

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2017/55

Rep.nr. G2017/55

18 juli 2017

Def. 138

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A,
klager,
wonende te B,

tegen

C ,
werkzaam als huisarts te B,
verweerder,
BIG-reg.nr:
gemachtigde: mr. S. Dik.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 8 maart 2017, ingekomen op 10 maart 2017 zonder handtekening en op 14 maart 2017 met handtekening;
- het verweerschrift met bijlagen van 18 april 2017, ingekomen op 18 april 2017;

- het proces-verbaal van het op 8 mei 2017 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van mr. A.H. Loos-Horstman, plaatsvervangend secretaris van het college.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 13 juni 2017. Partijen zijn verschenen. Klager werd vergezeld door zijn echtgenote en verweerder door zijn gemachtigde.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Verweerder is vanaf 1985 werkzaam als huisarts te B. Klager is patiënt bij zijn praktijk geweest. Klager wendde zich op 5 juli 2016 tweemaal tot verweerder met diverse lichamelijke klachten. Naar aanleiding van het tweede consult heeft verweerder hem verwezen naar ziekenhuis D (hierna: het ziekenhuis), alwaar een herseninfarct in de linkerhemisfeer werd geconstateerd. Op 7 juli 2016 werd klager ontslagen uit het ziekenhuis. Enkele dagen later liet hij zich uitschrijven bij verweerders praktijk.

3. De klacht

3.1 *Beschrijving van de gang van zaken volgens klager*

Op 5 juli 2016 werd klager om 6.20 uur even wakker. Hij voelde zich goed en ging weer verder slapen. Om 8.15 uur werd hij wederom wakker, maar nu voelde hij zich ineens erg moe en duf. Toen hij rechtop ging zitten, brak het zweet hem uit. Hij voelde een doof gevoel in zijn rechterbil. Toen hij in beweging kwam, kreeg hij ook een raar gevoel in zijn rechterbeen en -arm. Even later werd hij wankel en viel hij bijna. Vervolgens besloot hij zijn huisarts (verweerder) te bellen. Hij kreeg de assistente aan de lijn. Om 9.45 uur kon hij bij verweerder terecht. Daar aangekomen met zijn partner legde klager uit wat er aan de hand was. Hij moest staan en verweerder kneep in zijn schouder- en nekspieren. Verweerder zei: ²Man man man, wat zijn die spieren allemaal hard.² Hij vroeg klager, die drie keer per week traint en wel eens een anabolenkuur heeft gebruikt, wat voor middeltjes hij gebruikte. Klager zei dat hij sinds november 2015 niets meer had gebruikt. Verweerder stelde voor dat klager de volgende dag een bloedtest zou laten doen. Klager zei dat hij bang was voor een herseninfarct of iets dergelijks. In 2014 had hij ook al een herseninfarct gehad. Verweerder wilde niettemin eerst de uitslag van de bloedtest afwachten. Hierop ging klager naar huis. Hij voelde zich tegen de middag lamelijk en ging even slapen. Om 15.30 uur moest zijn partner hem wakker schudden. Klager was extreem moe, begon weer te zweten en voelde zich licht en duizelig in het hoofd. Hij kon niet meer zelfstandig lopen en was de controle over zijn gehele rechterzijde kwijt. Wederom belde hij met de praktijk en kreeg hij de assistente aan de lijn. Hij vertelde dat hij de controle over zijn rechterarm en -been kwijt was. De assistente overlegde in de praktijk en zei dat hij om 16.30 uur bij verweerder terecht kon. Klager ging, ondersteund door zijn partner, opnieuw naar de praktijk. Verweerder verzocht klager te gaan staan en in een rechte lijn te lopen. Dit lukte hem niet. Verweerder zei dat dit niet goed was en dat hij maar even naar het ziekenhuis moest voor controle. Hij belde een ambulance. Tijdens het gesprek met de ambulancedienst hoorde klager verweerder zeggen: ²Nee hoor, er is geen haast bij. Doe maar rustig aan.² Vervolgens stuurde verweerder klager en zijn partner naar de wachtkamer om daar te wachten op de ambulance. Klager verwachtte dat verweerder een van zijn assistentes zou vragen om erbij te blijven, maar dit gebeurde niet. Na circa tien minuten arriveerde de ambu-

lance. Onderweg praatte klager met de ambulancebroeder die zei dat klager die ochtend meteen al ingestuurd had moeten worden. Ook in het ziekenhuis was men verbaasd dat klager niet eerder ingestuurd was. Klager kreeg te horen dat hij zeven uren te laat was om nog voor een spoeling met bloedverdunner en infuus in aanmerking te komen en dat het maar afwachten was in hoeverre hij zou herstellen.

Op een scan bleek dat klager een zwarte vlek, zo groot als een vingernagel, op zijn linkerhersenhelft had. Op 7 juli 2016, één dag voor zijn huwelijk, mocht klager weer naar huis. Verweerder kwam thuis langs en vroeg naar de bloeduitslagen. Klager werd woedend en vertelde over wat hem was overkomen. Hij stuurde verweerder weg. De maandag daarop liet klager zich bij een andere huisarts inschrijven. Deze huisarts bekende uit dat klager tussen 6.30 en 8.15 uur een herseninfarct moet hebben gehad en dat hij – als hij 's ochtends meteen was ingestuurd – op tijd was geweest voor de behandeling met bloedverduunners.

3.2 Klachtonderdelen

Eerste klachtonderdeel

Klager verwijt verweerder onzorgvuldig medisch handelen, doordat verweerder hem niet meteen 's ochtends heeft ingestuurd. Dit is het gevolg van het feit dat verweerder hem onvoldoende heeft onderzocht.

Tweede klachtonderdeel

De journaalregels bevatten onjuistheden. Verweerder heeft de klachten die klager meldde onvolledig weergegeven in de journaalregels. Klager had namelijk geen 'slap gevoel in de benen', zoals daarin staat vermeld. Hij had een doof gevoel in zijn rechterbeen en –bil en hij was duizelig. Ook zou verweerder volgens de journaalregels lichamelijke onderzoeken hebben verricht die helemaal niet hebben plaatsgevonden. Verweerder heeft de longen niet beluisterd en evenmin de bloeddruk gemeten.

4. Het verweer

4.1 Beschrijving van de gang van zaken volgens verweerder

Op 5 juli 2016 belde klager 's ochtends met de praktijk. De assistente die klager sprak, noteerde dat klager 'een slap gevoel in de benen' had en zag hierin geen aanleiding voor een spoedvisite. Afgesproken werd dat klager die ochtend zou langskomen. Bij het consult kwam klager, met zijn partner, normaal lopend binnen zonder afwijkingen in het gelaat of in de spraak. Hij meldde als klachten: een slap gevoel in de benen, duizeligheid en licht in het hoofd. De coördinatie was echter goed, klager had een normale bloeddruk met een rustige pols en de auscultatie van de longen was evenmin afwijkend. Wel had hij verkrampte nek- en schouderspieren. Dit is regelmatig de oorzaak van klachten als duizeligheid en 'licht in het hoofd', zo ook bij klager. Klager was al eerder bekend met dit soort klachten. Zo is hij in 2014 opgenomen geweest in het ziekenhuis op de afdeling neurologie vanwege verkrampte spieren. De neuroloog wilde klager destijds in een GGZ traject plaatsen om de spanningsklachten nader te onderzoeken.

Ook is klager bekend met een moeilijk instelbare insulineafhankelijke diabetes mellitus type 2. Dit was de maanden voor het consult al een aandachtspunt, omdat klager niet doorverwezen wilde worden voor intensieve begeleiding in het ziekenhuis. Om deze reden stelde verweerder voor een bloedonderzoek te laten verrichten. Wellicht dat uit een bloedonderzoek een verklaring zou blijken voor de klachten. Verweerders waarschijnlijkheidsdiagnose die ochtend was: 'licht in het hoofd bij en nek- en schouderspierverkramping ten gevolge van stress door het ophanden zijnde huwelijk'. Verweerder

kan niet terughalen uit zijn verslag of herinnering dat klager het hier niet mee eens was, omdat dat hij bang zou zijn geweest voor een TIA of een CVA.

In de middag belde klager opnieuw, omdat de klachten waren verergerd. Er werd een tweede consult ingepland. Bij het consult die middag kwam klager instabiel lopend naar binnen, wederom met zijn partner. Bij onderzoek bleek dat er sprake was van krachtsverlies in de rechterarm en het rechterbeen. Klager werd met de waarschijnlijkheidsdiagnose CVA verwezen naar de neuroloog. Het vervoer ging met U2 urgentie per ambulance. De standplaats van de ambulance is op vijf minuten afstand van verweerders praktijk. Om die reden was het niet nodig de ambulance met spoed te laten komen. Dit zou ook onnodige onrust hebben veroorzaakt. Voordat de ambulance arriveerde, was klager inderdaad met zijn partner naar de wachtkamer gebracht. Deze bevindt zich op drie meter afstand van de balie en er waren steeds twee assistentes in de buurt, die klager voortdurend in de gaten hebben gehouden.

Toen verweerder bij klager langsging nadat hij net ontslagen was uit het ziekenhuis, bleek het niet mogelijk te zijn een normaal gesprek met hem te voeren. De sfeer was dreigend en verweerder werd verzocht te vertrekken. Hierna liet klager zich uitschrijven uit de praktijk.

4.2 Reactie op de klacht

Reactie op het eerste klachtonderdeel

Tijdens het ochtendconsult heeft verweerder geen kennis genomen van objectieerbare symptomen die deden denken aan een CVA. Verweerder verwijst hiervoor naar de NHG-standaard 'Beroerte'. Als er ook maar enige verdenking was geweest in de richting van een CVA dan had verweerder klager absoluut doorgestuurd. Toen het beeld 's middags veranderd was, deed hij dat ook.

Reactie op het tweede klachtonderdeel

Verweerder betwist dat de journaalregels onjuistheden bevatten. De klachten zijn daarin beschreven zoals klager deze heeft beschreven toen hij de assistente aan de telefoon had en toen verweerder hem op de praktijk zag. Voorts heeft verweerder de lichamelijke onderzoeken die in de journaalregels staan vermeld daadwerkelijk verricht.

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 wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. De klachtonderdelen zullen hieronder, om praktische redenen, in omgekeerde volgorde worden behandeld. De beoordeling van het tweede klachtonderdeel is namelijk van essentieel belang voor de beoordeling van het eerste klachtonderdeel.

5.2 Klachtonderdeel ten aanzien van de volledigheid/juistheid van de journaalregels (tweede klachtonderdeel)

Klager stelt zich op het standpunt dat de journaalregels onvolledig zijn wat betreft de omschrijving van de door hem gepresenteerde klachten in de ochtend van 5 juli 2016. Ook bevatten de journaalregels volgens hem onjuistheden, nu deze melding maken

van lichamelijke onderzoeken die in werkelijkheid niet zijn verricht. Verweerder bestrijdt deze stellingen van klager. Nu klager zijn stellingen niet onderbouwt met bewijsmiddelen en de journaalregels ook niet op zichzelf doen vermoeden dat deze onvolledig dan wel onjuist zijn, ziet het college geen aanleiding om aan de juistheid en volledigheid van de journaalregels te twijfelen. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.3 Klachtonderdeel ten aanzien van het medisch handelen (eerste klachtonderdeel)

Zoals onder 5.2 uiteengezet is, dient het ervoor te worden gehouden dat de inhoud van journaalregels overeenstemt met de werkelijkheid. Dit betekent dat het college ervan uitgaat dat de weergave daarin van de klachten in de ochtend van 5 juli 2016 overeenstemt met hoe klager de klachten daadwerkelijk heeft gepresenteerd. Ook gaat het college ervan uit dat verweerder de lichamelijke onderzoeken bij klager heeft verricht die hij heeft vermeld in de journaalregels. Tegen deze achtergrond overweegt het college het volgende. Klager heeft zich op 5 juli 2016 tijdens het eerste consult gemeld met een slap gevoel in de benen en een duizelig/licht gevoel in het hoofd. Verweerder heeft de coördinatie beoordeeld, de bloeddruk gemeten, de longen beluisterd en trof bij geen van deze onderzoeken bijzonderheden aan. De enige bijzonderheid die verweerder constateerde, was een verkramping van de nek- en schouderpijeren. De vraag die voorligt, is of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door klager op dat moment niet meteen al te verwijzen voor nader neurologisch onderzoek. Klager rookt(e), is bekend met moeilijk instelbare diabetes mellitus type 2 en had eerder een CVA gehad. Gelet hierop was klager een risicopatiënt voor een recidief CVA. Dit betekent dat er aanleiding was om een neurologisch onderzoek aan te vragen. Hiertegenover staat echter dat verweerder klager ook kende als een patiënt die gevoelig is voor stress, wat bij hem kan leiden tot klachten in het hoofd. Zo had klagers partner op 13 juni 2016 nog gebeld met verweerders assistente, omdat klager met name na drukte door bijvoorbeeld visite een heel druk gevoel in het hoofd had; een gevoel dat in de journaalregels omschreven wordt als een 'kermis' in het hoofd. Nu klager drie dagen na het consult op 5 juli 2016 in het huwelijk zou gaan treden met zijn partner, was het niet onwaarschijnlijk dat deze aanstaande gebeurtenis op soortgelijke wijze van invloed was op de lichamelijke gesteldheid van klager. Gezien het voorgaande kon verweerder naar het oordeel van het college in de ochtend van 5 juli 2016 tot zijn de waarschijnlijkheidsdiagnose *'licht in het hoofd bij nek- en schouderpijerverkramping ten gevolge van stress door het handen zijnde huwelijk'* komen. Pas in de middag van 5 juli 2016 werden er klachten gemeld en geconstateerd die niet meer pasten bij de eerder die dag gestelde waarschijnlijkheidsdiagnose. Als gevolg daarvan werd klager 's middags per ambulance ingestuurd onder verdenking van een CVA, wat op dat moment ook geïndiceerd was. Het college ziet alles overziend geen aanknopingspunt voor een tuchtrechtelijk verwijt in verweerders handelwijze op 5 juli 2016. Dit betekent dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

6. Slotsom

Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, zal de klacht ongegrond worden verklaard.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht in beide onderdelen ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:
mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter,
mr. dr. L. Groefsema, lid-jurist,
dr. J. Seegers, lid-beroepsgeenoot,
drs. F. Krijnen, lid-beroepsgeenoot,
drs. H.N. Koetsier, lid-beroepsgeenoot,
bijgestaan door mr. L.C. Commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 18 juli 2017 door mr. P.W.M. Huisman, voorzitter,
in tegenwoordigheid van mr. D.M.S. Gribling, secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzit-

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door: a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard; b. degene over wie is geklaagd; c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.