

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-228

Datum uitspraak: 27 februari 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, huisarts,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. A.N.L. de Hoogh, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 14 september 2017
- het verweerschrift
- de brief van 16 november 2017 namens verweerder, met het waarneembericht
- de brief van 2 januari 2018 namens verweerder, met de transcriptie van een telefoongesprek.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 17 januari 2018. De partijen, klager vergezeld door zijn zoon en verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van verweerder heeft pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1967, heeft op zondag 13 augustus 2017 samen met zijn zoon de huisartsenpost in zijn woonplaats bezocht, waar verweerder toen dienst had. Omdat klager geen Nederlands spreekt, vond het gesprek plaats in het Engels.

2.2 De triagiste van de huisartsenpost heeft voorafgaand aan het consult het volgende vermeld:

(S) (...)

“Asielzoeker: ABCD-stabiel, 5dgn hoofdpijn, pijn is niet dragelijk meer. Grijpt naast voorwerp en bij lopen lijkt hij dronken. Pijn in achterhoofd, straalt uit naar ogen, T. niet gemeten denkt wel koorts, gebraakt, ziet wazig. Voelde 5 dgn geleden knapje in achterhoofd. Graag neurologisch nakijken. Triagist vindt het iom arts aldaar verantwoord dat pt zelfstandig naar onze hap komt.

(M) Med. diclofenac en pcm, omeprazol

(V) VG: gb”.

2.3 Verweerder heeft achter “(S)” de anamnese als volgt genoteerd:

“(...) Is met zoon die zeer goed amerikaans spreekt en derdejaars geneeskunde is/was. Al 5 dagen heftige hoofdpijn, rechts in het hoofd. Kan er niet van slapen. Diclofenac en tramadol geen effect. Braken, zweten. Loopt alsof hij dronken is, grijpt naast dingen. Zou lichte koorts hebben. Duizelig. Niet eerder gehad. Med: desloratadine en cortisolon voor allergie. VG gb. In de loop van het consult gehele rechter hoofd pijnlijk. Gaapt regelmatig.”.

2.4 Hij noteerde achter “(O)” het volgende:

“T36,6 RR110/75 Sat 98% P78 Pupilreacties gb Occipitaal rechts drukpijn, links niet. Mastoid niet drukpijnlijk, rechter oor gb (wel gevoelig maar is andere pijn). Topneus rechts wijkt wat af maar corrigeert dat ook niet, houdt vinger op de wang gedrukt. Kan staan met ogen dicht. Lopen lukt, mogelijk iets wijdbeens maar niet opvallend. Kan kin goed op de borst krijgen. Sclerae niet geel. Gelaat symmetrisch. Tweede keer lopen met wat buitenlandse instructies van zoon gaat aanmerkelijk slechter, loopt dan tegen dingen aan.”.

2.5 De diagnose staat vermeld achter “Deelcontact”: te weten: “Hoofdpijn [ex. N02, N89, R09]”, hetgeen inhoudt dat verweerder uitging van hoofdpijn, maar niet van spanningshoofdpijn (N02), migraine (N89) of symptomen/klachten sinussen (R09).

2.6 Omdat verweerder insturen van klager naar het ziekenhuis niet nodig vond, maar de zoon van klager het daarmee niet eens was, heeft verweerder tijdens het consult telefonisch met een neuroloog overlegd. De transcriptie van het telefoongesprek luidt als volgt:

“Huisarts: Ik heb hier meneer A van 50 die al 5 dagen hoofdpijn heeft in zijn eeh rechtsachter eeh links nee rechts in het hoofd; hij kan er niet van slapen; hij heeft diclofenac al gebruikt; tramadol heeft geen effect; hij heeft ook overgegeven; hij loopt of hij dronken is vertelt zijn zoon; hij heeft hier gelopen dat ging op zich redelijk de eerste keer de tweede keer liep ie een beetje wel tegen een muur aan; hij zou lichte koorts gehad hebben. Dat was het verhaal. En duizelig hij heeft 't nooit eerder gehad; medicatie desloratadine en cortisolon.

Bij onderzoek temperatuur 36,6 bloeddruk 110/75 goede saturatie regelmatige pols, pupilreacties normaal; occipitaal rechts drukpijnlijk, links niet; mastoid is niet drukpijnlijk, oor geen bijzonderheden; top-neus wijkt rechts een beetje af daar wijst hij er wat naast,

links gaat goed; hij kan staan met zijn ogen dicht. Hmmm goed wat ik al zei lopen ging de eerste keer redelijk de tweede keer liep hij een beetje tegen een kast aan. Hij kan zijn kin op de borst krijgen. Gezicht symmetrisch. Dat is een beetje het verhaal dus ik eeh ja de vraag is zou dit is neurologisch kunnen zijn of niet?

Neuroloog: Ja ja je onderzoek stelt mij toch wel erg gerust dus een beetje voorbij wijzen en misschien een beetje zeg maar dronkemansgang maar niet heel consequent en verder eigenlijk vind je geen afwijkingen behalve die drukpijn; hij heeft geen pijn over z'n mastoid hij krijgt zijn kin op de borst, koorts is voorbij heel ziek is hij niet; het is 5 dagen bestaand dus ook niet heel acuut begonnen, hij komt nu en niet 5 dagen geleden. Ik denk toch meer dat het een myogeen probleem is, ik zou met zo'n onderzoek zou ik toch even expectatief blijven en dan maar een keertje terug laten komen als het aanhoudt bij zijn eigen huisarts; dat ben jij misschien toevallig?

Huisarts: Nee, niet, nee

Neuroloog: Nee hoor ik hoor hier geen alarmsignalen eigenlijk

Huisarts: Goed dan ga ik dat zo vertellen

Neuroloog: Prima, goed zo".

2.7 Verweerder heeft oxycodon tegen de pijn voorgeschreven en heeft klager geïnstrueerd bij nieuwe klachten vanavond te bellen en bij aanhoudende klachten morgen naar de eigen huisarts te gaan.

2.8 Omdat de klachten aanhielden en de eigen huisarts van klager de volgende dag niet aanwezig was, heeft klager die volgende dag een waarnemend arts geraadpleegd, die klager ook niet heeft ingestuurd. Op 15 augustus 2017 is klager wel opgenomen in het ziekenhuis. Uit een CT scan en een MRI scan bleek dat klager, naar partijen stellen, 'twee herseninfarcten met bloeding en een gescheurd bloedvat had'; de behandelend neuroloog spreekt in zijn verslag aan verweerder, waaruit deze ter rechtzitting heeft geciteerd, van 'cerebrale veneuze sinustrombose'.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder dat hij de verkeerde diagnose, spierkramp, heeft gesteld en een onjuiste behandeling heeft voorgeschreven.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Verweerder heeft gesteld dat hij op basis van de anamnese en zijn eigen onderzoek wel heeft gedacht dat er wellicht iets met klager aan de hand was, maar meende dat hij – als waarnemer op de huisartsenpost – daar op dat moment niet iets mee hoefde te doen en kon afwachten tot klager de volgende dag zijn eigen huisarts kon raadplegen. Hij had gedacht aan een subarachnoidale bloeding, maar die mogelijke diagnose verworpen, omdat klager wel kon lopen en het al vijf dagen had uitgehouden. Ook ging weliswaar het lopen de tweede keer iets slechter dan de eerste keer, maar klager kon wel staan met zijn ogen dicht. Verweerder heeft bij zijn eigen, adequate en volledige, onderzoek geen alarmsignalen opgemerkt, wel telefonisch overleg gevoerd

met de neuroloog en op basis daarvan zijn diagnose gesteld. De enkele dagen later in het ziekenhuis gestelde diagnose brengt niet mee dat verweerder (tuchtrechtelijk) verwijtbaar heeft gehandeld en een diagnose heeft gemist. Aldus verweerder.

5.2 Naar het oordeel van het College waren er echter enkele verschijnselen die, in onderlinge samenhang bezien, aanleiding hadden moeten zijn om ofwel klager in te sturen naar het ziekenhuis voor nader onderzoek ofwel uitdrukkelijker instructies te geven ten behoeve van de arts die klager de volgende dag zou consulteren, of dat nu de eigen huisarts van klager zou zijn of, zoals in dit geval, ook weer een waarnemend arts. Het gaat om de heftige hoofdpijn gedurende vijf dagen zonder dat de pijnstillers hielpen, het gevoelde knapje in het achterhoofd, de door de zoon genoemde dronkemansgang, het wazig zien, het naast voorwerpen grijpen, het gapen, de duizeligheid en de niet helemaal goed uitgevoerde top-neus-proef. Deze moesten voorts worden bezien in samenhang met het verschijnsel dat klager de tweede keer een beetje tegen een muur aan liep, terwijl – naar ter terechtzitting is vastgesteld – de zoon van klager toen tegenover verweerder zijn vermoeden van hemianopsie had geuit en daarom aan zijn vader had gevraagd die tweede keer in de andere richting te lopen, met de muur aan de ‘verdachte kant’. Dit vermoeden van gedeeltelijke gezichtsuitval of neglect is niet verder onderzocht en is niet genoemd in het telefoongesprek met de neuroloog, die dit daarom niet heeft kunnen meewegen.

5.3 De conclusie is dat verweerder in dit opzicht in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten, zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond.

5.4 Het College acht als maatregel een waarschuwing voldoende.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, prof.dr. A.M. van Hemert, M. Bezemer en J.G.M. van Eekelen, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. M. Braspenning-Groeneveld, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 27 februari 2018.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.