

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 17100

**Uitspraak: 13 december 2017**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 22 mei 2017 binnengekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klager  
gemachtigde [C]

tegen:

[D]  
huisarts  
werkzaam te [E]  
verweerster

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de machtiging, ontvangen van klager op 11 juli 2017;
- de brief met bijlage, ontvangen van de gemachtigde van klager op 7 november 2017;
- de pleitnotitie van de gemachtigde van klager, overhandigd ter zitting op 15 november 2017.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 15 november

2017 behandeld. Namens klager was aanwezig zijn gemachtigde, verweerster was in persoon aanwezig.

## 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Op 13 december 2015 heeft patiënte, destijds 65 jaar, zich gemeld op de huisartsenpost. Verweerster is huisarts en heeft in die hoedanigheid patiënte gezien. Verweerster had ten tijde van het consult kennis van het verslag van de triagiste. In dat verslag staat (inclusief eventuele type- en taalfouten) onder meer:

*“Borstkas symptomen/klachten ( . . ) Patient belt. Heeft sinds 2 uur pijn in de borst/maagstreek. Krampende pijn, straalt uit naar rug. Is aan het overgeven, geen bloed. Voelt zweterig. Kent de pijn van eerder, zakt dan meestal. Consult U2 ( . . )”.*

De assistente op de huisartsenpost heeft aan verweerster gevraagd patiënte met voorrang te zien, omdat patiënte veel pijn had en had overgegeven. Verweerster heeft na uitvraag van de klachten en lichamelijk onderzoek de werkhypothese myogene thoraxklachten gesteld en patiënte het advies gegeven pijnstilling te nemen. Zij heeft tevens een vangnetadvies aan patiënte meegegeven. Het medisch dossier vermeldt (inclusief eventuele type- en taalfouten), voor zover van belang, als volgt:

*“ S ongerust ,sinds vanochtend krampende pijn borst links en rechts , trekt door naar rug ; ook overgegeven, niet benauwd, bekend met astma en hypertensie; stoma; enelapril en PPR; gisteren met sport over eigen grenzen gegaan*

*O gespannen; dyspnoe -; niet klam , niet zweterig; T 150 / 90 pos ra 74 / minuut; pulm VAG, temp 36.8 gr C; abdomen soepel , geen defense; drukpijn sternocostaal / intercostaal*

*E thoraxklachten myogeen*

*P uitleg/ klachten wrs tgv overbelasting / advies pijnstilling/ ( . . )”.*

Het reflectieverslag van verweerster van maart 2016 vermeldt onder meer (inclusief eventuele type- en taalfouten) als volgt:

*“Eenmaal gezeten vertelde ze dat ze sinds die ochtend krampende pijn van/ op haar borst had, deze pijn trok door naar links en rug en naar haar rug, ze gaf aan dat ze zich benauwd voelde en ongerust was; de pijn was onafhankelijk van inspanning; patiënte gaf ook aan dat ze de dag ervoor mogelijk over haar grenzen was gegaan met sporten. Ze vertelde dit vlot en zonder haperen. ( . . )*

*auscultatie van haar longen gaf een vesiculair ademgeruis, geen rhonchi of crepitaties, geen demping; tevens een normale ademfrequentie; voor zover ik me kan herinneren heb ik een saturatiemeter gebruikt, deze gaf geen uitslag waarschijnlijk omdat mevrouw koude vingers had. ( . . ) Bij palpatie gaf patiënte toename van de pijn aan sternocostaal en intercostaal aan beide zijden.”.*

Op 14 december 2015 is patiënte gezien door een waarnemer van de eigen huisarts. Omdat nog steeds sprake was van pijn en enige kortademigheid heeft de waarnemend huisarts overleg gezocht met een internist om een eventuele longembolie uit te sluiten. Patiënte is niet ingestuurd naar het ziekenhuis. Er is gestart met antibiotica.

Patiënte werd op 20 december 2015 onwel en is na reanimatie in de ambulance diezelfde dag in het ziekenhuis overleden. Het obductierapport vermeldt (inclusief eventuele type- en taalfouten) als oorzaak van overlijden:

*“cardiale insufficiëntie ten gevolge van een hematopericard bij een voorwandruptuur op basis van een anteroseptaal infarct.” en verder onder meer “Het infarct wordt geschat op circa 1 week oud (spreiding van circa 4 dagen tot anderhalve week).”.*

Enkele dagen voor haar overlijden heeft patiënte in een (niet verstuurd) e-mail onder meer neergelegd dat zij zich door verweerster niet serieus genomen voelde en dat zij dit verweerster alsnog wilde laten weten.

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

De klacht luidt als volgt.

Verweerster heeft de klachten waarmee patiënte zich presenteerde (al uren extreme pijn op de borst (ook in rust), ongerustheid, extreem kortademig en moe, zweten, overgeven, uitstralende pijn naar oren, rug, maagstreek, bovenbuik en slokdarm) ten onrechte gebagatelliseerd. Het standaardprotocol is niet uitgevoerd. Daardoor heeft er geen adequaat vervolgonderzoek plaatsgevonden.

Verweerster heeft zich daarnaast niet empathisch en respectvol opgesteld, waardoor patiënte zich niet serieus genomen voelde. Ter toelichting heeft klager aangevoerd dat verweerster gezegd heeft: “U moet wel héél erg ziek zijn, als u voorrang vraagt. U loopt er anders nog parmantig bij.”, dat patiënte ondanks de pijn op haar borst allesbehalve met zachte hand op de onderzoekstafel werd geduwd en dat patiënte naar huis werd gestuurd met de mededeling dat zij voor de spierpijn een ‘sinasprilletje’ moest nemen. Er is verder sprake van onzorgvuldige verslaglegging in het dossier. Zo ontbreken er zaken als dat patiënte kortademig en doodmoe was en is sprake van onjuiste verslaglegging onder meer door te vermelden dat patiënte de dag ervoor met sporten over haar grenzen heen was gegaan.

Verweerster toonde tot slot achteraf geen zelfreflectie, zo blijkt uit haar brief.

### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft als volgt gereageerd.

Verweerster heeft de klachten van patiënte uitgevraagd en vervolgens lichamelijk onderzoek uitgevoerd. Verweerster vond geen alarmsymptomen, dat wil zeggen geen afwijkingen die konden wijzen op bijvoorbeeld een hartprobleem of longontsteking. Verweerster zag daarom ook geen reden voor doorverwijzing. Zij heeft haar bevindingen tweemaal gedeeld met patiënte, geadviseerd paracetamol te nemen en aangegeven dat de klachten in enkele dagen moesten verminderen. Verweerster is van mening dat zij zorgvuldig heeft gehandeld.

Het is absoluut niet de intentie van verweerster om respectloos met mensen om te gaan. Dat de opstelling van verweerster wel respectloos is overgekomen, betreurt verweerster zeer. Verweerster herkent de gestelde uitlatingen niet. Omdat patiënte het door de pijn moeilijk vond om te gaan liggen, heeft verweerster het hoofdeinde van de bank zo hoog mogelijk gezet en patiënte vervolgens geholpen door haar benen op te pakken en op de bank te leggen.

De verslaglegging had uitgebreider mogen zijn, met name de E en de P regel. Dit is niet gebeurd vanwege de overvolle wachtkamer. Verweerster meent dat zij had kunnen vermelden dat ze geen aanwijzing zag voor cardiale problematiek, pneumonie of longembolie. Verder had zij kunnen vermelden dat zij de ongerustheid bij patiënte niet of onvoldoende had kunnen wegnemen.

Achteraf is duidelijk dat verweerster een acuut coronair syndroom heeft gemist. Daaruit heeft verweerster als leerpunt meegenomen het vaak atypische karakter van precardiële klachten bij vrouwen. Verder heeft zij als leerpunten meegenomen het herkennen van aanhoudende ongerustheid en daarnaar handelen alsook de bevindingen en het gekozen beleid zo duidelijk mogelijk uitleggen en controleren of dit begrepen en akkoord is.

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

*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. Met inachtneming van deze maatstaf zal het college de klachtonderdelen hierna afzonderlijk behandelen.*

*Voor zover de klacht betrekking heeft op het medisch handelen van verweerster, overweegt het college dat hij dit klachtonderdeel gegrond acht. Daartoe wordt als volgt overwogen. Het college acht allereerst van belang het triageverslag. Deze informatie, zoals onder de feiten geciteerd, was verweerster bekend bij aanvang van haar consult. Het relaas van de triagiste rechtvaardigde dat verweerster haar consult onder meer richtte op het onderzoeken van de vraag of sprake was van een acuut coronair syndroom (hierna: ACS). Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij het verslag van de triagiste wel heeft gelezen alsook de mogelijkheid van een ACS heeft overwogen, maar dat zij is uitgegaan van haar eigen anamnese en lichamenlijk onderzoek. Wat uit haar eigen anamnese en lichamenlijk onderzoek kwam, maakte dat verweerster niet uitging van een ACS en om die reden heeft zij patiënte ook niet ingestuurd naar het ziekenhuis. Onder meer afgezet tegen de NHG-standaard 'Acuut Coronair Syndroom' (2012), is het college van oordeel dat verweerster op zichzelf haar eigen anamnese en lichamenlijk onderzoek naar behoren heeft uitgevoerd. Het college is echter van oordeel dat de verklaring van verweerster in dit verband vervolgens niet overtuigt. Zo heeft verweerster verklaard dat zijzelf geen vegetatieve verschijnselen heeft waargenomen, waardoor zij in dit opzicht verder niets heeft gedaan met het triageverslag. Verweerster heeft zich naar het oordeel van het college te zeer laten leiden door haar eigen waarneming en had meer acht moeten slaan op de inhoud van het triageverslag. Het college wijst in dit verband ook op de aanhoudende onrust bij patiënte, een signaal waarop verweerster meer acht had moeten slaan dan is gebeurd. Het college merkt bovendien nog op dat patiënte in de wachtkamer nog had overgegeven. De assistente van verweerster heeft immers onder meer hierom aan verweerster verzocht patiënte met voorrang te zien. Voor zover het betreft de door verweerster gestelde (maar door klager bestreden) uitlating van patiënte dat zij de dag ervoor tijdens het sporten over haar grenzen was gegaan, is het college van oordeel dat verweerster op een dergelijk relativerende opmerking van patiënte, zo deze zou zijn gedaan, minder behoorde te vertrouwen. Zij kende de patiënte immers niet en kon dus ook niet inschatten of het in de aard van deze patiënte zat om haar klachten (ten onrechte) te relativiseren. Op basis van het volledige beeld had verweerster aan meer dan spierpijn moeten denken. Door dit na te laten en enkel uit te gaan van haar eigen anamnese en lichamenlijk onderzoek, heeft verweerster patiënte minder zorg gegeven dan op dat moment van haar als redelijk bekwaam handelend beroepsbeoefenaar verwacht mocht worden.*

*Voor zover de klacht betrekking heeft op de houding van verweerster tijdens het consult, acht het college dit klachtonderdeel ongegrond. Daartoe overweegt hij als volgt. Klager heeft kunnen lezen dat verweerster ontkent dat zij de door klager genoemde uitlatingen heeft gedaan en dat zij patiënte hardhandig op de onderzoekstafel heeft geduwd. Het college kan, nu sprake is van verschillende lezingen over het verloop van het consult, niet vaststellen hoe dit consult precies is verlopen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweer-*

ster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klager en van verweerster evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. *Voor zover de klacht betrekking heeft op de verslaglegging door verweerster, acht het college dit klachtonderdeel ongegrond. Daartoe overweegt hij als volgt.* Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) is een arts verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Daarin dient hij onder meer aantekening te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Een goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang, niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Dat wil zeggen dat het dossier compleet, helder, overzichtelijk en behoorlijk leesbaar dient te zijn en zodanig dient te zijn ingericht dat een (waarnemend) collega behandelaar zich op korte termijn in het dossier kan inlezen en de behandeling van de patiënt daarop kan afstemmen. *Met klager is het college van oordeel dat opmerkingen te maken zijn waar het gaat om de verslaglegging van verweerster. Zo ziet het college niet terug dat ook na uitleg door verweerster patiënte ongerust bleef en is het gegeven vangnetadvies niet genoteerd. De verslaglegging door verweerster had beter c.q. vollediger gekund. Als het college echter kijkt naar wat nodig is in het licht van een goede hulpverlening aan de patiënte, onder meer met het oog op overdracht aan een andere hulpverlener, dan moet geoordeeld worden dat de ontbrekende zaken niet van zodanige aard zijn dat de hulpverlening in het gedrang is gekomen. Om die reden acht het college dit klachtonderdeel van onvoldoende gewicht om tot tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen te komen. Op grond van bovenstaande overwegingen komt het college tot de slotsom dat de klacht gedeeltelijk gegrond is.*

#### *De maatregel*

*Naar het oordeel van het college is het opleggen van een maatregel passend en geboden. Het college slaat in dit verband acht op de aard van de verweten gedraging van verweerster. Hij slaat ook acht op de houding van verweerster. Hoewel klager verweerster verwijt geen zelfreflectie getoond te hebben, stelt het college vast dat verweerster haar eigen handelen wel heeft beschouwd. Dat blijkt onder meer uit het naar aanleiding van het onderzoek door de calamiteitencommissie opgestelde reflectieverslag van verweerster alsook uit het feit dat zij leerpunten voor zichzelf heeft geformuleerd. Het college constateert dat deze vorm van reflectie niet de pijn bij klager heeft kunnen wegnemen. In de communicatie lijken klager en verweerster elkaar niet te hebben gevonden. Dat rekent het college verweerster echter bij het opleggen van de maatregel niet aan. Verweerster heeft zich voldoende toetsbaar opgesteld. Alles afwegende acht het college het opleggen van een waarschuwing passend. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepaalt het college dat deze beslissing zal worden gepubliceerd.*

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond zoals in de rechtsoverwegingen omschreven;
- wijst de klacht voor het overige af;
- legt verweerster de maatregel van waarschuwing op;
- bepaalt dat deze beslissing ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift 'Medisch Contact'.

Aldus beslist door mr. I. Boekhorst als voorzitter, mr. J. Iding als lid-jurist, C.L.S.M. Stuurman, J.D.M. Schelfhout en J.L.M. van Helmond als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op  
13 december 2017 in aanwezigheid van de secretaris.