

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2018/76

Rep.nr. G2018/76

5 maart 2019

Def. 021

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A,
klager,
wonende te B,

tegen

C ,
voorheen werkzaam als huisarts te B,
verweerder,
BIG-reg.nr: -,
gemachtigde: mr. F. van Woerden-Poppe.

1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 12 juni 2018, ingekomen op 13 juni 2018;
- het medisch dossier, ingekomen op 24 juli 2018;
- brief van klager van 28 augustus 2018, ingekomen op 30 augustus 2018;
- brief van klager met bijlagen van 18 september 2018, ingekomen op 19 september 2018;

- het verweerschrift van 9 oktober 2018, ingekomen op 10 oktober 2018;
- het proces-verbaal van het op 12 november 2018 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van H.D. de Groot, plaatsvervangend secretaris van het college.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 22 januari 2019. Verweerder is verschenen, samen met zijn gemachtigde. Klager is zonder bericht niet verschenen.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Klager is gezien door zijn bedrijfsarts. Naar aanleiding van dat consult heeft de bedrijfsarts aan de toenmalige huisarts van klager in een brief van 28 mei 2008 voorgesteld om een echo coronair, fietsergometrie en eventueel hartkatheterisatie te laten plaatsvinden omdat er signalen waren die een stille voorbode konden zijn van “groter ischemisch gebeuren”, aldus de bedrijfsarts. Hij wees daarbij op de vele herseninfarcten in de familiegeschiedenis van klager. De bedrijfsarts verwees klager naar de (toenmalige) huisarts om hartschade en schade door hoge bloeddruk te voorkomen. Deze huisarts liet onderzoek doen en constateerde aan de hand van het onderzoeksresultaat dat er geen gevaar dreigde.

2.2

Verweerder was de waarnemer in de praktijk van de toenmalige huisarts van klager en heeft deze praktijk daarna overgenomen. Zijn eerste spreekuurcontact met klager was op 26 november 2009. In het medisch dossier heeft verweerder vastgelegd:

S CV fam: -, rookt niet, chol: mwjah, bewegen: niet, gewicht 97 kg 192 (BMI 27).

S stress, in onmin met baas, speelt in juridische sfeer

O RR 170/90

E behalve licht verhoogde RR, bij BMI 27 en weinig bewegen, verder gb; geen indicatie voor medische of verder controles

P overweegt nog 24 uursmeting

Het medisch dossier bevat geen laboratoriumuitslagen van bloedonderzoeken.

2.3

In verband met extreme vermoeidheid bij het wandelen op vrijdag 23 april 2010 is klager de maandag daarop bij verweerder op consult gekomen. Tijdens dit consult heeft verweerder voor klager een afspraak bij de eerste harthulp van het ziekenhuis in B gemaakt. Klager is daar op eigen gelegenheid naartoe gegaan en bleek een hartinfarct te hebben gehad. Hierop is hij direct gedotterd.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – dat verweerder langdurig heeft geweigerd de klachten van klager serieus te nemen en verweerder geen enkele moeite heeft gedaan met behulp van onderzoek van te stellen wat de oorzaak van die klachten was, ondanks de schriftelijke waarschuwing van de bedrijfsarts van klager.

4. Het verweer

Verweerder geeft aan dat hij bij de consulten op 26 november 2009 en 26 april 2010 adequaat heeft gehandeld. Hij is er niet zeker van of klager op het eerstgenoemde consult 'zorgen om het hart' heeft genoemd. De factor stress staat wel in het dossier vermeld; de hoge bloeddrukwaarden konden daardoor worden verklaard. Verweerder heeft een risicoscore voor coronair lijden berekend, een overweging genoteerd, een 24-uursbloeddrukmeting overwogen en de taxatie van de bedrijfsarts met betrekking tot de familiale belasting voor hart- en vaatziekten gecorrigeerd. Het is aannemelijk dat hij veel naar het computerscherm heeft gekeken om het dossier intensief te raadplegen. Het medisch dossier was niet episodegericht opgebouwd; verweerder is daarmee gestart nadat hij de praktijk had overgenomen. In dit eerste consult heeft verweerder op verschillende niveaus de situatie rond hartvaatziekten in kaart gebracht. Er zijn relevante onderzoeken (waaronder bloeddrukmetingen) gedaan op 10 november 2008, 20 maart 2009, 26 februari 2009, 1 september 2009 en op 26 november 2009 (hierbij is het cardio-vasculair-risicoprofiel in kaart gebracht). Op 26 april 2010 heeft verweerder klager met spoed naar de cardioloog gestuurd. Verweerder gaat ervan uit dat hij op basis van 'druk op de borst, verband tussen die klacht en lichamelijke inspanning, verband afname van de klachten en stilstaan' de diagnose instabiele angina pectoris heeft gesteld en dat dit voor hem het motief voor insturen naar de eerste harthulp is geweest. Hij zag op dat moment geen reden voor vervoer per ambulance maar erkent dat dit wel had moeten en dat hij daarin een verkeerde beslissing heeft genomen. Verweerder gaat ervan uit dat hij met een cardioloog of arts werkend onder een cardioloog heeft gesproken. Verweerder merkt op dat het optreden van een hartinfarct niet te voorspellen is en er is bij hem geen aanvaring met klager bekend. Verweerder had graag eerder met klager in gesprek willen gaan. Dat dit niet is gebeurd, komt doordat de notitie van de assistente verkeerd is gelezen.

5. Beoordeling van de klacht

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.

5.2

De brief van de bedrijfsarts was gericht aan de toenmalige huisarts van klager en verweerder was toen nog niet in de huisartsenpraktijk werkzaam. Klagers toenmalige huisarts heeft naar aanleiding van die brief van de bedrijfsarts enig onderzoek bij klager doen verrichten en heeft daaruit niet de conclusie getrokken dat behandeling noodzakelijk was. Of dat een en ander juist is, ligt thans niet ter beoordeling voor, omdat het niet het handelen of nalaten van verweerder, maar van de toenmalige huisarts, betreft.

5.3

Klager is voor het eerst bij verweerder in de praktijk gezien op 26 november 2009. Blijkens het medisch dossier heeft verweerder bij het opmaken van het cardiovasculair risicoprofiel, mede gebaseerd op het eerdere onderzoek zoals dat bij klager was uitgevoerd, geen verhoogd risico vastgesteld. Dat er bloedonderzoek is verricht, zoals ver-

weerder ter zitting heeft aangegeven, kan niet worden vastgesteld, aangezien er geen laboratoriumuitslagen in het medisch dossier zijn opgenomen. Dat de bloeddruk van klager op dat moment verhoogd was, verklaarde verweerder, naar zijn zeggen, uit de stressfactoren die klager aangaf. Dat geen verdere medische of andere controles nodig waren, zoals verweerder in het medisch dossier heeft opgetekend, laat zich niet rijmen met zijn – eveneens genoteerde – overweging een 24- uursmeting naar de bloeddruk te laten verrichten.

5.4

Naar het oordeel van het college had een redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts, gezien het voorliggende medisch dossier waarin eerder ook sprake was van verhoogde bloeddruk, nader onderzoek moeten verrichten. Ook zou bij het vaststellen van het cardiovasculair risicoprofiel nader uitgevraagd hebben moeten worden, gezien de afwijkende vaststelling daarvan door de bedrijfsarts. Ter zitting heeft verweerder aangegeven zich niet te kunnen herinneren de brief van de bedrijfsarts te hebben gezien. Hij heeft aangegeven dat hij zelf wel is begonnen met episodegerichte verslaglegging, maar dat dat daarvoor niet gebruikelijk was in de praktijk. Dat verweerder daarmee geen volledig inzicht had in beschikbare medische informatie is aan verweerder toe te rekenen.

5.5

Klager geeft aan dat er meerdere contactmomenten met verweerder zijn geweest. Dit blijkt niet uit het medisch dossier en klager heeft ook geen andere onderbouwing kunnen geven, zodat daaraan voorbijgegaan moet worden. De klacht dat langdurig sprake is geweest van het niet serieus nemen van medische klachten is dan ook ongegrond.

5.6

Het klachtenpatroon van klager op 26 april 2010 was beduidend anders dan op het eerste spreekuurcontact met verweerder op 26 november 2009. Op basis van hetgeen verweerder schriftelijk heeft aangegeven en in het mondeling vooronderzoek en ter zitting heeft verklaard, heeft hij klager op verdenking van instabiele angina pectoris naar de spoedeisende hulp ingestuurd. Volgens de standaard van het Nederlands Huisartsen Genootschap, en zoals verweerder ook heeft erkend, had het vervoer in dat geval per ambulance hebben moeten plaatsvinden. Verweerder heeft tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door klager op eigen gelegenheid naar de spoedeisende hulp te sturen. Van de wijze van overdracht aan de cardioloog is niets vastgelegd in het medisch dossier, zodat ook van een juiste overdracht niet is gebleken. In zoverre is de klacht gegrond.

6. Slotsom

De klacht dat verweerder gedurende langere tijd de medische klachten niet serieus heeft genomen is ongegrond en zal worden afgewezen.

Dat een betere uitvraag voor het cardiovasculair risicoprofiel had moeten plaatsvinden is verwijtbaar. Het niet opvolgen van de richtlijn ter zake van ambulancevervoer voor spoedeisende harthulp is eveneens verwijtbaar.

Verweerder is in 2012 door de tuchtrechter een maatregel opgelegd. Het college laat dat in deze zaak buiten beschouwing, omdat de gedraging waarvoor een maatregel werd opgelegd dateert van na hetgeen verweerder thans wordt verweten.

Dit bij elkaar genomen brengt het college tot het oordeel dat een waarschuwing een passende maatregel is.

7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:

- **verklaart de klacht ten aanzien van de wijze waarop verweerder het cardiovasculair risicoprofiel heeft vastgesteld en ten aanzien van het niet-opvolgen van de NHG-richtlijn ter zake van vervoer per ambulance voor spoedeisende harthulp gegronnd en legt de maatregel van waarschuwing op;**
- **verklaart de klacht voor het overige ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

G. Tangenberg, voorzitter,
L. Groefsema, lid-jurist,
P.F. Bögels, lid-beroepsgenoot,
M.J.E. Mourits, lid-beroepsgenoot,
F. Krijnen, lid-beroepsgenoot,
bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 5 maart 2019 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van B.J.K. Boter, secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzit-

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centraal 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 aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen. Degene die beroep instelt, is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.