

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 125/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 februari 2017 naar aanleiding van de op 29 maart 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven ingekomen en aan het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle doorgezonden klacht, te Zwolle ingekomen op 30 mei 2016, van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. A.H.J. de Kort, advocaat te Sint Michielsgestel,

k l a g e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. D.M. Pot, jurist verbonden aan de stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit de volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen, waaronder relevante medische stukken uit het dossier

- van klager;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 20 december 2016, alwaar zijn verschenen partijen met hun gemachtigden, voor verweerder mr. Peet als vervanger van zijn kantoorgenoot.

Ter zitting werd deze klacht gelijktijdig, niet gevoegd, behandeld met de klacht die klager heeft ingediend tegen E (nr. 126/2015), huisarts.

Op dezelfde datum is uitspraak gedaan in beide zaken.

2. DE FEITEN

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

Klager, geboren in 1988, was begin mei 2012 al een paar dagen verkouden en grieperig met hoesten. Op de ochtend van 6 mei 2012 nam de moeder van klager contact op met de huisartsenpost in F. In het bericht over dit contact is opgenomen:

*“(S) (...) (.) beoordeling om longen te laten luisteren.
(.) Moeder belt.
Zoon heeft de griep, heeft nu sinds 1,5 uur een pob die doortrekt naar de schouder toe aan de linkerkant.
Moet ook veel hoesten, bij diep adem halen nemen de klachten toe.
OP dit moment ook koorts (niet gemeten.) Ligt op bed.
Tinteling in de arm links, ook rond de mond en de tong tintelt.
Is bekend met HVS. Gaat nu proberen om hem wat af te leiden en Evt. dmv. een zakje ademhalingsoefeningen te laten doen.
Graag beoordelen U 3 // [naam medewerker]
Mw. belt terug: ong. 15 minuten later.
Klachten nemen toe, meer tintelingen in de arm. Meer pijn op de borst.
Aan de moederszijde veel hart en ziektes .
Roken-
veel sporten. Na overleg cc arts dr [naam collega arts], beoordeling op post.
Graag beoordelen u 2 // [naam medewerker]”*

Als ingangsklacht voor de triage werd ‘Algehele malaise volwassene’ genoteerd. Klager zou worden beoordeeld op de huisartsenpost. Echter even later belde moeder weer. Zij kon haar zoon niet uit bed krijgen, hij zakte steeds weg. Verweerder, als huisarts werkzaam op de huisartsenpost, bezocht daarop klager rond 07.30 uur. Hij nam in het bericht over deze visite op:

*“(O) (...) erg verkramppt. Veel pijn met AH
Sat 100% pols 95 Temp 38
RR 120/90
pulm: fraai. Sonore percussie
drukpijn 4 e of 5e icr
(E) (...) intercostaal myalgie”*

Aan het einde van de middag nam de moeder van klager opnieuw contact op met de huisartsenpost. Een collega-huisarts werkzaam op de huisartsenpost zag klager op de huisartsenpost in een consult. In het bericht hiervan is opgenomen:

“(S) (...) (.) durven het niet aan om tot morgen te wachten tot de eigen HA er weer is.

(.) zie dossier; HV is weg, maar druk op de borst en tintelingen zijn weer terug. Graag beoordelen U3. [naam medewerker]

(...) Sinds vanmorgen pijn over de borst, hyperventileren, doet aan fitness, creatine gebruik.

(O) (...) Pijn li borstspier, en tussen de ribben, long VAG alle longvelden, drukpijn tussenrib spieren.

(E) (...) myalgie

(P) (...) tramadol en PCM zn retour ha”

Op 7 mei 2012 bezocht klager zijn eigen huisarts. De huisarts heeft klager verwezen voor een ECG. Daarop werd klager opgenomen in een ziekenhuis voor nadere analyse van de klachten.

In de brief aan de huisarts d.d. 14 mei 2012 nam de cardioloog op:

*“**Lichamelijk onderzoek:** niet zieke patiënt, geen dyspneu of cyanose, polsfrequentie 70/min., regulair adequaat. Bloeddruk 120/70 mmHg. De CVD is niet verhoogd. Het hart is niet vergroot, geen galop, geen wrijven/souffle. Over de longen beiderzijds vesiculair ademgeruis. Bij onderzoek van het abdomen is de lever niet vergroot. Perifeer is er geen oedeem, de perifere pulsaties zijn goed.*

(...)

***Bespreking:** bovengenoemde 23-jarige patiënt werd opgenomen met postvirale thoracale pijnklachten. Anamnestic en electrocardiografisch is er een verdenking op een pericarditis, dan wel perimyocarditis. In het bloedonderzoek worden tekenen gezien van myocardschade, wat differentiaal diagnostisch het meest past bij een perimyocarditis en zeker niet bij een acuut coronair syndroom. Patiënt werd behandeld met ascal 3dd 600 mg gedurende 10 dagen en er werd een transthoracaal echocardiogram verricht, met name om lokale wandbewegingsstoornissen van het myocard uit te sluiten. De uitslag hiervan was geruststellend en de verwachting is dan ook dat patiënt restloos zal genezen van deze ziekte-episode. Patiënt zal poliklinisch nog teruggezien worden ter evaluatie van de hartfunctie.*

***Conclusie:** postvirale perimyocarditis, zonder resterende pathologie bij echocardiografie.”*

Omdat klager klachten bleef houden is hij in juni 2012 nogmaals opgenomen in een ziekenhuis. Uiteindelijk werd hij verwezen naar een universitair ziekenhuis. Op 8 maart 2013 bezocht hij de polikliniek Cardiologie. In het specialistenbericht nam de cardioloog de volgende conclusie op:

“24-jarige jongeman die in mei 2012 een peri-myocarditis heeft doorgemaakt met niet onaanzienlijke enzymstijging, die last blijft houden van pijn klachten op de thorax en daarnaast ook verminderde inspanningstolerantie en moeheid. Gezien het persisteren van de klachten werd een MRI van het hart vervaardigd, waarop eigenlijk geen afwijkingen werden gezien en in elk geval geen delayed enhancement passend bij fibrose. Bij de ergometrie is hij wel opvallend beperkt, waarbij hij een VO2 max haalt die ongeveer 50% van normaal is voor zijn leeftijd, terwijl hij cardiaal gezien wel maximaal belast

heeft. Dit is toch een opvallende inspanningsbeperking terwijl de LV functie in rust eigenlijk normaal is. Vermoedelijk moet een en ander nog beschouwd worden in het licht van de doorgemaakte peri-myocarditis en is het de hoop dat dit nog enigszins gaat herstellen.”

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - primair dat hij niet de juiste diagnose heeft gesteld en secundair dat hij niet een diagnose heeft gesteld die spoed vereiste waardoor zich bij klager een pericarditis heeft kunnen ontwikkelen. Verweerder had nader onderzoek moeten verrichten naar aanleiding van de klachten van klager en de klachten vormden een belangrijke indicatie om klager met spoed door te sturen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert - zakelijk weergegeven - aan dat op het moment dat hij klager zag, er geen aanwijzing was voor een bestaande pericarditis. Hij betreurt het dat dit klager is overkomen en leeft met klager mee. Verweerder stelt dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden en dat de klacht dient te worden afgewezen. Voor zover nodig wordt hieronder nader ingegaan op het verweer.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1.

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er 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 toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Voorts wijst het college erop dat de afloop van het gebeuren voor klager zeer belastend is, maar dat de toetsing van het handelen van verweerder moet plaatsvinden in het licht van wat hem op dat moment bekend was en bekend kon zijn.

5.2

Wat het verwijt ter zake van de gemiste diagnose betreft overweegt het college het volgende. Het missen van de juiste diagnose is op zichzelf onvoldoende om verweerder een tuchtrechtelijk verwijt te kunnen maken. Indien echter de wijze waarop verweerder tot zijn, naderhand onjuist gebleken, diagnose is gekomen in strijd zou zijn met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht - rekening houdend met het hierboven weergegeven toetsingscriterium - kan een dergelijke klacht slagen.

5.3

Verweerder heeft klager op 6 mei 2012 thuis onderzocht en de vitale functies gecontroleerd. Ter zitting heeft verweerder gedetailleerd verteld hoe hij klager aantrof en welke onderzoeken hij heeft verricht. Klager vertelde de week voorafgaand aan zijn eerste

contact met de dokterspost, koorts, hoestklachten, spierpijn te hebben gehad en gaf daarnaast aan verkouden te zijn. Hij had veel pijn links op de borst en ademde kort en snel, was onrustig, angstig en maakte verder niet een zieke indruk. Verweerder heeft de longen onderzocht, het hart beluisterd, de bloeddruk is opgenomen, de saturatie en temperatuur gemeten en de pols opgenomen. Deze onderzoeken zijn gebruikelijk bij een dergelijke klacht voor een huisarts. Mede gelet ook op het gedetailleerde verslag van verweerder ter zitting en zijn aantekeningen, acht het college voldoende aannemelijk dat deze onderzoeken zijn verricht. Daarnaast heeft verweerder de oorzaak van het hyperventileren uitgevraagd, mede omdat patiënt aangaf hiermee bekend te zijn. Klager vertelde dat hij oppervlakkig ademde omdat dieper ademen veel pijn deed. Daaruit heeft verweerder geconcludeerd dat de pijn aan de ademhaling vast zat. Tot slot heeft hij nader onderzoek gedaan naar de oorzaak van de pijn. De pijn kon opgewekt worden door palpatie van de thorax links voor, ter hoogte van de 4e/5e rib. Op basis van voormelde gegevens en de anamnese heeft verweerder geconcludeerd dat sprake was van pijn aan de tussenribspieren. Verweerder heeft ter zitting nog toegelicht dat intercostale myalgie vaker optreedt bij/na griep en hoesten en een ernstige, snijdende pijn kan geven.

5.4

Het college oordeelt dat verweerder zowel de anamnese als zijn onderzoek voldoende zorgvuldig heeft verricht en dat de door hem vergaarde gegevens zijn conclusie konden dragen. Cardiale oorzaken heeft hij in redelijkheid kunnen uitsluiten, evenals een longontsteking of een andere ernstige longaandoening. Na onderzoek in het ziekenhuis is gebleken dat de aanhoudende klachten veroorzaakt werden door een peri(myo)carditis. Dit is een in de huisartsenpraktijk zelden voorkomende aandoening die bovendien lastig is te diagnosticeren. Klinische verschijnselen voor de aanwezigheid van myocarditis bij klager waren zowel bij anamnese als lichamelijk onderzoek niet duidelijk aantoonbaar tijdens de visite van verweerder.

Dat verweerder geen nader onderzoek heeft verricht en klager niet met spoed heeft doorgestuurd kan hem niet tuchtrechtelijk worden verweten. Ook de gemiste diagnose levert geen tuchtrechtelijk verwijt op aan verweerder.

5.5

De klacht is ongegrond zodat het college de klacht zal afwijzen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. Th.C.M. Willemse, voorzitter, mr. H.L. Wattel, lid-jurist, dr. A.P.E. Sachs, J.M. Komen en P. Jongerius, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. C. Grijzen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 10 februari 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

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 aan-gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.