

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18125

Uitspraak: 24 mei 2019

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 2 augustus 2018 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
huisarts
werkzaam te [B]
verweerder
gemachtigde: mr. J.C.C. Leemans te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- het medische dossier, ontvangen van de gemachtigde van verweerder d.d. 14 december 2018
- de repliek
- de dupliek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 12 april 2019 behandeld. Partijen waren aanwezig. Klager werd bijgestaan door mevrouw [D], verweerder door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager was de partner van de overleden patiënt, die in 1964 was geboren.

Verweerder was de huisarts van de patiënt. In 2014 en 2015 is de patiënt meerdere keren op consult geweest in de praktijk van verweerder.

Op 28 april 2014 is er in de praktijk van verweerder een hartfilmpje bij patiënt gemaakt.

Dit is (mede) beoordeeld door een cardioloog via teleconsult.

In het medisch dossier is naar aanleiding van dit teleconsult genoteerd:

“HUISARTS:

Opmerking: bij inspanning beklemmend gevoel borst, trekt licht door naar kaak/li arm uitstraling, transpireren. HVZ fam +

SPECIALIST:

(...) Ischemie: , wel ischemie, te weten

Overige: Teken van LVH

Bezoek aan specialist nodig? Ja”

In het medisch journaal is bij 29 april 2014 genoteerd:

“uitslag ECG; verdikte li hartkamer; iom Pe echocardiogram.”

Naar aanleiding van het ECG is door een andere cardioloog een echocardiogram gemaakt. Hierover noteerde deze cardioloog in het dossier:

“(...) ECHOCOR: Toegenomen LV-massa door lichte LV-dilatatie en asymmetrische septumhypertrofie, geen obstructie van LVOT. Wijde aorta ascendens, licht gedilateerd.

Advies: Bevindingen an sich zijn geen reden tot directe verwijzing, echter jeugdige leeftijd en LV-dilatatie en aorta dilatatie kunnen reden zijn om toch te presenteren aan cardioloog, afhankelijk van anamnese en risicoprofiel en onderzoek. Indien grote man met fors postuur zonder symptomen is watchful waiting en strenge tensieregulatie mbv RAAS-remming nog een optie, danwel controle echocor over 1 jaar.”

Op 12 mei 2014 is de patiënt bij verweerder geweest. In het medisch journaal is daar opgenomen:

“E hypertrofisch LV

P ter co tensie/urine GA”

Op 14 mei 2014 is in het medisch journaal opgenomen:

“O rr=160/80; urine:ga

E hypertensie

P micardis-40/lab”

Op 23 mei 2014 is in het medisch journaal opgenomen:

“E hypercholesterolemie

P dieet”

Op 17 september 2014 is in het medisch journaal opgenomen:

“S P.vdM komt voor bloeddruk controle. Op dit moment heeft hij geen klachten.

O rr 125/80

E Hypertensie

P zo doorgaan”

Op 24 februari 2015 is in het medisch journaal opgenomen:

“S pijn midden op de borst blijft

O 2e en 3e costo-sternale aanhechting

E Tietze

P arthotec-50”

Patiënt is op 17 maart 2015 aan een vermoedelijke hartstilstand overleden.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder dat hij niet adequaat heeft gereageerd op de klachten van de patiënt, doordat hij:

- tot drie keer toe een verzoek om verwijzing naar een cardioloog heeft genegeerd; en
- een verkeerde diagnose heeft gesteld; en
- onvoldoende aandacht voor de patiënt heeft gehad.

Voorts verwijt klager verweerder dat deze na het overlijden van patiënt geen blijk van medeleven naar de nabestaanden heeft getoond.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder betwist tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld te hebben. Hij stelt een goede verstandhouding te hebben gehad met de patiënt en steeds adequaat en in goed overleg gehandeld te hebben op diens klachten. Er zou nimmer gevraagd zijn om een verwijzing. De toepasselijke richtlijnen noopten ook niet tot een verwijzing.

In afwijking van praktijkbeleid is er geen huisbezoek na overlijden afgelegd omdat verweerder niet op de hoogte was van de aanwezigheid van een partner.

Verweerder voert een eigen praktijk die 15 jaar voor loopt op hetgeen op huisartsenvlak de stand van zaken is.

5. De overwegingen van het college

De klachtonderdelen die zien op het reageren op de klachten van patiënt in 2014 en 2015 lenen zich voor gezamenlijke bespreking. Het college is van oordeel dat uit het dossier volgt dat de patiënt zich meerdere keren tot de huisarts heeft gewend met klachten en signalen die pasten bij cardiale problematiek. Dat een verwijzing in de rede had gelegen volgt uit het reeds op 29 april 2014 gegeven advies van de cardioloog die het echocardiogram beoordeelde, om de patiënt te presenteren aan een cardioloog, afhankelijk van anamnese en risicoprofiel en onderzoek. Vanwege de uiterst summiere verslaglegging in het dossier is maar beperkte anamnestiche informatie terug te vinden. In ieder geval is terug te vinden dat er sprake was van familiale belasting en pijnklachten passend bij cardiale problematiek. De patiënt voldeed voorts aan het risicoprofiel, nu hij rookte en een hoge bloeddruk en een hoog cholesterolgehalte had. Gelet op de ten tijde van het handelen toepasselijke NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement (versie 2012), de kennis bij de huisarts over de familiale belasting, de bekendheid met roken, het hoge cholesterol en de overige onderzoeksuitslagen had uit professioneel oogpunt een verwijzing in de rede gelegen. Daarbij kan dan in het midden blijven of de patiënt daar zelf om gevraagd heeft.

De conclusie is dan ook dat verweerder niet adequaat heeft gereageerd op en daarmee onvoldoende aandacht heeft gehad voor de klachten van de patiënt. Verweerder is daarmee getreden buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefening en heeft tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Het klachtonderdeel dat ziet op de nazorg aan nabestaanden is eveneens gegrond. Het college is van oordeel dat de reactie van verweerder na het overlijden onder de maat was. Daargelaten de vraag of voor verweerder duidelijk moet zijn geweest dat de patiënt een partner had, zouden er naar alle waarschijnlijkheid nabestaanden zijn. Verweerder heeft – in afwijking van zijn ter zitting toegelichte praktijkbeleid – nagelaten een huisbezoek af te leggen, maar heeft ook op geen andere wijze zich ervan vergewist dat er geen (andere) nabestaanden waren. Nu verweerder geen enkele actie heeft

ondernomen is hij dan ook getreden buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Ook dit acht het college tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Nu de klacht gegrond is komt het college tot haar overwegingen omtrent de op te leggen maatregel. Het college zal verweerder berispen. Verweerder heeft zowel op communicatief vlak als op medisch inhoudelijk vlak onder de maat gepresteerd. Verweerder heeft daarenboven geen blijk gegeven van zelfinzicht doch daarentegen juist aangegeven dat zijn praktijkuitvoering 15 jaar voor zou lopen. Het college heeft dit laatste geenszins kunnen vaststellen in deze zaak. Onder deze omstandigheden kan niet worden volstaan met een andere maatregel dan berisping.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van berisping op.

Aldus beslist door A.H.M.J.F. Piëtte als voorzitter, A.M. Bossink als lid-jurist, C.L.S.M. Stuurman, A. de Jong en M.F.J.M. Broekman als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken door N.B. Verkleij op 24 mei 2019 in aanwezigheid van de secretaris.