

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/129

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 21 maart 2019 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,

tegen

**C,**  
huisarts,  
(destijds) werkzaam te B,  
v e r w e e r s t e r,  
gemachtigde: mr. M.E.M. van Eeden, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te  
Utrecht.

### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 17 juni 2019 gehouden vooronderzoek.

De klacht is in raadkamer behandeld.

### 2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Op 27 december 2017 heeft klagster haar eigen huisarts gezien in verband met hoofdpijn en misselijkheid. De eigen huisarts van klagster heeft de diagnose sinusitis gesteld en klagster neusspray en antibiotica voorgeschreven.

2.2. Op 30 december 2017 heeft klagster zich gemeld op de huisartsenpost (hierna: HAP), waar verweerster, die werkzaam is als huisarts, die dag dienst had. In het waarneembericht van het consult dat klagster met verweerster heeft gehad staat – voor zover hier van belang - vermeld:

“waarneembericht van: [naam verweerster]

(...)

Hartkloppingen/bewust van hartslag (...) wil consult i.v.m. hartkloppingen. Gistren bij ha. AB kuur gehad. Doxy. Houdt het niet binnen. Heeft al 4 dgn. een verhoogde hartslag. Term. geeft 36 aan. Voelt warmer aan. Kortademig+. Pufje helpt niet. Vannacht hartkloppingen. Vertrouwt dat niet. Duizelig+. (...)

Ingangsklacht Triange: Hoofdpijn \* Hoofdpijn = ja (5-7) \* Menigeale prikkeling = nee \* Subarachoidale bloeding = nee \* Zieke indruk = ja Koorts = Nee \* Petechien = nee \* onbekende hoofdpijn = Nee/likt op eerdere hoofdpijn (...)

Voelt zich belabberd, hele week al hoofdpijn, sinds gisteren gestart met doxy ivm sinusitis, maar die heeft ze 2x overgegeven. Nu mn last van hartkloppingen; hartslag gaat erg snel, voelt wel regelmatig. Gevoel niet goed door te kunnen ademen, raakt ervan in paniek. Was al begonnen toen ze op de hap hoorde dat ze een snelle hartslag had (toen 90/min). gebruikt bricanyl bij dyspnoe maar hartkloppingen waaren daarvoor wel en heeft geen effect op dyspnoe, voelt anders dan astma. geen pijn AH, wel duizelig (...) Oogt wat angstig. Sat 99%, p 105 / mink, regulair. Cor; snell hartslag, normale tonen. Pulm; VAG nu geen piepen, geen ronchi. T 36,6 (...) palpitaties, lijkt ikv HVS (...) Zelfstandig advies: bij verandering opnieuw contact (...) oxazepam, uitleg. Gekoezen ivm afwezigheid koorts AB te stoppen een geen andere voor te schrijven Medicatie: OXA-ZEMPAM TABLET 10MG 1-3 maal per dag 1 tablet, elvering van 9 tabletten. (...)"

2.3. Verweerster heeft de werkdiagnose paniekaanval dan wel hyperventilatie gesteld en oxazepam voorgeschreven met het advies bij verandering opnieuw contact op te nemen met de HAP.

2.4. Na dit consult heeft verweerster klaagster niet meer gezien.

2.5. In de week na het consult met verweerster op de HAP bleven klaagsters symptomen bestaan of verergerden zelfs en voelde klaagster zich steeds minder goed. Op 5 januari 2018 heeft klaagster de HAP opnieuw bezocht in verband met hartkloppingen, zweten en algehele malaise, waarna zij is ingestuurd naar de Spoedeisende Hulp (SEH). Daar is uiteindelijk de diagnose de diagnose hyperthyroïdie gesteld. Van een thyreotoxische crisis bleek geen sprake.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- een onjuiste diagnose heeft gesteld;
- een onjuiste behandeling heeft uitgevoerd door klaagster verkeerde medicatie te verstrekken;
- ten onrechte heeft nagelaten nader onderzoek uit te voeren.

Ter onderbouwing van haar klacht stelt klaagster dat verweerster ten onrechte de diagnose hyperthyreoidie niet heeft gesteld, haar ten onrechte benzodiacepnies heeft voorgeschreven (die zij niet nodig had) en heeft nagelaten klaagsters bloed te (laten) onderzoeken.

Volgens klaagster had zij op 30 december 2017 reeds tien symptomen van thyreotoxicose, namelijk hartkloppingen, intens zweten, duizeligheid, kortademigheid, moeheid, verhoogde gevoeligheid voor hitte, nervositeit, honger/verhoogde voedselinname, slapeloosheid en heeft zij die symptomen één voor één aan verweerster uitgelegd.

Als er twee mogelijke aandoeningen zijn die voldoen aan het symptomenpatroon, dan was een bloedonderzoek (dus) noodzakelijk om een paniekaanval te kunnen onderscheiden van hyperthyreoïdie. Verweerster heeft fout gehandeld door geen differentiaal diagnose te stellen, aldus klaagster.

Voor zover nodig wordt hieronder nader op het standpunt van klaagster ingegaan.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Volgens verweerster heeft klaagster gesproken over hartkloppingen, duizeligheid en nerveusiteit, maar niet over de zeven andere door klaagster in haar klaagschrift genoemde symptomen. Bij klaagster was met een polsslag van 105 weliswaar sprake van een polsslag net boven de tachycardiegrens van 100, maar niet ernstig erboven.

Verweerster heeft niet gedacht aan een hyperthyreoïdie omdat een dergelijke aandoening zich over langere tijd ontwikkelt en de meeste klachten van klaagster in de nacht voorafgaand aan het consult waren ontstaan. De symptomen die klaagster had tijdens het consult pasten niet alleen bij een paniekaanval/hyperventilatie, maar ook bij een longontsteking. Verder heeft zij nog de door de eigen huisarts van klaagster gestelde diagnose sinusitis besproken. In die zin heeft zij wel degelijk een differentiaal diagnose gesteld, aldus steeds verweerster.

Voor zover nodig wordt hieronder nader op het verweer ingegaan.

#### **5. De beoordeling**

5.1. Het missen van de juiste diagnose betekent op zichzelf nog niet dat de klacht gegrond is. De klacht is pas gegrond als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerster tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Bij de beoordeling daarvan wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.2. Het college zal de klachten, die alle betrekking hebben op het consult van 30 december 2017, gezamenlijk behandelen. Verweerster heeft die dag een anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht naar aanleiding van hoofdpijklachten en een versnelde hartslag, waarvan sinds vier dagen sprake was. Hoewel tijdens het consult van 30 december 2017 sprake was van symptomen die konden duiden op hyperthyreoïdie, zoals hartkloppingen en warmtegevoel, was daarnaast ook sprake van atypische klachten voor hyperthyreoïdie, zoals braken en hoofdpijn. Op basis hiervan heeft verweerster de werkdiagnose paniekaanval/hyperventilatie gesteld en klaagster oxazepam voorgeschreven en aangegeven bij verergering van de klachten opnieuw contact met de HAP op te nemen.

Het college is van oordeel dat verweerster zowel de anamnese als het lichamelijk onderzoek voldoende zorgvuldig heeft verricht en dat de door haar vergaarde gegevens de werkdiagnose paniekaanval/hyperventilatie konden dragen. Ook heeft zij de eerdere diagnose sinusitis meegenomen in haar overwegingen; vanwege het ontbreken van koorts en het binnenhouden van antibiotica heeft zij deze gestaakt.

Hyperthyreoïdie is een aandoening die lastig te diagnosticeren is. Het college onderschrijft het standpunt van verweerster dat voor het kunnen diagnosticeren van hyperthyreoïdie een langer beloop (dan vier dagen) van de klachten noodzakelijk is. Klinische

verschijnselen voor de aanwezigheid hiervan bij klaagster waren bij anamnese en lichamelijk onderzoek door verweester op 30 december 2017 niet reeds aantoonbaar. Dat klaagster alle de door haar in haar klaagschrift genoemde symptomen heeft genoemd, kan het college niet vaststellen. Daarbij moet worden opgemerkt dat het niet zo is dat aan het woord van verweester meer geloof wordt gehecht dan aan het woord van klaagster. Daar gaat het namelijk niet om. Voor het oordeel dat een gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is moeten de feiten die zijn voorgevallen worden vastgesteld. Dat kan het college hier niet omdat verweester bewist dat klaagster de tien genoemde symptomen heeft genoemd en het onvoldoende aannemelijk is dat wat in het medisch dossier staat vermeld over het consult een onjuiste weergave is van het verloop van het consult van 30 december 2017 op de HAP. Dat verweester op dat moment niet bedacht is geweest op de mogelijkheid van hyperthyreoïdie, daarnaar geen onderzoek heeft verricht (door het afnemen van bloed) maar in plaats daarvan een werkdiagnose heeft gesteld van paniekaanval/hyperventilatie en daarvoor oxazepam heeft voorgeschreven, is dan ook niet onzorgvuldig te achten.

5.3. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is. Verweester kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 9 augustus 2019 door:  
J. Recourt, voorzitter,  
D.E. de Jong en I. Boekhout, leden-arts,  
bijgestaan door A. Kerstens, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter