezigheid van) suikerziekte ontkende. Zoals gezegd, was reeds het patroon van pijnklachten zeer suggestief voor een cardiaal probleem.

5.3 Een en ander leidt aldus tot het oordeel dat verweerster niet alleen een onjuiste diagnose heeft gesteld, maar ook dat daaraan een onzorgvuldig handelen ten grondslag ligt. De klacht is mitsdien gegrond.

5.4 Wat de op te leggen maatregel betreft, overweegt het college dat rekening wordt gehouden met enerzijds de aard en ernst van het onzorgvuldig handelen en anderzijds het inzicht dat verweerster ter terechtzitting in haar handelen heeft getoond en het feit dat zij is gestopt met de uitoefening van het huisartsenvak. Alles overwegende wordt een berisping passend geacht.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden. De huisarts heeft opgemerkt dat de omstandigheid dat zij - niet zijnde de eigen huisarts van klaagsters echtgenoot (hierna: patiënt) - niet op de hoogte was van zijn zorg mijdende karakter, in de feitenopsomming ontbreekt. Voorts heeft zij opgemerkt dat geen melding is gemaakt van het feit dat patiënt de volgende dag niet op de spoedafpraak bij de eigen huisarts is verschenen omdat zijn werk dat niet toeliet, waarna de afspraak met instemming van de eigen huisarts verplaatst is naar de volgende dag. Evenmin is gemeld dat de huisarts niet eerder een tuchtrechtelijke sanctie is opgelegd en tenslotte is onvermeld dat op initiatief van de huisarts met klaagster een gesprek is gevoerd, welke naar tevredenheid van alle betrokkenen is verlopen.

Voor zover noodzakelijk zal het Centraal Tuchtcollege hiermee in het navolgende rekening houden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Samengevat komt het beroep van de huisarts er op neer dat haar handelen in de nacht van 9 op 10 januari 2013 voldeed aan de minimum normen die zij in acht behoorde te nemen en dat de haar door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van berisping niet in verhouding staat tot het haar te maken verwijt. De huisarts concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 Klaagster voert gemotiveerd verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat de kern van het geschil de vraag betreft of de huisarts in de nacht van 9 op 10 januari 2013 zorgvuldig heeft gehandeld door de diagnose acuut coronaire aandoening terzijde te schuiven. Daarbij dient het overlijden van patiënt buiten beschouwing te blijven, nu niet vaststaat wat de oorzaak is geweest van dit overlijden en er geen oorzakelijk verband is komen vast te staan tussen het handelen van de huisarts en het overlijden.

4.4 Evenals het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de huisarts niet juist en daarmee onzorgvuldig heeft gehandeld.

Uit de transcriptie van het tussen patiënt en de huisarts gevoerde telefoongesprek dat in eerste aanleg is overgelegd kan, onder meer en samengevat, worden opgemaakt dat patiënt last had van een uitstralende, vrij heftige, naar de keel heen en weer gaande pijn onder het borstbeen, dat hij al een paar weken last had van een latente pijn, met name tijdens het fietsen, waarvan hij dacht dat het door de kou kwam, en dat zijn energie minder was dan normaal. Die avond was de pijn erg heftig maar na het nemen van paracetamol was de ergste pijn weggetrokken. Patiënt meende dat het niet zijn maag was die opspeelde, zoals de assistente van de huisarts in een eerder telefoongesprek had gesuggereerd. Er was ook geen sprake van benauwdheid. Wel waren zijn klieren wat opgezet. Patiënt meldde voorts dat er in zijn familie hartklachten voorkwamen, dat hij een poosje geleden een hoge bloeddruk had maar zich verder gezond voelde en dat hij geen medicijnen gebruikte. Niet werd nagevraagd of patiënt rookte. Verder ontkende patiënt dat hij zelf dacht aan een hartprobleem, zoals met de assistente zou zijn besproken.

4.5 Desgevraagd heeft de huisarts ter terechtzitting in beroep verklaard dat een acuut coronaire aandoening wel onderdeel uitmaakte van haar differentiaal diagnose, maar dat zij deze terzijde heeft geschoven. Haar overwegingen hiertoe waren de intonatie van patiënt tijdens het gesprek, de vermindering van de pijn na het nemen van paracetamol, dat het een brandende pijn en geen drukkende pijn was en dat patiënt niet benauwd was. Evenals het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de klachten van patiënt dermate verenigbaar zijn met een coronaire aandoening dat de genoemde overwegingen van de huisarts niet afdoende waren om een dergelijke diagnose geheel terzijde te schuiven en af te zien van het zelf zien van patiënt, dan wel, indien dat niet mogelijk was, een ambulance te sturen.

Het Centraal Tuchtcollege tekent hierbij aan dat de gang van zaken gedurende de dag na het telefoongesprek hier niet aan kan afdoen.

4.6 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de huisarts ernstig tekort is geschoten in de zorg van patiënt. Het Centraal Tuchtcollege is dan ook van oordeel dat de maatregel van berisping in stand moet blijven. Het handelen van de huisarts is laakbaar en zij heeft ter terechtzitting in beroep niet dan wel onvoldoende (inhoudelijk) kunnen duiden waarom zij de diagnose acuut coronaire aandoening heeft uitgesloten.

Het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep; bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekend gemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact. Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen en mr. dr. B.J.M. Frederiks, leden-juristen en drs. M. van Bergeijk en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgegoten en mr. M.W. van Beek, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 8 september 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.