

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.051

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.051 van:

A., huisarts, gevestigd te B., appellante, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde:
mr. D.M. Pot, verbonden aan

Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,
tegen

C., wonende te D., verweerder in beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde: mr.
N.E. van Uiter, advocaat te Drachten.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klager - heeft op 20 november 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen A. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 december 2015, onder nummer G2014/90 heeft dat College de klacht wat betreft het optreden van de huisarts op 2 maart 2012 zoals beschreven in de uitspraak onder 5.4 gegrond verklaard, de huisarts hiervoor de maatregel van waarschuwing opgelegd en de klacht voor het overige ongegrond verklaard.

De huisarts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 november 2016, waar zijn verschenen de huisarts, bijgestaan door mr. D.M. Pot, verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht en klager, bijgestaan door mr. N.E. van Uiter, advocaat te Drachten. Mr. Pot voornoemd heeft de standpunten van de huisarts toegelicht aan de hand van een pleitnota die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“(...) 2. *Vaststaande feiten*

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten:

2.1

Klager is de echtgenote van E. (geboren in 1952, hierna patiënt). Deze is op 12 oktober 2012 overleden aan de gevolgen van long- en leverkanker. Patiënt heeft in 2010 een operatie aan de halsslagader ondergaan en was in 1981 aan de maag geopereerd. Ook heeft hij diverse tia's gehad. In de tweede helft van 2011 kreeg patiënt oogproblemen en er speelde mogelijk een Lyme-infectie. In die tijd bezocht hij de huisartsenpraktijk van verweerder regelmatig. Op 31 januari 2012 wendde patiënt zich tot deze praktijk in verband met stekende, zich in korte aanvallen aandienende pijn ter hoogte van het borstbeen. Van die pijn heeft hij dan sinds drie weken last. F. deed op 31 januari 2012 als plaatsvervangend huisarts het spreekuur in de praktijk van verweerder.

2.2

Op 28 februari 2012 bezocht patiënt de huisartsenpraktijk met dezelfde borstklachten als vermeld onder 2.1 die, zoals in het medisch dossier is aangetekend, daarvoor enige tijd verminderd zijn. De klachten bleken niet aan inspanning gebonden te zijn. Daarnaast waren er oog- en vermoeidheidsklachten. Verweerster heeft patiënt vanwege de algehele malaise waarin hij verkeerde toen met spoed naar een maag-, darm- en leverarts verwezen. Daar is hij op 1 maart 2012 geweest.

2.3

In de nacht van 1 op 2 maart 2012 verslechterde de toestand van patiënt. Hij had het gevoel dat iets hards op zijn borst drukte. Hij zweette hevig en moest braken. Om 2 maart 2012 om 8 uur in de ochtend belde klaagster met de praktijk van verweerster. Zij kreeg de assistente aan de telefoon. Om ongeveer 9 uur is er wederom telefonisch contact geweest tussen klaagster en de praktijk van verweerster. Daarna is er nog twee keer telefonisch contact geweest. Verweerster bezocht op die dag na het uitgelopen spreekuur vervolgens patiënt thuis om 11.30 of 12.00 uur. Hierop stuurde verweerster patiënt naar het ziekenhuis. Op die dag is bij patiënt een acuut hartinfarct in het ziekenhuis vastgesteld.

3. De klacht

De klacht luidt zakelijk weergegeven als volgt. Klaagster verwijt verweerster onzorgvuldig handelen. Dit onzorgvuldig handelen bestaat uit niet adequaat optreden, uit het te laat ondernemen van actie en het stellen van een verkeerde diagnose. Hierdoor is onnodige schade aan het hart van patiënt ontstaan en is de pompfunctie aanzienlijk verminderd. Ook heeft patiënt onnodige pijn geleden.

4. Het verweer

De verweerster stelt dat stekende pijn achter het borstbeen geen aanwijzing is voor hartklachten. Daarom verwees zij patiënt op 28 februari 2012 naar de maag-, darm- en leverarts. Zij heeft die dag redelijk lang met patiënt gesproken. Op 2 maart 2012 verzocht klaagster in het telefoongesprek om 9.00 uur om de nadere afspraak met de maag-, darm- en leverarts die op 12 maart 2012 was gepland te vervroegen. Er is volgens verweerster toen geen verzoek om een spoedconsult gedaan. Op 2 maart 2012 om 11.30 uur bezocht verweerster patiënt thuis. Patiënt zag er aanzienlijk zieker uit dan op 28 februari 2012. Hij had een snelle pols en een bloeddruk 140/100 (normaal 130/90). Verweerster zag geen vreemde kleur, maar wel constateerde zij dat patiënt pijn achter het borstbeen had, gebrakt had en pijn bij het slikken had. Zij heeft toen vanuit het huis van patiënt geprobeerd om de maag-, darm- en leverarts te bellen, maar dat lukte niet. Daarna heeft zij patiënt naar de eerste hulp van het ziekenhuis ingestuurd. Klaagster heeft patiënt daar met eigen vervoer naar toe gebracht. De klachten van patiënt duiden volgens verweerster ook op 2 maart 2012 meer op slokdarmproblematiek dan op hartproblemen. Achteraf denkt verweerster dat de borstklachten van patiënt het voorstadium waren van de longkanker waaraan hij op 12 oktober 2012 is overleden. Verweerster heeft niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

5. Beoordeling van de klacht

5.1.

Het College wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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 in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Het College is van oordeel dat verweerster op 28 februari 2012 een acuut coronair syndroom niet als oorzaak van de borstklachten van patiënt hoefde te duiden, nu de pijn stekend en niet drukkend was en er voor de pijn geen duidelijk uitlokkende factoren waren. Dit maakt dat de door patiënt geuite klachten niet typerend zijn voor problemen met het hart. In zoverre faalt de klacht van klaagster.

5.3.

Het College is van oordeel dat de verslaglegging door verweerster in het medisch dossier vooral van hetgeen zich op 2 maart 2012 heeft afgespeeld zeer summier is geweest. Daardoor is het voor het College lastig te achterhalen wat er op de ochtend van die dag precies is gebeurd, met name is onduidelijk hoe in de loop van de ochtend het contact tussen de praktijk van verweerster en klaagster is verlopen. Het is hier het ene woord (klaagster: er is wel om een verzoek om een spoed thuisbezoek gedaan) tegenover het andere woord (verweerster: een dergelijk verzoek is niet gedaan).

5.4

Het College acht het aannemelijk dat pas in de nacht van 1 op 2 maart 2012 de zeer ernstige hartproblemen van patiënt duidelijk aan de dag zijn getreden. Verweerster heeft bij haar huisbezoek op 2 maart 2012 deze hartproblemen gemist. Zij is toen blijven vasthouden aan haar aanvankelijke diagnose van (slok)darmproblemen, dit ondanks de ook volgens haar duidelijk verslechterde toestand van patiënt en een aantal symptomen die in de richting van een acuut coronair syndroom wezen, zoals braken, een drukkende borstpijn en een enigszins verhoogde pols en bloeddruk. Verweerster heeft de veranderende aard van de klachten van patiënt niet onderkend. Dat is te meer verwijtbaar nu patiënt in het verleden een breder ziektebeeld, zoals een operatie aan de halsslagader en het ondergaan van enkele tia's, vertoonde, dan alleen maar maag- en darmproblemen. Patiënt had daarmee een cardiovasculair risico dat in de diagnose van patiënt op 2 maart 2012 geen rol heeft gespeeld. Door het missen van de zeer ernstige hartproblemen van patiënt heeft verweerster, zoals zij zelf tijdens de zitting heeft toegegeven, niet aan ambulancevervoer naar het ziekenhuis vastgehouden en is aan het ziekenhuis niet doorgegeven dat behandeling van patiënt urgent was. Daardoor is onnodig tijd verloren gegaan. Het College is van oordeel dat de klacht in zoverre gegrond is.

(...)"

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

3.1 In beroep staan, als enerzijds gesteld en anderzijds niet of onvoldoende gemotiveerd weersproken, dan wel op grond van de - in zoverre niet bestreden - inhoud van de overgelegde producties en hetgeen ter terechtzitting is besproken, de volgende feiten vast.

3.2 Klaagster is de weduwe van E., geboren in 1952 (hierna: de patiënt). De patiënt is op 12 oktober 2012 overleden aan de gevolgen van long- en leverkanker.

3.3 De patiënt heeft in januari 1981 een maagresectie Billroth II ondergaan. In 2003 heeft de patiënt tweemaal een CVA linker hemisfeer (een beroerte) gehad. In 2010 heeft de patiënt een TIA met een ernstige carotisstenose links (een vernauwing van de halsslagader) gehad, waarvoor een carotidesobstructie links (een operatie) bij hem is verricht. In 2011 heeft de patiënt de praktijk van de huisarts bezocht in verband met klachten als gevolg van een mogelijke Lyme-infectie en klachten aan zijn linkeroog.

3.4 Op 31 januari 2012 is de patiënt in de praktijk van de huisarts door plaatsvervangend huisarts F. gezien. In het huisartsenjournaal is ten aanzien van dit consult vermeld:

“S sinds 3 weken geregeld stekende pijn thv borstbeen. Kan zn vinger er op leggen. Duurt enkele minuten. Geen duidelijke uitlokkende factoren. Vorige week een week lang geen last gehad. Afgelopen nacht kwam het steeds weer terug, vooral in liggende houding. Is het zat dat hij steeds klachten heeft waar geen goede verklaring voor is

O aan borstbeen gda, normale huid, longen vag

E ook nu geen goede verklaring. Oesofagusspasmen?

P esomeprazol tijdelijk verdubbelen, bij aanhoudende klachten scopie?”.

3.5 Op 28 februari 2012 heeft de patiënt het spreekuur van de huisarts bezocht in verband met dezelfde klachten als die de plaatsvervangend huisarts op 31 januari 2012 in het huisartsenjournaal had vermeld (zie hiervoor onder 3.4). De huisarts heeft met betrekking tot het consult op 28 februari 2012 onder de passage van het consult op 31 januari 2012 in het huisartsenjournaal aangetekend:

“S zie boven, klachten hetzelfde is een tijdje beter geweest, vooral s nachts en liggend, kortdurend is ook moe.

auto immuun?

TXT/96006 4254410 Maag-darm-leverziekten”.

3.6 De huisarts heeft de patiënt op 28 februari 2012 met spoed doorverwezen naar een maag-, darm- en leverarts. Op 1 maart 2012 is de patiënt door een maag-, darm-, leverarts gezien.

3.7 In de nacht van 1 op 2 maart 2012 is de toestand van de patiënt verslechterd. Klaagster heeft in verband hiermee op 2 maart 2012 rond 8.00 uur 's morgens naar de praktijk van de huisarts gebeld. Zij kreeg de assistente van de huisarts aan de telefoon. Later die ochtend hebben de huisarts en klaagster elkaar telefonisch gesproken. Ten aanzien van dit telefoongesprek heeft de huisarts op 2 maart 2012 in het huisartsenjournaal genoteerd:

“S vannacht veel last gehad en overgegeven en pijn. lukt niet goed om eten binnen te houden, slaapt nu, duurt allemaal veel te lang, gi mdl arts geweest en 15 mrt pas scopie” .

3.8 Na afloop van het spreekuur op 2 maart 2012 heeft de huisarts rond 12.00 uur de patiënt thuis bezocht. Ten aanzien van dit huisbezoek is in het huisartsenjournaal vermeld:

“S ligt er niet lekker bij, pijn achter sternum slikken doet pijn, brandt overgegeven

O wat snelle pols regulair rr 140/100,

E ZIEKTE OESOPHAGUS

P seh/mdl, wil zelf liever niet met ambulance, door gebeld seh”.

3.9 De patiënt en klaagster zijn op eigen verzoek niet met de ambulance, maar met eigen vervoer naar de afdeling spoedeisende hulp in het ziekenhuis gegaan. Daar aangekomen hebben zij circa een uur moeten wachten alvorens te worden geholpen. Vervolgens is een myocardinfarct bij de patiënt vastgesteld en is de patiënt met spoed met

de ambulance naar het Medisch Centrum G. overgebracht, alwaar een spoed aorta-coronaire bypassoperatie is verricht

4. Beoordeling van het beroep

4.1 De huisarts heeft in beroep aangevoerd dat het Regionaal Tuchtcollege op basis van onjuiste uitgangspunten de klacht gegrond heeft bevonden en ten onrechte een waarschuwing heeft opgelegd. Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege zal de klacht in volle omvang opnieuw beoordelen.

4.3 Zoals hiervoor onder 3. is vermeld, heeft de patiënt zich in het eerste kwartaal van 2012 tweemaal tot de praktijk van de huisarts gewend met de klacht dat hij sinds enkele weken met name 's nachts in liggende houding kampte met stekende pijn ter hoogte van zijn borstbeen. In de nacht van 1 op 2 maart 2012 zijn de klachten heviger geworden. De patiënt had veel pijn en gaf over. Het lukte hem niet goed voedsel tot zich te nemen. Klaagster heeft daarom op 2 maart 2012 's ochtends om 8.00 uur naar de praktijk van de huisarts gebeld. Zij heeft toen de assistente van de huisarts aan de telefoon gekregen. Later die ochtend heeft klaagster de huisarts telefonisch gesproken. Ten aanzien van hetgeen tijdens deze gesprekken is besproken, lopen de lezingen van partijen uiteen en biedt het huisartsenjournaal geen uitsluitsel. Hierdoor kan niet worden vastgesteld dat de huisarts, zoals klaagster heeft aangevoerd, onvoldoende adequaat op de hulpvraag van klaagster heeft gereageerd. Op basis van hetgeen ter terechtzitting in beroep naar voren is gebracht, is wel duidelijk geworden dat de urgentie van de hulpvraag die klaagster tijdens de gesprekken heeft getracht over te brengen, niet als zodanig door de huisarts en haar assistente is begrepen. Daarmee staat vast dat de communicatie tussen de huisarts en klaagster niet is verlopen zoals dat had moeten.

4.4 Naar aanleiding van de telefoongesprekken heeft de huisarts de patiënt op vrijdagmorgen 2 maart 2012 na het spreekuur thuis bezocht. Tijdens dit bezoek bleek dat de situatie van de patiënt was verslechterd ten opzichte van het consult dat de dinsdag daarvoor had plaatsgevonden. De patiënt had blijkens het hiervoor onder 3.8 vermelde huisartsenjournaal pijn achter het sternum en bij het slikken. Ook had hij overgegeven en een versnelde pols. De patiënt lag er naar de huisarts in het journaal heeft genoteerd "*niet lekker bij*". Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat op dat moment de klachten van de patiënt en het progressieve verloop daarvan ten opzichte van een paar dagen daarvoor, in samenhang bezien met de voorgeschiedenis van de patiënt waarin, zoals hiervoor onder 3.3 is vermeld, sprake was geweest van tweemaal een CVA in 2003, een TIA en een carotidesobstructie in 2010, voor de huisarts aanleiding hadden moeten vormen een cardiale oorzaak in de differentiaal diagnose op te nemen. Dit geldt temeer nu de patiënt tot 2010 jarenlang had gerookt. De huisarts had de patiënt niet slechts wegens mogelijke maag-, darm- en leverproblemen naar het ziekenhuis moeten doorverwijzen.

4.5 Anders dan de huisarts heeft aangevoerd leidt de mogelijkheid dat de klachten van de patiënt ook verband hadden kunnen houden met maag-, darm- en leverproblemen, mede omdat in de voorgeschiedenis van de patiënt een maagresectie Billroth II voorkwam niet tot een ander oordeel. Van de huisarts had mogen worden verwacht dat zij, nu daarvoor voldoende aanwijzingen waren, in ieder geval een cardiale oorzaak in de differentiaal diagnose had opgenomen, aangezien bij een cardiale ischemie, indien daarvan sprake is, ter afwending van levensgevaar acuut medisch handelen vereist is. In dit handelen is de huisarts tekortgeschoten.

4.6 Bovendien had de huisarts erop moeten staan dat de patiënt met een ambulance naar de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis werd gebracht. Zij had niet zonder meer mogen instemmen met het verzoek van de patiënt (en klaagster) met

eigen vervoer te gaan. Tevens had de huisarts in het telefoongesprek met de afdeling spoedeisende hulp zich ervan moeten vergewissen dat men van de spoedeisendheid van de situatie van de patiënt was doordrongen en dat de patiënt bij aankomst in het ziekenhuis meteen geholpen zou worden. Door dit na te laten heeft de huisarts onnodig veel tijd verloren laten gegaan.

4.7 Het voorgaande leidt ertoe dat de huisarts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door een cardiale oorzaak niet in de differentiaal diagnose op te nemen en niet, althans onvoldoende hiernaar te handelen. Het Centraal Tuchtcollege acht evenals het Regionaal Tuchtcollege de maatregel van waarschuwing passend en geboden, zodat deze maatregel gehandhaafd blijft.

Volledigheidshalve overweegt het Centraal Tuchtcollege dat is gebleken dat de huisarts, nadat haar bekend was geworden dat bij de patiënt een myocardinfarct was vastgesteld, tweemaal heeft getracht met de patiënt en klaagster in gesprek te komen en dat niet aan de huisarts is te wijten dat een zodanig gesprek niet heeft plaatsgevonden.

4.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze uitspraak worden gelast.

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 Nederlandse 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. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. J.P. Fokker en

mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen, en drs. F.M.M. van Exter en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten, en mr. A. Mul, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 januari 2017. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.