

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 214/2018

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 21 december 2018 naar aanleiding van de op 6 augustus 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,  
bijgestaan door mr. M.J.E.C. Camps, advocaat te Enschede,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, huisarts, (destijds) werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. M.J. de Groot, advocaat te Hilversum,

v e r w e e r d e r

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van de zijde van verweerder van 5 oktober 2018 met bijlage;
- de brief van de zijde van verweerder van 2 november 2018 met bijlage;
- de brieven van de zijde van klagster van 20 november 2018.

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 23 november 2018, alwaar zijn verschenen klagster en verweerder, de eerste bijgestaan door haar raadsman mr. Camps voornoemd, de laatste bijgestaan door zijn raadvrouw mr. De Groot voornoemd. Mr. Camps heeft een pleitnota overgelegd.

#### 2. DE 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.

Klaagster geboren in 1973 heeft begin september 2010 voor de eerste maal klachten gehad van pijn op de borst. Zij is destijds door een huisarts gezien en reageerde goed op een spray onder de tong. Wel is zij naar het ziekenhuis vervoerd en is onderzoek gedaan, waaronder een meting van de troponinewaarde, die niet verhoogd was. De meting is niet herhaald.

In de nacht van dinsdag 28 september 2010 heeft de toenmalige partner van klaagster contact opgenomen met de huisartsenpost wegens, opnieuw, klachten van pijn op de borst. De triagist heeft van dit contact het volgende opgeschreven:

*“Pijn op de borst. Pijn in de armen. Enorm zweten. Uitstralende pijn. 3 weken geleden ook dezelfde klachten gehad. In het ziekenhuis konden ze niets vinden. Kreunt op de achtergrond. Wel aanspreekbaar.”*

In overleg met verweerder is geen ambulance gestuurd, maar is verweerder direct op huisbezoek gegaan. In het systeem heeft verweerder genoteerd:

*“S       zweet niet bij aankomst, ligt op de bank, vreemd onrustig gedrag  
O       pO2 98% hartlongen gda 110/80, pf 72 ra, abd gda, wat drukpijn op de thorax.  
E       aspecifieke thoraxpijn (syndroom van Tietze, conversie?)  
P       morfine 10mg im”*

Toen verweerder weg was heeft klaagster overgegeven en heeft haar toenmalige partner wederom contact opgenomen met de huisartsenpost. In overleg met verweerder is aangegeven het een uurtje de tijd te geven.

De volgende ochtend heeft klaagster contact opgenomen met haar eigen huisarts en in de middag is klaagster zelf naar het ziekenhuis gegaan om bloed te laten prikken. Daarbij bleek de troponinewaarde verhoogd te zijn. Klaagster is alsnog met een ambulance naar het ziekenhuis vervoerd waar bleek dat ze een hartinfarct had gehad.

Verweerder heeft vervolgens herhaaldelijk geprobeerd excuses aan te bieden. Eerst telefonisch en later is verweerder een keer langs gegaan. De toenmalige partner van klaagster heeft echter te kennen gegeven dat klaagster verweerder niet wilde spreken en heeft verweerder gesuggereerd dat hij een brief kon schrijven. Verweerder heeft hierop op 31 oktober 2010 een brief aan klaagster gestuurd waarin hij zijn excuses heeft aangeboden.

Een half jaar later, op zondag 27 maart 2011, heeft klaagster of haar toenmalige partner 's middags opnieuw contact opgenomen met de huisartsenpost, omdat klaagster hevige buikpijn en intermenstrueel bloedverlies had. Verzocht werd om een visite. Verweerder had dienst en heeft wederom een huisbezoek bij klaagster afgelegd. Hij heeft klaagster (onder meer) inwendig onderzocht. Verweerder heeft na het (ook inwendig) onderzoek ter sprake gebracht dat hij de huisarts was die destijds de diagnose gemist had. In het systeem heeft hij over het bezoek genoteerd:

*“S. Gebruikt verschillende bloedverdunners, 6 wkn geleden cortico injectie gehad.*

*O. Niet ziek, niet anemisch, rustige pols 72 ra, abd soepel, normale uterus, geen pijnlijke adnexa, wat bloed aan de handschoen.*

*E. Intermenstrueel bloedverlies.*

*P. Bloedverlies wrsch agv medicatie, gerustgesteld, kan wachten. Overigens tevens vermeld dat ik destijds die huisarts was met die gemiste diagnose! Zij en haar vriendin waren te spreken over de brief die ik destijds geschreven heb.”*

Die avond heeft klaagster contact opgenomen met de huisartsenpost. Over dit contact is, voor zover van belang, in het systeem opgenomen:

*“Mevr. belt erg verdrietig/ontdaan op, dat toch [verweerder] op visite kwam en niet D. Dit had ze duidelijk aangegeven. Helaas was er vorig jaar een voorval met [verweerder] geweest, wat een enorme impact op mevr. heeft gehad. Mevr. is nu erg overstuur en snapt niet hoe dit zo heeft kunnen lopen. Ze wil niet meer door [verweerder] behandeld worden.”*

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

1. klaagster bij het huisbezoek op 28 september 2010 niet serieus heeft genomen, niet adequaat heeft gehandeld, een verkeerde diagnose heeft gesteld en haar voor dood achter heeft gelaten;
2. bij het tweede huisbezoek op 27 maart 2011 misbruik heeft gemaakt van zijn machtspositie door niet bij klaagster weg te blijven. Verweerder heeft nagelaten zich vooraf bij de deur voor te stellen, waarmee hij huisvredebreuk heeft gepleegd. Daarna is hij alle grenzen van de ethiek te buiten gegaan.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij tijdens het consult op 28 september 2010 op basis van een zorgvuldig afgenomen anamnese, lichamelijk onderzoek, zijn klinische ervaring en het op dat moment niet aanwezig zijnde “niet-pluis”-gevoel, heeft geconcludeerd dat er geen sprake was van cardiale problematiek. Verweerder heeft de klachten van klaagster wel serieus genomen. Met de wetenschap achteraf dat klaagster een klein hartinfarct heeft doorgemaakt had verweerder uiteraard gewild dat hij anders had gehandeld. Het handelen van verweerder dient echter niet te worden beoordeeld vanuit deze wetenschap achteraf.

Met betrekking tot het consult op 27 maart 2011 voert verweerder aan dat hij na de melding voor het dilemma stond dat hij enerzijds de plicht had de benodigde spoedeisende zorg te bieden en anderzijds rekening diende te houden met de gebeurtenissen van een half jaar eerder. Hij heeft hierover overlegd met de dienstdoende consultarts en uiteindelijk besloten toch de visite bij klaagster af te leggen, mede omdat klaagster geen klacht tegen hem had ingediend en er alleen een aansprakelijkstelling lag voor mogelijke schade. Verweerder meent dat hij een zorgvuldige afweging heeft gemaakt. Aangezien hij van mening was dat de op dat moment noodzakelijk te verlenen zorg zwaarder diende te wegen, heeft hij de visite afgelegd. Verweerder was er niet van op de hoogte dat door de huisartsenpost zou zijn aangekondigd dat er een andere arts zou komen. Hem was ook niet doorgegeven dat klaagster aan de huisartsenpost zou

hebben gemeld dat zij niet door hem wilde worden gezien. Verweerder heeft zich bij aankomst voorgesteld aan allereerst de toenmalige partner van klaagster en vervolgens aan klaagster. Klaagster heeft toen geen bezwaren geuit. Verweerder heeft de anamnese afgenomen, lichamelijk onderzoek verricht, een diagnose gesteld en zijn bevindingen met klaagster besproken. Omdat hij het idee had dat klaagster hem niet meer herkende, heeft hij het gebeuren van circa zes maanden eerder ter sprake gebracht. In de beleving van verweerder volgde daarna een goed gesprek, waarbij klaagster en haar partner nog hebben aangegeven dat zij de brief die verweerder destijds had geschreven op prijs hadden gesteld. Verweerder betreurt het dat hij er niet van op de hoogte is gesteld dat klaagster later die dag met de huisartsenpost contact heeft opgenomen en heeft aangegeven ontdaan te zijn door de door verweerder afgelegde visite. Hij vindt het zeer vervelend dat klaagster dit zo heeft ervaren en wil daarvoor zijn excuses aanbieden. Op grond van het voorgaande stelt verweerder zich wel op het standpunt dat hij binnen de norm van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot heeft gehandeld en dat de klacht dus ongegrond is.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### 5.1

Bij de brieven van klaagster en haar raadsman van 20 november 2018 is meegedeeld dat klaagster onderdeel 1 van haar klacht intrekt. Tijdens de zitting heeft zij dit bevestigd. Verweerder heeft te kennen gegeven geen voortzetting van de behandeling te verlangen en het college heeft ook geen redenen van algemeen belang gezien om de behandeling voort te zetten, zodat de behandeling van dit klachtonderdeel is gestaakt (artikel 65 lid 10 Wet BIG). Dit betekent dat alleen het tweede klachtonderdeel zal worden beoordeeld.

### 5.2

Duidelijk is dat de gang van zaken op 27 maart 2011 voor klaagster hoogst ongelukkig is geweest. Klaagster ging ervan uit dat er een andere dienstdoende arts op huisbezoek zou komen en heeft verweerder niet herkend toen hij binnenkwam. Het college kan zich voorstellen dat klaagster erg ontdaan was toen bleek dat verweerder, die haar zojuist uitgebreid (ook inwendig) had onderzocht, de arts was die haar een half jaar eerder had gezien en toen een hartinfarct bij haar had gemist en die zij om die reden niet meer had willen zien. Voor de beoordeling van de klacht is echter niet alleen haar perspectief van belang. Het gaat er uiteindelijk om of verweerder de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening te buiten is gegaan door, in de wetenschap van wat er een half jaar eerder was gebeurd, de visite af te leggen en daarbij te handelen zoals hij heeft gedaan. Bij deze toetsing moet onder meer rekening worden gehouden met hetgeen destijds in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.3

Uit het verweer blijkt dat verweerder zich vooraf heeft gerealiseerd dat de melding betrekking had op klaagster, bij wie hij een half jaar eerder ook op huisbezoek was geweest en bij wie hij toen een hartinfarct had gemist. Hij had na dit voorval enkele malen vergeefs geprobeerd contact met haar te krijgen om zijn excuses aan te bieden. Hij was bij haar aan de deur geweest en had toen van haar toenmalige partner te horen gekregen dat zij hem niet te woord wilde staan en dat hij een excuusbrief kon sturen. Dat had hij

gedaan. Het was hem verder bekend dat klaagster naar aanleiding van deze kwestie een schadeclaim had ingediend, die in behandeling was bij zijn verzekeraar. Het college acht het juist dat verweerder het dilemma heeft onderkend dat hij enerzijds de plicht had spoedeisende zorg te bieden en anderzijds rekening diende te houden met mogelijke gevoeligheden vanwege de gebeurtenissen van een half jaar eerder. Het college kan volgen dat verweerder uiteindelijk heeft besloten de visite wel te doen, in aanmerking genomen dat hij die dag de dienstdoende visitearts was zodat het in beginsel zijn taak was het huisbezoek uit te voeren. Daarbij weegt mee dat met de gebeurtenissen uit het verleden nog niet was gegeven dat klaagster geen vertrouwen meer in verweerder had en ook bij een andere (spoed)kwestie niet meer door hem zou willen worden geholpen. Verweerder heeft daarbij blijk gegeven van zorgvuldigheid door collegiaal overleg te plegen met de dienstdoende consultarts om te bezien of hij de visite wel kon doen. Ook als juist is dat de huisartsenpost aan klaagster had doorgegeven dat een andere arts zou komen, kan dit verweerder niet worden aangerekend, nu er geen aanwijzingen zijn dat hij daarvan op de hoogte was of had moeten zijn. Het college kan verder niet vaststellen dat klaagster bij de huisartsenpost heeft gemeld dat zij niet door verweerder wilde worden gezien, laat staan dat verweerder daarvan wist of had moeten weten. Ten slotte kan niet worden gezegd dat onder beroepsgenoten algemeen gebruikelijk is om in dergelijke omstandigheden de visite niet (zelf) te doen. Voor zover de klacht inhoudt dat verweerder bij klaagster weg had moeten blijven, ziet het college daarvoor dan ook onvoldoende grond.

#### 5.4

Niet in geschil is dat verweerder bij aankomst bij de woning is binnengelaten door de toenmalige partner van klaagster en daarop naar klaagster is gegaan en met haar over haar gezondheidsklachten heeft gesproken. Volgens klaagster heeft verweerder zich daarbij niet voorgesteld, volgens verweerder heeft hij dat wel gedaan. Zeer wel denkbaar is dat dit wel is gebeurd, maar dat dit op dat moment niet bij klaagster is overgekomen. Hoe dit verder ook zij, gelet op de uiteenlopende lezingen hierover kan het college in elk geval niet vaststellen dat verweerder heeft verzuimd zich voor te stellen, zodat niet kan worden vastgesteld dat verweerder in dat opzicht onzorgvuldig heeft gehandeld. Gelet op het feit dat klaagster via de huisartsenpost om een visite had gevraagd en verweerder naar aanleiding daarvan als dienstdoende huisarts naar haar woning was gekomen, werd binnengelaten en door klaagster te woord werd gestaan, mocht verweerder erop vertrouwen dat hij toestemming had om klaagster te onderzoeken. Dat klaagster hem niet herkende en bezwaar zou hebben gehad tegen zijn optreden als zij zich had gerealiseerd wie hij was, behoefde hem op dat moment niet duidelijk te zijn.

Het college merkt daarbij nog op dat het achteraf gezien wellicht beter was geweest als verweerder, na zich ervan te hebben vergewist dat geen sprake was van een (zeer) acute situatie, eerst het dilemma ter sprake had gebracht alvorens zijn verdere onderzoek te verrichten, om zeker te stellen dat dit de nadrukkelijke instemming van klaagster had. Verweerder heeft echter toegelicht dat hij eerst het benodigde onderzoek naar aanleiding van de gemelde gezondheidsklachten bij klaagster heeft willen doen, om te voorkomen dat er nog eens vertraging in een mogelijk noodzakelijke behandeling bij haar zou kunnen optreden, en na afloop - toen hem duidelijk was geworden dat klaagster hem niet had herkend - dit onderwerp ter sprake heeft gebracht om geen misverstanden te laten bestaan. Niet kan worden gezegd dat verweerder, door aldus te handelen, de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening heeft overschreden.

Het onderzoek dat verweerder blijkens de notities in het dossier heeft gedaan, past verder bij de gezondheidsklachten die klaagster had gemeld. Er zijn geen aanwijzingen dat verweerder dit onderzoek niet zorgvuldig en integer heeft verricht. Voor de klacht dat verweerder zich schuldig heeft gemaakt aan machtsmisbruik, huisvredebreuk en onethisch handelen ziet het college gelet op het voorgaande onvoldoende grond.

#### 5.5

Ter zitting is namens klaagster nog aangevoerd dat van verweerder mocht worden verwacht dat hij het medisch dossier van klaagster kende en dat hij wist dat hij te maken had met een psychisch kwetsbare vrouw. Verweerder heeft in reactie daarop verklaard dat hij het medisch dossier niet kende en ook niet kon kennen, omdat dit voor hem als dienstdoende arts destijds niet beschikbaar was. Verweerder was alleen bekend met wat zich in september 2010 bij klaagster had voorgedaan, omdat hij daarbij zelf was betrokken, en verder moest hij afgaan op de informatie van de triagist naar aanleiding van de nieuwe melding. Deze uitleg acht het college aannemelijk. Gelet daarop kan verweerder niet worden verweten dat hij onvoldoende rekening heeft gehouden met de psychische kwetsbaarheid van klaagster voor zover die zou blijken uit haar medisch dossier.

#### 5.6

Het voorgaande betekent dat de klacht, voor zover deze nog aan het oordeel van het college is onderworpen, moet worden afgewezen.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gegeven door H.L. Wattel, voorzitter, Ph.S. Kahn, lid-jurist, P.P.G. van Benthem, R.O. Rischen en M.H. Blanker, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Keukenmeester, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 21 december 2018 door A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van 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.