

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 17126

Uitspraak: 13 december 2017

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

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 27 januari 2017 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
huisarts
werkzaam te [D]
verweerster
gemachtigde mr. M.C. Hazenberg te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift.

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 22 november 2017 behandeld. Partijen waren aanwezig (klaagster werd bijgestaan door haar partner, verweerster door haar gemachtigde).

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster heeft op 21 december 2014 een consult afgelegd bij verweerster, dienstdoend huisarts op de huisartsenpost (verder te noemen: HAP). Na een anamnese en (lichamelijk) onderzoek kwam verweerster tot de conclusie dat er geen duidelijke aanwijzingen waren voor een TIA, mogelijk wel van hyperventilatie. Op 4 januari 2015 heeft klaagster een CVA gehad. In het verslag van de HAP is het volgende genoteerd (inclusief typefouten): "*Contactdatum: 21-12-2014*

Deelcontact: (L01.00) Nek symptomen/klachten (ex N01)

(S) (JRI) Wil graag met een dokter praten, is erg ongerust. Graag terugbellen (telefoonnummer) uur geleden tijdens schrijven v boodschappenlijstje stem buiten het hoofd en met vertraging klonk niet als eigen stem, re-arm deed het niet meer. Re-deel vh lichaam slap en niet onder controle ged 5 min. Nadien hoofdpijn. Nu klachten over en hoofdpijn zakt. Nog nooit eerder gehad, op vakantie in putte (HEE) tel (telefoonnummer) (KOS) erg ongerust, psychisch mom ga, ged 30 sec gevoel dat stem buiten haar was en 30 sec krachrsverlies re

(O) (KOS) pols reg 72 sat 99 , rr 120 80 , neur : hersen zenuwen ga, kracht/sens ga, vzr symm hypertone pijnlijke nekmusc

€ (KOS) geen duid aanw cva/ tia, HV?

(P) (KOS) exp".

Klaagster heeft tegen verweerster een klacht ingediend bij de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland (SKHZN). De klachtencommissie heeft de klacht met alle beschikbare informatie besproken in haar vergaderingen van 18 mei 2015 en 13 juli 2015. In laatstgenoemde vergadering heeft de klachtencommissie geconcludeerd over voldoende informatie te beschikken om tot een uitspraak te komen. Op 17 augustus 2015 heeft de klachtencommissie uitspraak gedaan en -kort samengevat- geoordeeld dat verweerster deels onzorgvuldig heeft gehandeld.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Meer in het bijzonder verwijt klaagster verweerster dat zij:

1. nalatig is geweest in het verrichten van extra onderzoek (inclusief het consulteren van een neuroloog) naar de mogelijkheid van een TIA;
2. niet professioneel heeft gehandeld door aan de hand van onvolledig onderzoek wel een richting aan te geven wat betreft een diagnose (HV?);
3. nalatig is geweest in het registreren van een asymmetrische mond houding in het verslag van het consult;
4. tekort is geschoten in haar vakkundigheid en zorgvuldigheid door klaagster weg te sturen met een suggestie van hyperventilatie;
5. ondanks haar waarneming van een bezorgde patiënt niet gehandeld heeft richting klaagster als een bezorgde patiënt;
6. nalatig is geweest in het direct doorsturen van een verslag van het consult aan de vaste huisarts van klaagster.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster merkt -zakelijk weergegeven- op dat zij bij haar handelen steeds het belang van klaagster voorop heeft gesteld, juist heeft gehandeld en dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is geweest. Zij heeft zich wel voorgenomen in voorkomende gevallen laagdrempeliger contact te zoeken met een neuroloog.

Ad 1.

Verweerster is van mening dat zij de anamnese en het lichamelijk onderzoek grondig en zorgvuldig heeft uitgevoerd. Op basis hiervan heeft verweerster een gedegen afweziging gemaakt en besloten de diagnose TIA los te laten. Verweerster heeft hierbij mee laten wegen dat klaagster tegen de triagiste heeft gezegd dat de uitval 5 minuten duurde en tijdens het consult na herhaald vragen, dat het krachtverlies rechts 30 seconden duurde. Verweerster heeft op grond van de zeer korte duur van de uitvalsverschijnselen, de afwezigheid van symptomen en het ontbreken van risicofactoren geoordeeld dat er onvoldoende argumenten waren om een TIA aannemelijk te achten. Verweerster beroept zich hierbij onder meer op een tabel in de NHG standaard noot 33 waarbij voor een TIA de duur van 10 min – 1 uur genoemd is. De uitval van klaagster bleef onder de 10 minuten.

Ad 2.

Verweerster heeft hyperventilatie slechts geopperd als een mogelijke oorzaak voor de geuite klachten en heeft dit in het consult met een vraagteken genoteerd.

Ad 3.

Verweerster heeft uitgebreid onderzoek gedaan naar de functie van de hersenzenuwen. Er was geen sprake van asymmetrie of uitval, scheefstand is om die reden niet genoemd in het verslag van het consult.

Ad 4.

Verweerster betwist nadrukkelijk te zijn tekortgeschoten in haar vakkundigheid en haar zorgvuldigheid.

Ad 5.

Verweerster heeft klaagster naar aanleiding van de triage verzocht naar de HAP te komen. Zij heeft getracht de zorgen bij klaagster weg te nemen door haar uitvoerig te onderzoeken. Verweerster heeft klaagster erop gewezen dat zij bij herhaling of toename van de klachten opnieuw de HAP kon consulteren, dan wel haar eigen huisarts moest bezoeken.

Ad 6.

Gezien de inhoud van het verslag was er geen directe aanleiding het verslag door te sturen naar de huisarts van klaagster.

5. De overwegingen van het college

Ad 1,2,4.

Het college is van oordeel dat de klachtonderdelen 1, 2, 4 zich lenen voor een gezamenlijke behandeling. De kern van deze klachtonderdelen is immers dat verweerster de juiste diagnose zou hebben gemist door geen extra onderzoek te doen, niet te verwijzen naar of te overleggen met een neuroloog en een waarschijnlijkheidsdiagnose te noemen op basis van onvolledig onderzoek.

Het college wijst er allereerst op, dat het er bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Bij deze beoordeling dient het college uit te gaan van wat verweerster op het moment van het te beoordelen handelen wist of kon weten.

Het college stelt voorop dat een gemiste diagnose op zich nog geen gegronde klacht oplevert en sluit hiermee aan bij de motivering en het oordeel van de klachtencommissie

in deze zaak. Dat is anders indien vast zou komen te staan dat de wijze waarop verweerster tot haar (naderhand onjuist gebleken) diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame huisarts mag worden verwacht, rekening houdend met wat toen in de beroepsgroep gebruikelijk was. In dit verband dient nagegaan te worden of verweerster a. bij het afnemen van de anamnese zorgvuldig te werk is gegaan en b. verweerster naar aanleiding van de hierbij verkregen informatie op dat moment gerechtvaardigde conclusies heeft getrokken.

Het college stelt vast dat, uit hetgeen is genoteerd in het waarneembericht, de door verweerster verrichte anamnese en het lichamenlijk onderzoek zorgvuldig zijn geweest. Naar aanleiding van de verkregen informatie, met name het symptoom dat sprake was (geweest) van tijdelijke verlamming aan de rechterzijde van het lichaam van klaagster, had verweerster echter, op grond van de NHG standaard 'beroerte' op zijn minst (telefonisch) overleg met de neuroloog moeten voeren. De inhoud van deze standaard wordt bij verweerster bekend verondersteld. In deze standaard wordt beschreven welke klachten, symptomen en risicofactoren een beroerte meer of juist minder waarschijnlijk maken en worden richtlijnen gegeven voor het beleid bij het vermoeden van een beroerte. De NHG standaard geeft onder meer aan dat over patiënten bij wie de uitvalsverschijnselen inmiddels volledig verdwenen zijn, overleg gevoerd dient te worden met een neuroloog. Het is vervolgens aan de neuroloog en niet aan een huisarts de definitieve diagnose TIA te stellen. Deze diagnose is onafhankelijk van de tijdsduur van de aanwezigheid van de symptomen. Dat verweerster suggereerde dat mogelijk sprake zou zijn van hyperventilatie is het gevolg van de onjuiste interpretatie van de symptomen en het niet trekken van de juiste conclusies naar aanleiding daarvan.

Het college is daarmee van oordeel dat verweerster onzorgvuldig en tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en acht deze klachtonderdelen gegrond.

Ad 3.

Dit klachtonderdeel ziet op het wel constateren door verweerster van een asymmetrische mond bij klaagster maar dit vervolgens niet te noteren in het verslag van het consult. Uit het waarneembericht blijkt dat verweerster onderzoek heeft gedaan naar de hersenzenuwen. Dit betekent dat verweerster onder andere beoordeeld heeft of er sprake is van een asymmetrische mond. Uit het waarneembericht blijkt vervolgens dat de huisarts geen asymmetrische mond heeft geconstateerd. Op grond van deze overweging komt het college tot de slotsom dat verweerster de asymmetrische mond adequaat heeft onderzocht zodat dit klachtonderdeel ongegrond is.

Ad 5.

Met betrekking tot dit klachtonderdeel wordt het volgende overwogen. Klaagster stelt dat ondanks de waarneming door verweerster van een bezorgde patiënt zij niet gehandeld heeft richting klaagster als een bezorgde patiënt. Verweerster heeft deze stelling gemotiveerd betwist. Uit de inhoud van de overgelegde stukken en hetgeen door verweerster ter zitting naar voren is gebracht is aannemelijk geworden dat verweerster naar aanleiding van de triage klaagster verzocht heeft naar de HAP te komen. Het is voor het college voldoende aannemelijk geworden dat verweerster de lichamenlijk klachten van klaagster serieus heeft genomen en heeft onderzocht. Daarnaast is klaagster geadviseerd bij herhaling of toename van de klachten opnieuw de HAP te consulteren of haar eigen huisarts te bezoeken. Er bestaan onvoldoende aanwijzingen dat verweerster op dit punt tuchtrechtelijk verwijtbaar tekort is geschoten. Dit klachtonderdeel moet als ongegrond worden afgewezen.

Ad 6.

Tijdens de zitting is duidelijk geworden dat bij zogenaamde passanten op een HAP, een verslag direct na het consult wordt mee gegeven als de drukte van dat moment het maken van een verslag toelaat. Als het verslag pas later op de dag gemaakt kan worden, heeft de eigen huisarts de mogelijkheid dit verslag bij de HAP op te vragen. Nu de wijze van administreren door de HAP is vastgelegd is dit een werkwijze waarvan verweerster geen verwijt te maken valt zodat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

Nu de klachtonderdelen 1,2 en 4 gegrond zijn zal het college verweerster hiervoor een maatregel opleggen. Gezien de aard en de ernst van het verweten handelen, acht het college het opleggen van een waarschuwing passend. Daarbij heeft een rol gespeeld dat de feiten die aan onderhavige zaak ten grondslag liggen aanleiding zijn geweest voor verweerster om deze casus zelf al als waarschuwing op te pakken en voortaan eerder en laagdrempelig met een neuroloog te overleggen bij verdenking van een TIA.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- legt verweerster daarvoor de maatregel van waarschuwing op;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Aldus beslist door mr. C.D.M. Lamers als voorzitter, mr. H. van Winkel als lid-jurist, A. de Jong, H.J. Weltevrede en J.L.M. van Helmond als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.H.S.M. van Balen als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 13 december 2017 in aanwezigheid van de secretaris.