

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.001

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.001 van:

A., wonende te B., en C., wonende te D., appellanten, klagers in eerste aanleg, tegen

E., huisarts, werkzaam te D., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. drs. E.E. Rippen.

1. Verloop van de procedure

A. en C. - hierna klagers - hebben op 22 december 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen mevrouw E. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 november 2016, onder nummer 2015-324a heeft dat College de klacht afgewezen. Klagers zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Bij brief van 16 mei 2017 hebben klagers verzocht om mevrouw F., de tante van klagers en de zus van de overleden moeder van klagers, bij de zitting op 22 juni 2017 te horen.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 22 juni 2017, waar zijn verschenen klagers, en de huisarts, bijgestaan door mr. Rippen. Als getuige aan de zijde van klagers is gehoord mevrouw F. (hierna: mevrouw F.), die in handen van de voorzitter de belofte heeft afgelegd. De zaak is over en weer bepleit.

Mr. Rippen heeft de standpunten van de huisarts toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd. De huisarts heeft een verklaring voorgelezen en een afschrift daarvan overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

(...) **2. De feiten**

2.1 *Klagers zijn de kinderen van mevrouw G. (hierna te noemen: patiënte), geboren op 30 juli 1942, die op 8 mei 2014 is overleden aan een aortadissectie. Patiënte had tussen 11 april en 30 april 2014 achtereenvolgens drie andere huisartsen geraadpleegd, bij welke consulten de artsen de diagnose aortadissectie niet hebben gesteld. Op 6 mei 2014 is patiënte door verweerster gezien.*

2.2 *Verweerster vormt samen met mevrouw H. (klacht met dossier-nummer 2015-324b) een maatschap. Zij waren de vaste huisartsen van patiënte. Mevrouw I. (klacht met dossiernummer 2015-324c) was betrokken als dienstdoende huisarts bij de Huisartsenpost; mevrouw J. (klacht met dossiernummer 2015-324d) nam waar voor de vaste huisartsen tijdens hun vakantie.*

2.3 *Patiënte kwam op het spreekuur bij mevrouw H. op 11 april 2014 na een week griep, met een 'soort bonkende pijn linker buik' na het dragen van een zware zak. Na lichamelijk onderzoek, waarover mevrouw H. in het dossier vermeldde 'pijn rechte*

buikspieren links subcostaal midclaviculire lijn pijn ple kpalpabel half gb geen klieren 130/80', ging mevrouw H. uit van een spierscheur. Zij adviseerde paracetamol te nemen voor pijnstilling.

2.4 Op 16 april 2014 kwam patiënte terug. De pijn was erger geworden ondanks de paracetamol en er was sprake geweest van een 'heftige pijn scheut trekkend onder de borst naar voren toe'. Mevrouw H. controleerde de huid op eventuele gordelroos, concludeerde dat de pijnmedicatie in verband met de spierscheur onvoldoende was en schreef een hogere dosering paracetamol voor.

2.5 Vervolgens heeft patiënte tezamen met haar zoon (klager) op 21 april 2014 de Huisartsenpost bezocht, waar mevrouw I. dienst had. Zij deed als volgt verslag in haar waarneembericht:

'(S) (EGO) HV: Beoordeling?B: 2wkn geleden spier gescheurd. HA rust en pijstilling. Pijn toegenomen. Gebruikt nu PCM helpt niet. Heeft daarnaast ook obstipatie wv movicolon. Dochter ook gesproken die wilt consult omdat ze het niet vertrouwen. (WOT) (LOS) 2 wkn geleden griepbeeld en koorts, sindsdien klachten onder de linker borst. Ha dacht spier gescheurd onder de linker borst met het dragen van iets zwaars. Deze pijnklachten zijn vrijwel weg, heeft echter nu in de bovenbuik en rug pijnklachten. P'mol 2 stuks helpen wel. Door veel liggen en p'mol met codeïne moeite met stoelgang wv molaxole: 2 zakjes. Nu 6 dgn geen def. Heeft de movicol niet consequent gebruikt (O) (LOS) maakt totaal geen zieke of pijnlijke indruk. Geen taalbarriere, maar wel onduidelijk in haar anamnese. Inspectie thorax gb. palpatie li zijde onderrand iets gevoelig. Abdomen: opgeblazen aspect. Normale peristaltiek, soepel bij palpatie. Drukgevoelig in epigastrio en thv colon transversum. Hypertympanie bij percussie.

E (LOS) obstipatie

morgen nog naar 4 zakjes per dag. Def moet dan wel op gang komen, ogv consistentie afbouwen. Uitleg over manier van p'mo inname. Klachten lijken nu niet gerelateerd aan spierscheur. Bij aanhoudende klachten contact met eigen HA.'

2.6 Patiënte heeft op 25 april 2014 naar de praktijk van mevrouw H. gebeld en gesproken met de assistente, die ruggespraak heeft gehouden met mevrouw H.. Het dossier vermeldt:

'S Nog steeds veel pijn, neemt elke 4 uur pcm, anders gaat het niet. Pijn vooral 's nachts als ze ligt.

P lom H.: naproxen 500 mg 2dd1 (kan in combi met pcm 3x2). Klachten moeten wel beter worden, anders na vakantie op su komen.'

Na 25 april 2014 is mevrouw H. niet meer bij de behandeling van patiënte betrokken geweest.

2.7 De praktijk van mevrouw H. was wegens vakantie tot 5 mei 2014 gesloten. Op 30 april 2014 heeft patiënte samen met haar dochter (klaagster) de waarnemend huisarts mevrouw J. geraadpleegd. Deze heeft na eigen onderzoek een echo van de bovenbuik en een röntgenfoto van de buik laten maken, die geen bijzonderheden lieten zien.

2.8 Op 6 mei 2014 is patiënte samen met haar zus mevrouw F. op het spreekuur bij verweerster geweest. In het gesprek relateerde patiënte de – inmiddels na inname van paracetamol verminderde - pijn op haar borstkas aan het tillen. Het dossier vermeldt hierover:

'(S) persisterend pijn op ribben li. maakt zich zorgen en blijft liggen bij pijn. Vanmi 2 paracetamol ingenomen. pijn verminderd. misselijk-. pijn ontstaan na tillen'.

Verweerster heeft lichamelijk onderzoek gedaan en de bloeddruk gemeten (130/75).

Het onderzoek van de buik gaf geen bijzonderheden te zien. Patiënte had geen boven-

buikpijn maar gaf bij palpatie op de borstkas aan dat dit gevoelig was. Deze pijn was opwekbaar door palpatie en herkenbaar als de pijn.

Verweerster stelde als diagnose spierklachten, heeft uitgelegd dat zij een verwijzing niet zinvol achtte, besprak met patiënte de bijwerkingen van diclofenac en gaf advies om juist te bewegen. Na dit consult is verweerster tot het overlijden van patiënte niet meer bij haar behandeling betrokken geweest.

2.9 Na het overlijden van patiënte op 8 mei 2014 is op initiatief van verweerster en mevrouw H. obductie verricht. Bij de obductie heeft de patholoog een dissectie van de aorta descendens (type B) over een traject van 15 cm met een ruptuur richting de linker pleuraholte vastgesteld.

3. De klacht

Klagers verwijten verweerster dat zij de diagnose aortadissectie heeft gemist en onvoldoende heeft gedaan om deze diagnose te stellen, zodat adequate behandeling is uitgebleven.

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 beoordeling

5.1 De ziekte en het overlijden van patiënte zijn voor klagers en de andere betrokkenen zeer aangrijpend geweest. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, zakelijk moeten worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

5.2 Het staat in deze procedure vast dat verweerster niet de juiste diagnose heeft gesteld. Op zich zelf hoeft het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. Ter toetsing staat of de wijze waarop verweerster tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame arts mag worden verwacht. Bij de beoordeling daarvan wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.3 Een aortadissectie, een scheuring in de middenlaag van de wand van de aorta, waardoor de buitenlaag en de middenlaag van elkaar worden gescheiden, komt zelden voor. Bij het optreden van bepaalde verschijnselen behoort een arts wel aan die mogelijkheid te denken. Typische verschijnselen voor een dissectie van de thoracale aorta zijn: een acute, zeer heftige scheurende/stekende pijn tussen de schouderbladen of in de rug, die gepaard gaat met transpiratie, misselijkheid en al dan niet braken.

5.4 Verweerster zag patiënte op 6 mei 2014. Als vaste huisarts beschikte zij over de informatie van de eerdere consulten, waaronder het gegeven dat bij de verrichte echo van de bovenbuik en buikoverzichtsfoto geen afwijkingen waren geconstateerd. Verweerster heeft ter zitting uiteengezet dat patiënte bij het consult van 6 mei 2014 niet ziek oogde. Het College acht dit – gelet op de uitvoerige aantekeningen in het dossier en het verhandelde ter zitting – aannemelijk. Verweerster heeft de bloeddruk gemeten en lichamelijk onderzoek gedaan. Toen de gemeten bloeddruk geen bijzonderheden vertoonde en de opwekbare pijnklachten door patiënte werden herkend als de pijn waarvoor zij de huisarts bezocht, heeft verweerster daarmee kunnen volstaan. Dat verweerster de - opwekbare - pijnklachten aan de ribbenboog heeft verklaard door spierklachten als gevolg van het tillen van een zwaar voorwerp en met patiënte verder heeft gesproken over juist bewegen en over diclofenac is niet onbegrijpelijk en verde-

digbaar. Van alarmsignalen of aanwijzingen voor een aortadissectie of voor een andere acute levensbedreigende situatie was immers geen sprake.

De handelwijze van verweerster was dan ook niet in strijd met de vereiste zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame arts mag worden verwacht.

5.5 *De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen. (...)*

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 onder “**2. De feiten**”, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep hebben klagers zich op het standpunt gesteld dat het Regionaal Tuchtcollege hun klacht te beperkt heeft opgevat: klagers verwijten de huisarts niet dat zij de diagnose aortadissectie niet heeft overwogen of gesteld, maar dat zij hun moeder niet heeft doorverwezen. Volgens klagers had de huisarts hun moeder tijdens het consult op 6 mei 2014 voor nadere diagnostiek moeten doorverwijzen, gelet op het ziekteverloop en de omstandigheid dat de klachten alleen maar toenamen en het onderzoek van de buik niets had uitgewezen.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerving van het beroep.

4.3 Anders dan klagers betogen heeft het Regionaal Tuchtcollege de klacht niet te beperkt opgevat, gelet op hetgeen in de uitspraak onder 5.4. is overwogen. Dat laat onverlet dat klagers zich kennelijk niet kunnen vinden in het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de huisarts met het onderzoek op 6 mei 2014 heeft kunnen volstaan. De vraag die in beroep voorligt, is dus of de huisarts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door de moeder van klagers tijdens het consult op 6 mei 2014 niet door te verwijzen. Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

4.4 Voorop wordt gesteld dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het professionele handelen van de huisarts niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de huisarts bij haar beroepsmatige handelen vanuit tuchtrechtelijk standpunt bezien is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft de constatering van het Regionaal Tuchtcollege onder 5.3, dat een aortadissectie (een scheuring in de middenlaag van de wand van de aorta, waardoor de buitenlaag en de middenlaag van elkaar worden gescheiden) zelden voorkomt. Het Regionaal Tuchtcollege heeft verder met juistheid overwogen dat de klachten -een acute, zeer heftige scheurende/stekende pijn tussen de schouderbladen of in de rug, die gepaard gaat met transpiratie, misselijkheid en al dan niet braken- typische verschijnselen voor een aortadissectie zijn.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat, toen de gemeten bloeddruk en andere vitale kenmerken geen bijzonderheden vertoonden, het overige lichamelijke onderzoek van borstkas en buik evenmin afwijkend bleek, en de opwekbare pijnklachten door de moeder van klagers werden herkend als de pijn waarvoor zij de huisarts bezocht, de huisarts met die bevindingen heeft kunnen volstaan. Het is niet onbegrijpelijk en ook verdedigbaar dat de huisarts de opwekbare pijnklachten aan de ribbenboog heeft verklaard door spierklachten als gevolg van tillen van een zwaar voorwerp, te meer nu zich geen andere aannemelijke verklaring voor die pijnklachten aandienende. Van alarmsignalen of aanwijzingen voor een aortadissectie

of voor enig andere acute levensbedreigende situatie was geen sprake. Het Centraal Tuchtcollege voegt hieraan toe dat er in het licht van het voorgaande en gelet op de daaromtrent ter zitting verkregen informatie geen objectieve aanknopingspunten waren om de moeder van klagers op 6 mei 2014 te verwijzen. Daarbij is van belang dat de huisarts heeft aangegeven dat de moeder van klagers tijdens het consult op 6 mei 2014 niet ziek oogde en dat de getuige mevrouw F., die bij dit consult aanwezig was, ter zitting heeft bevestigd dat de moeder van klagers zich op dat moment minder ziek en 'pijnlijk' presenteerde dan gedurende de daaraan voorafgaande dagen. Verder is van belang dat de huisarts ter zitting heeft verklaard dat zij de vraag van mevrouw F. om haar zuster te verwijzen nadrukkelijk heeft meegenomen in haar weging na de anamnese en het lichamelijk onderzoek, en dat zij mevrouw F. en de moeder van klagers heeft uitgelegd dat zij daarvoor geen argumenten had. Zij heeft voor haar consult bovendien voldoende tijd genomen. Terecht heeft de huisarts aangevoerd dat de enkele omstandigheid dat de moeder van klagerster in het verleden haar huisartsenpraktijk niet veelvuldig bezocht, onvoldoende grond vormde om tot verwijzing over te gaan. Ook de omstandigheid dat de moeder van klagers vóór het consult bij de huisarts op 6 mei 2014 in korte tijd al meerdere keren andere artsen had geraadpleegd, maakte een verwijzing niet zonder meer noodzakelijk, gelet op de aanleiding voor en de bevindingen bij die consulten. De huisarts heeft voorts verklaard dat zij de informatie van de eerdere consulten, waaronder de uitslagen van de verrichte echo van de bovenbuik en de buikoverzichtsfoto waarbij geen afwijkingen waren geconstateerd, nadrukkelijk in haar anamnese en lichamelijk onderzoek heeft betrokken. Nu, zoals reeds is overwogen, ook verder geen alarmsignalen of aanwijzingen bestonden voor een acute levensbedreigende situatie, is de conclusie gerechtvaardigd dat de huisarts niet kan worden verweten dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld door de moeder van klagers op 6 mei 2014 niet te verwijzen.

4.7 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege ook voor het overige geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep van klagers moet worden verworpen.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege ziet aanleiding om te bepalen dat de beslissing ter publicatie wordt aangeboden.

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 bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en dr. W de Ruijter en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. J.S. Heidstra, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 15 augustus 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.