

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2017/04

Rep.nr. G2017/04
5 september 2017
Def. 148

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A,
klager,
wonende te B,
advocaat: mr. J.W. Brouwer,

tegen

C ,
werkzaam als huisarts te D,
verweerder,
BIG-reg.nr:
advocaat: mr. V.C.A.A.V. Daniels.

1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het ongedateerde klaagschrift met bijlage, ingekomen op 10 januari 2017;
- het ongedateerde verweerschrift, ingekomen op 31 januari 2017;
- het medisch dossier van klager (als onderdeel van het verweerschrift).

In het kader van het vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Partijen hebben hiervan gebruik gemaakt. Het mondeling vooronderzoek heeft op 10 april 2017 plaatsgevonden. Het college heeft kennisgenomen van het proces-verbaal van het gehouden mondeling vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 18 juli 2017 alwaar zijn verschenen de advocaat van klager, vergezeld door de echtgenote van klager en een familielid, en verweerder in persoon vergezeld door zijn advocaat.

2. Vaststaande feiten

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

2.1

Op 2 november 2016 heeft de echtgenote van klager een 112-melding gedaan naar aanleiding waarvan een ambulance naar de woning van klager is gekomen. De echtgenote van klager deed – blijkens het Ritformulier van de Ambulancezorg – de volgende melding:

“Man tintelingen in zijn hand, nu valt er iets uit zijn hand, hij heeft plotselinge zwakheid of verminderd gevoel aan een zijde van het lichaam.”

Telefonisch is door de telefonist vervolgens middels het ‘Hulpmiddel Beroerte Diagnose’ gecheckt of er aanwijzingen waren voor een CVA (cerebrovasculair accident, een beroerte):

“Deze symptomen begonnen na de toegestane behandelingsperiode om: WISSELENDE TIJDEN SINDS EEN AANTAL DAGEN. Hij heeft nooit eerder een BEROERTE gehad. Hij is helemaal wakker (reageert normaal). Hij ademt normaal.”

Op basis van deze checklist werd een beroerte telefonisch uitgesloten.

2.2

Toen de ambulance ter plaatse kwam is klager door de ambulanceverpleegkundige onderzocht. In het Ritformulier staat hierover genoteerd:

“Event: laatste dgn soms tintelingen li-hand en lippen soms minder controle li-hand; A: Airway bedreigd (nee), CWK bedreigd (nee), toelichting (vrij); B: Breathing bedreigd (nee), toelichting (symm, pijnvrij, norm diepte en freq); C: Frequentie (normaal), vullingsdruk (groot), circulation bedreigd (nee), toelichting (klachtenvrij); D: Voor aankomst patiënt (A), aankomst patient (A), FAST (-), Disability bedreigd (nee), toelichting (spontaan herstel van tintelingen li-hand en lippen);

Saturatie: 96%;

Hartfrequentie: 76/min;

Tensie: 232/110;

RTS:12 A4 S4 E4 M6 V5;

Bloedsuiker: 8.4 mmol/l;

Pijn: 0;

Pupil: L+, R+;”

Op basis van het onderzoek van de ambulanceverpleegkundige is besloten dat er geen noodzaak was voor opname van klager. Een beroerte werd uitgesloten en de klachten

van klager waren verdwenen. Klager was helder en alert. Aan klager werd geadviseerd contact op te nemen met zijn huisarts, verweerder.

2.3

Op 3 november 2016 is klager op consult geweest bij verweerder. Klager heeft verweerder verteld van de 112-melding en de door hem in dat verband gemelde uitvalsklachten. Verweerder heeft klager toen onderzocht, waarbij hij het krachtsverschil tussen beide armen heeft gemeten en de pupillen heeft getest. Verweerder heeft vervolgens – evenals de ambulanceverpleegkundige – een hoge bloeddruk bij klager geconstateerd. Verweerder heeft op dat moment geen uitvalsverschijnselen bij klager bemerkt. Wel bleek hem dat klager zijn bloeddrukmedicatie niet consequent nam. Verweerder heeft klager toen geadviseerd deze weer te hervatten (Bisoprolol, lerdip en Doxazozine) en een retourafspraak te maken voor over twee weken.

2.4

Nadat klager op 8 november 2016 telefonisch contact met verweerder heeft opgenomen in verband met toename van zijn klachten – tussen partijen staat vast dat in ieder geval werd geklaagd over duizeligheid, een doof gevoel en aanhoudende hoofdpijn – heeft verweerder klager op 9 november 2016 weer in zijn praktijk gezien. Omdat verweerder vermoedde dat de klachten van klager werden veroorzaakt door zijn hoge bloeddruk en zijn medicatie-ontrouw heeft verweerder klager opnieuw op het hart gedrukt zijn medicatie in te nemen. Verweerder heeft geen neurologisch onderzoek gedaan bij klager.

2.5

Op 17 november 2016 is klager wederom bij verweerder gekomen. Klager had nog steeds – in ieder geval – klachten van duizeligheid, maar slikte inmiddels wel zijn medicatie. Verweerder heeft de klachten van klager toen geduid als bijwerking van de (hervatte) medicatie en als het effect van zijn dalende tensie (inmiddels 160/90). Afsproken werd dat klager over twee weken terug zou komen.

2.6

Op 25 november 2016 is klager opnieuw op consult geweest bij verweerder. Klager gaf aan dat hij last had van onvaste gevoelens en slappe armen. Verweerder heeft de pupillen van klager onderzocht en het krachtsverlies in beide armen gemeten; hieruit kwamen geen bijzonderheden. De bloeddruk van klager was op dat moment nog steeds 160/90. Verweerder heeft de klachten van klager opnieuw opgevat als het effect van de dalende tensie en klager naar huis gezonden. Verweerder heeft klager gezegd dat hij een controleafspraak voor over twee weken moest maken.

2.7

Op 1 december 2016 heeft de echtgenote van klager telefonisch contact met verweerder opgenomen. Er was sprake van een doof gevoel in de linkerarm en het linkerbeen van klager. De klachten namen toe en die morgen was klager in zijn stoel naar links weggezakt. Klager was niet buiten bewustzijn geweest. Verweerder is toen op huisbezoek geweest bij klager alwaar hij klager heeft onderzocht. Hieruit kwam naar voren dat klager helder en adequaat was, zonder pupilverschil met symmetrische reflexen en een tensie van 170/90. Wel waren de topneusproef en koorddansersgang gestoord, werd links-rechts een krachtsverschil gemeten en was de glucosewaarde (niet nuchter) verhoogd. Verweerder heeft naar aanleiding van deze klachten contact opgenomen met de dienstdoende neuroloog uit het E. De neuroloog zag op basis van de informatie van

verweerder grond voor een neurologische beoordeling via de TIA-service op korte termijn.

2.8

Om 16.20 uur diezelfde dag heeft verweerder een verwijfsbrief voor de TIA-service opgemaakt. Verweerder schrijft – voor zover relevant:

“Na telefonisch overleg F graag uw oproep van A ter evaluatie merkwaardig (neurologisch?) beeld waarbij vooral apraxie en een linksrechtsverschil opvalt, pt valt in huis heeft dan ook urineverlies, geen trekkingen gehad; partner meer ongerust dan pt zelf; Alcohol lijkt niet aan de orde, is met pt besproken.”

2.9

Op 3 december 2016 heeft klager een melding gedaan bij G. Gemeld werd dat sprake was van problemen met het evenwicht, een doof gevoel in arm en been en hoge bloeddruk. Hierop is een ambulance uitgestuurd en is klager thuis door de ambulanceverpleegkundige onderzocht. Klager heeft toen aangegeven dat hij die dag twee keer zijn urine had laten lopen, dat de problemen in zijn arm al langer gaande waren en dat hij meer last had van doofheid in zijn been.

2.10

Bij onderzoek waren geen tekenen van uitval. In het journaal van verweerder staat over de melding:

“Ambu; geen tekenen van uitval. T=37.4, RR 2003/95 (E) (BRI) Geen duidelijk beeld, geen acuut moment. UWI? Langzaam progressief beeld? (P) (BRI) Morgen ochtendurine nazien, verder beleid via eHA. Eerder naar neuroloog? Bij verandering weer herbeoordelen.”

2.11

Op 4 december 2016 heeft de echtgenote aan G gemeld dat de klachten van klager onveranderd waren sinds de vorige dag.

2.12

Op 5 december 2016 heeft de echtgenote wederom contact opgenomen met de praktijk van verweerder en aangegeven dat de situatie niet meer ging en dat klager niet meer op zijn linkerbeen kon staan. Omdat de waarnemer van verweerder vermoedde dat van progressie sprake was heeft hij na overleg met de neuroloog klager per ambulance naar de Spoedeisende Hulp van het E gezonden. In het ziekenhuis werd vastgesteld dat klager een CVA had doorgemaakt. Er was sprake van een hemiparese links met op het CT-cerebrum twee zichtbare hyperdense gebieden.

2.13

Klager is sindsdien opgenomen in een verzorgingstehuis.

3. De klacht

3.1

Klager verwijt verweerder dat hij een foutieve diagnose heeft gesteld, traag heeft gehandeld en herhaaldelijk waarschuwingssignalen heeft genegeerd van toenemende, belangrijke symptomen van een beroerte. Klager heeft in vijf weken tijd zes keer contact

met verweerder gehad en iedere keer heeft klager aan verweerder uitgelegd dat sprake was van krachtsverlies, hoofdpijn, hoge bloeddruk en pijn in de armen en benen. Klager is op geen enkel moment door verweerder in zijn klachten serieus genomen.

3.2

Klager heeft al op 3 november 2016 aan verweerder gemeld dat hij krachtsverlies voelde en pijn ervoer. Ook heeft hij verweerder verteld dat hij een dag eerder – op 2 november 2016 – een 112-melding had gedaan vanwege genoemd krachtsverlies en scheef zitten. Ook heeft klager verweerder gemeld dat hij last had van tintelingen en een gevoel van zwakheid aan de linkerkant van zijn lichaam, maar dat deze symptomen weer waren verdwenen toen de ambulance arriveerde. Verweerder had, toen hij klager op 3 november 2016 zag en hoorde van de uitvalsverschijnselen van een dag eerder, moeten uitsluiten dat bij klager sprake was van een zich ontwikkelende CVA. Dit temeer nu verweerder ook zelf beschikte over het ritformulier van de ambulancezorg en de daarin gemelde klachten.

3.3

Verweerder heeft klager amper onderzocht en steeds alle klachten toegeschreven aan de hoge bloeddruk van klager en zijn wisselende medicatiegebruik. Dit terwijl de klachten steeds erger werden. Tijdens ieder contact is verweerder gemeld dat het krachtsverlies links toenam, dat klager bijna niet meer kon lopen en dat klager hoofdpijn had. Steeds is door klager aan verweerder gevraagd of hij de neuroloog in consult wilde roepen. Verweerder heeft dit pas op 1 december 2016 gedaan en klager is pas op 5 december 2016 – via de waarnemer van verweerder – opgenomen in het ziekenhuis. Op dat moment was de toestand van klager al onomkeerbaar slecht.

3.4

Als verweerder klager serieus had genomen in zijn klachten en hem eerder had doorverwezen naar de neuroloog dan had eerder ingegrepen kunnen worden en was klager nu niet aangewezen geweest op permanente verzorging in een verzorgingstehuis. Om te voorkomen dat verweerder zijn gedrag herhaalt bij andere patiënten meent klager dat verweerder niet langer als arts werkzaam mag zijn.

4. Het verweer

4.1

Verweerder meent dat hij zorgvuldig heeft gehandeld en dat hij wel degelijk adequaat heeft gereageerd op de door klager geformuleerde klachten. Volgens verweerder zit er discrepantie tussen de in het klaagschrift opgesomde klachten en de klachten die destijds jegens hem zijn geuit. Verweerder betwist dat klager consequent klaagde over krachtsverlies en uitvalsverschijnselen. Dat deze klachten ieder consult erger zouden zijn geworden en dat klager bij herhaling aan verweerder zou hebben gevraagd om de neuroloog in consult te vragen, wordt door verweerder eveneens betwist.

4.2

Verweerder erkent wel dat klager hem op 3 november 2016 heeft verteld met welke klachten hij 112 heeft gebeld en hij wist dat klager een dag eerder (op 2 november 2016) uitvalsverschijnselen had ondervonden. Echter, de ambulanceverpleegkundige heeft deze klachten vanwege het spontane herstel voor aankomst, zelf niet kunnen constateren en ook door verweerder werd er op 3 november 2016, op basis van licha-

melijk en neurologisch onderzoek, geen neurologische afwijkingen gevonden. Bij klager was geen sprake van een krachtsverschil tussen links en rechts en zijn pupillen waren niet afwijkend. Verder was klager zonder ondersteuning rechtop lopend zijn praktijk binnengekomen, deed hij zelf zijn verhaal, was alert en kwam niet ziek over. De klachten van duizeligheid, hoofdpijn en een doof gevoel weet verweerder aan de hoge bloeddruk van klager. Verweerder sloot op dat moment een CVA uit.

4.3

Op 9 november 2016, het eerstvolgende bezoek van klager, meldde klager wederom geen uitvalsverschijnselen maar enkel klachten van duizeligheid. Omdat het verweerder opnieuw bleek dat klager niet medicatietrouw was, heeft hij bij klager erop aangedrongen dat hij zijn medicatie consequent zou innemen en dat hij hem over een week terug wilde zien.

4.4

Tijdens het daaropvolgende consult op 17 november 2016 was sprake van een dalende tensie als gevolg van de medicatie-inname door klager. Verweerder weet de aanhoudende klachten van duizeligheid en het niet fit zijn van klager op dat moment aan de effecten hiervan. Verweerder heeft geen krachtsverschil geconstateerd tussen rechts en links. Ook op 25 november 2016 was van neurologische afwijkingen geen sprake. De onvaste gevoelens en slappe armen werden door verweerder geduid als aanhoudende effecten van de inmiddels naar 160/90 gedaalde tensie en de door klager gebruikte medicatie.

4.5

Pas op 1 december 2016 heeft verweerder voor het eerst een krachtsverschil tussen links en rechts gemeten, een verstoorde koorddansersgang en topneusproef. Op dat moment heeft verweerder direct contact opgenomen met de dienstdoende neuroloog; de neuroloog was echter niet onmiddellijk gealarmeerd, opname van klager was op dat moment niet nodig. Op advies van de neuroloog heeft verweerder nog dezelfde dag voor een verwijzing naar de TIA-service.

4.6

Helaas is het op 5 december 2016 alsnog misgegaan en is klager door de waarnemer van verweerder met spoed ingestuurd in verband met toenemende klachten en – voor het eerst - uitvalsverschijnselen. Dit spijt verweerder zeer. Verweerder heeft veel over de casus nagedacht en zich afgevraagd of hij onzorgvuldig heeft gehandeld door een (zich ontwikkelende) CVA over het hoofd te zien. Verweerder concludeert van niet. Hij heeft altijd de mogelijkheid van een CVA opengehouden en doorgevraagd op de klachten van klager. De klachten waren echter niet typisch voor een CVA. Verweerder is ook niet ervan overtuigd dat bij klager sprake was van een zich ontwikkelende CVA. Toen hij op 1 december 2016 voor het eerst neurologische afwijkingen constateerde, is verweerder direct in actie gekomen. Achteraf had hij klager misschien in weerwil van het advies van de neuroloog toch eerder in moeten sturen, echter op dat moment was zijn inschatting anders. Dit kan hij niet meer terugdraaien en het spijt verweerder verschrikkelijk dat bij klager alsnog een CVA is ontstaan.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet omgaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van 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 toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. In het tuchtrecht is persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt.

5.2

Het college stelt voorop mee te kunnen gaan in de gedachte van verweerder dat van klachten die een CVA evident typeerden tot 1 december 2016 geen sprake was. Dat verweerder de klachten van klager aanvankelijk weet aan de hoge tensie van klager en later aan de dalende tensie en klagers medicijngebruik in dat verband, kan het college dan ook tot op zekere hoogte goed volgen. Van onzorgvuldig handelen door verweerder is het college op dat punt dan ook niet overtuigd geraakt. Daarbij heeft het college van belang geacht dat klager – blijkens het overgelegde journaal van verweerder – door verweerder bij ieder consult is onderzocht en bevraagd, en in ieder geval op 3 november 2016, 25 november 2016 en 1 december 2016 ook neurologisch. Dat verweerder bij klager op 25 november 2016 slappe armen waarnam, hoefde voor verweerder geen alarmsignaal te zijn. Slappe armen zijn in beginsel geen neurologisch verschijnsel.

5.3

Van het feit dat door klager ‘iedere afspraak’ melding zou zijn gemaakt van zich verergerende uitvalsverschijnselen en dat door klager bij iedere afspraak zou zijn verzocht om een neurologisch consult, is het college evenmin overtuigd geraakt. Het college zal dit verwijt van klager dan ook niet verder in zijn oordeel betrekken. Het college merkt daarover op dat in gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, een verwijt dat gebaseerd is op de lezing van klager in beginsel niet gegrond kan worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of nalaten verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat.

5.4

Het feit dat verweerder volgens het college niet eerder dan op 1 december 2016 gearmeerd behoefde te zijn omtrent de symptomen van klager, alsmede het feit dat volgens het college niet is komen vast te staan dat verweerder (verergerende) symptomen bij klager zou hebben genegeerd, laat evenwel onverlet dat het college van oordeel is dat verweerder op 3 november 2016 wel tuchtrechtelijk jegens klager is tekortgeschoten en op dat moment klager niet de zorg heeft gegeven die van een redelijk bekwame huisarts mocht worden verwacht.

5.5

Het college neemt als uitgangspunt bij de beoordeling van het handelen van verweerder de NHG-Standaard Beroerte. De NHG-Standaard Beroerte geeft richtlijnen voor de diagnostiek en het beleid bij patiënten met neurologische uitvalsverschijnselen die

plotseling ontstaan zijn en het gevolg zijn van cerebrale ischemie (transient ischaemic attack (TIA) of herseninfarct) of een spontane intracerebrale bloeding. Hieronder vallen – aldus de tekst van de standaard – zowel patiënten met acute neurologische uitvalsverschijnselen die volledig verdwenen zijn op het moment waarop zij contact opnemen met de huisarts, als patiënten met acute neurologische uitval die bij de presentatie aan de huisarts nog aanwezig is. In de 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.

5.6

Toen klager op 3 november 2016 bij verweerder kwam heeft klager verweerder gemeld dat hij de vorige dag uitvalsverschijnselen had gehad. Deze waren spontaan hersteld. In de NHG-standaard onder het kopje 'Kernboodschappen' leest het college hierover: *“Verwijs patiënten bij wie de uitvalsverschijnselen inmiddels volledig verdwenen zijn zo snel mogelijk, bij voorkeur binnen een werkdag, naar de TIA-service.”* Verweerder heeft klager die dag, wetende dat van uitvalsverschijnselen sprake was geweest, niet verwezen naar de TIA-service maar naar huis gezonden met het verzoek om een retourafpraak voor over twee weken te maken. Door klager op dat moment niet onmiddellijk naar de TIA-service te sturen – zoals de richtlijn bepaalt – is verweerder aldus het college tekort geschoten in zijn rol als huisarts van klager. Dat verweerder klager die dag neurologisch en lichamelijk heeft onderzocht en hem heeft bevraagd over zijn klachten, maakt het voorgaande niet anders. Dit ontsloeg hem niet van zijn verplichting om klager in te sturen.

6. De op te leggen maatregel

6.1

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond wordt verklaard en er een maatregel wordt opgelegd. Verweerder is tekortgeschoten in zijn rol als huisarts door op 3 november 2016 na te laten om door middel van verwijzing naar de TIA-service uit te sluiten dat bij klager van een (beginnende) CVA sprake was. Verweerder had zich hiervan moeten vergewissen ongeacht het antwoord op de vraag of klager op dat moment – achteraf gezien – inderdaad een CVA doormaakte. De gevolgen van het handelen of nalaten worden in beginsel immers niet betrokken bij de beoordeling of al dan niet sprake was van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.

6.2

Omdat het college van oordeel is dat verweerder na 3 november 2016 bij de behandeling van klager niet onzorgvuldig (meer) heeft gehandeld en wel degelijk een vinger aan de pols heeft gehouden bij klager, zal het college volstaan met een waarschuwing.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht gegrond en waarschuwt verweerder.**

Aldus gegeven door:

mr. P.W.M. Huisman, voorzitter,

mr. dr. D.V.E.M. van der Wiel-Rammeloo, lid-jurist,

drs. B.R. Schudel, lid-beroepsgenoot,
drs. H.J. Kolthof, lid-beroepsgenoot,
dr. A.J.K. Hondius, lid-beroepsgenoot,
bijgestaan door mr. D.M.S. Gribling, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 5 september 2017 door mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. L.C. Commandeur, 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.