

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-308

Datum uitspraak: 2 juli 2019

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

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, huisarts,
werkzaam te D,
beklaagde.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 15 november 2018;
- het verweerschrift met bijlagen;
- een brief van klaagster van 4 maart 2019;
- brieven van beklagde van 22 maart 2019 en 1 mei 2019.

1.2 Het College heeft in raadkamer de behandeling van de klacht verwezen naar een terechtzitting.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 21 mei 2019. Klaagster is verschenen en heeft haar standpunt mondeling toegelicht. Ook heeft zij een pleitnotitie overgelegd. Beklaagde is met bericht niet verschenen.

2. De feiten

2.1 Klaagster had op 12 december 2008 een consult bij haar eigen huisarts (niet zijnde beklagde) naar aanleiding van pijn op de borst. De huisarts dacht aan een borstkraakbeenontsteking (syndroom van Tietze) en schreef Pantoprazol voor.

2.2 Op 18 december 2008 belde klager om 17.21 uur met de triagiste van de Centrale

Huisartsenpost te E (hierna: HAP). Klager is na de anamnese uitgenodigd op het spoedspreekuur. Zij bezocht vervolgens om 18.10 uur de dienstdoende arts op de HAP. Het

waarneembericht vermeldt hierover het volgende (citaat inclusief typefouten):

“Deelcontact: (L04. 00) Borstkas symptomen/klachten

(S) (F) Bij geringe inspanning pijn boven de borst / trekt door naar de arm links. Spanning op het hoofd. Niet benauwd wel kortademig. Voor tintelingen id arm/been/handen bij neuroloog. Deze week bij ha geweest hart/longen : gb. R/R was normaal. Allerlei klachten. Pijnstillers helpen niet. Ibuprofen en aspirine. VG: lichte vernauwing kransslagader. Med: pantozol/ exefor/ revulan/ stilnoct/microgynon-20. Geen koorts. Niet ziek.

(G) Klachten zowel in rust als bij inspanning, scherpe pijn op borst en uitstraling boven armen. Bekend bij MDL arts metamucil en forlax ,hierna klachten begonnen. forlax gestopt. bij vaatchirurg ivm vernauwing vat naar maag, hierna naar mdl arts gestuurd. gebruikte vroeger pantozol. is hier nu weer mee begonnen.

(O) (G) ECG normaal rr 170/80, drukpijn bdz naast sternum

(P) (G) uitleg verder bespreken met huisarts. nu evt arthrotec”

De dienstdoende huisarts maakte een ECG en beoordeelde de uitslag als normaal. Zij adviseerde klager contact op te nemen met haar huisarts en schreef voor de klachten Arthrotec voor.

2.3 Op 21 december 2008 belde klager wederom met de HAP en werd zij uitgenodigd voor het spoedspreekuur. De dienstdoende huisarts heeft 's avonds rond 20.00 uur de anamnese afgenomen en klager lichamenlijk onderzocht. Het waarneembericht vermeldt hierover, voor zover relevant, als volgt:

“(S) (H) Donderdag bij HAP geweest met dezelfde klachten. Pijn onder de oksel en keel. Trekt door naar het middenrif. Pijn trekt naar de kaken. Komt aanvalsgewijs. Heeft arthrotec. Helpt niets. Arts dacht syndroom van Tietze

(I) loopt bij neuroloog ivm klachten li arm, risicofactoren hvz: roken+, hypertensie-, chol aan de hoge kant, fam anamn <60 meg, broer 63, recent hartinfarct

(O) (I) RR 165/85, cor gb, pulm: vag bdz, drukpijn aanhechtingen sternum, drukpijn achterzijde thorax

(E) (I) mi niet cardiaal

(P) (I) pijnstilling, zn retour eigen huisarts”

De dienstdoende huisarts schreef voor de pijnklachten naxproxen voor en adviseerde klager zo nodig naar de eigen huisarts te gaan.

2.4 Op 22 december 2008 zocht klager in de nacht tweemaal contact met de HAP. De triagiste stond klager te woord. Het waarneembericht vermeldt over het tweede contact het volgende:

“ WAARNEEMBERICHT van : C, Arts

Contactdatum: 22-12-2008

Deelcontact: ()

(S) (J) tweede contact Heeft uurtje geslapen , is erg misselijk , zweterig, duizelig, heeft momenteel wel wat pob met trekkingen naar kaak en nek. Mw wil dat ik een ambulance bel ,

(P) (J) Mw een consult aangeboden en gezegd dat ik niet direct een ambu kan bellen . Hierop verbrak mw de verbinding en zei zelf wel te bellen

(...)

Afgehandeld door mijjansen om 22-12-2008 3:06:58

Autorisatie door C om 22-12-2008 5:48:29"

Beklaagde was die nacht de dienstdoende arts die het contact heeft geautoriseerd.

2.5 Op 22 december 2008 werd in de loop van de dag bij de eigen huisarts bloed afgenomen en opnieuw een ECG gemaakt. Op 29 december 2008 werd klaagster naar aanleiding van de hoge troponinwaarden opgenomen op de afdeling Cardiologie van het K en bleek dat zij een hartinfarct (onderwandinfarct) had doorgemaakt.

2.6 Bij brief van 11 september 2014 heeft klaagster de directeur van de HAP verzocht om

een kopie van de bandopnames van de gesprekken op onder andere 22 december 2008, alsook een kopie van het door de huisarts op 18 december 2008 gemaakte ECG.

3. De klacht

Klaagster verwijt beklaagde, zakelijk weergegeven, dat hij:

- a) in de nacht van 22 december 2008 geen ambulance heeft gebeld en hij niet naar haar toe is gekomen om de ernst van de klachten te onderzoeken;
- b) de door klaagster opgevraagde bandopnames en het ECG niet heeft verstrekt.

4. Het standpunt van beklaagde

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

5. De beoordeling

5.1 Beklaagde heeft opgemerkt dat het College de klacht niet in behandeling zou moeten nemen, omdat het een consult betreft dat tien jaar geleden heeft plaatsgevonden. Het College vat dit op als een beroep op niet-ontvankelijkheid van klaagster in haar klacht en overweegt hierover het volgende.

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bepaalt dat de bevoegdheid tot het indienen van een klaagschrift vervalft door verjaring in tien jaren. De klacht heeft betrekking op gebeurtenissen die op 22 december 2008 hebben plaatsgevonden. Het klaagschrift is ingediend op 15 november 2018. Hoewel er dus inmiddels ruim tien jaar zijn verstreken, is het klaagschrift binnen de wettelijke termijn van tien jaar ingediend en is het College gehouden de klacht te behandelen.

5.2 Het College is van oordeel dat uit het dossier volgt dat klaagster zich op 22 december 2008 bij de HAP heeft gemeld met klachten en signalen die pasten bij cardiale problematiek. Klaagster heeft in het gesprek met de triagiste gemeld dat zij misselijk, zweterig en duizelig was en pijn op de borst had met trekkingen naar de kaak en nek. Ook op basis van het destijds van toepassing zijnde protocol hadden voornoemde klachten en signalen moeten worden aangemerkt als cardiale klachten. Dat gold ook reeds voor de klachten die klaagster op 21 december 2008 op de HAP had geuit. Het College heeft de klacht van klaagster tegen de huisarts die op 21 december 2018 dienst had en klaagster niet heeft doorverwezen naar de cardioloog, gegrond verklaard.

Vast staat dat de triagiste ten tijde van het telefonische contact met de HAP op 22 december 2008 onder verantwoordelijkheid van beklaagde werkzaam was, zodat hij voor het handelen of nalaten van de triagiste verantwoordelijk kan worden gehouden. Zelfs als er vanuit wordt gegaan dat klaagster in het gesprek met de triagiste heeft gezegd dat zij zelf de ambulance zou bellen, had beklaagde, alvorens de afdoening door de triagiste te autoriseren, bij klaagster moeten verifiëren, althans in ieder geval contact behoren op te nemen met klaagster over haar toestand om zo nodig alsnog noodzakelijke maatregelen te nemen. De conclusie van het College is dan ook dat beklaagde niet adequaat heeft gereageerd op en onvoldoende aandacht heeft gehad voor de klachten van klaagster. Dit klachtonderdeel is dus gegrond.

5.3 Wat betreft het tweede klachtonderdeel oordeelt het College als volgt. Het College volgt het verweer van beklaagde dat de medische gegevens van patiënten die tijdens de diensten op de HAP worden gezien, bij de HAP worden bewaard en niet bij iedere individuele dienstdoende huisarts. De artsen mogen er ook op vertrouwen dat de HAP de medische dossiers volgens de wettelijke regels bewaart. De brief van klaagster van 11 september 2014 met het verzoek om de bandopnames en het ECG is ook gericht aan de directeur van de HAP. De bandopnames en het ECG waren op dat moment kennelijk niet meer beschikbaar. Beklaagde is dan ook niet in de gelegenheid geweest om de bandopnames te verstrekken. Bovendien is het niet beklaagde geweest die het ECG heeft gemaakt. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

5.4 De conclusie is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Beklaagde heeft in strijd gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te trachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

5.5 Met betrekking tot de op te leggen maatregel merkt het College het volgende op. Beklaagde heeft op 21 december 2008 onvoldoende aandacht gehad voor de situatie van klaagster. Gelet op de duidelijke cardiale klachten past daarbij een berisping. Het tijdsverloop zou in beginsel aanleiding kunnen geven tot een lichtere maatregel, maar het College zal daartoe niet overgaan, gelet op het volgende.

Beklaagde heeft zich in het verweerschrift zeer ongepast uitgelaten door de situatie van klaagster te bagatelliseren en op te merken dat zij de volgende dag zelfstandig naar het ziekenhuis heeft kunnen gaan en aldaar niet is opgenomen. Dit getuigt van weinig respect voor klaagster, nu vast staat dat zij kort vóór het consult bij haar eigen huisarts in de ochtend van 22 december 2008 daadwerkelijk een onderwandinfarct heeft doorgemaakt.

Beklaagde heeft ook geen blijk gegeven van enig zelfinzicht. Zijn opmerking in de brief van 1 mei jl. dat inmiddels alle protocollen, medische standaarden en het handelen van artsen in dergelijke gevallen zijn veranderd, zodat een herhaling van het geval van klaagster niet meer zal kunnen plaatsvinden, heeft hij niet nader toegelicht. Helaas komt het nog steeds voor dat artsen patiënten verwijtbaar niet of te laat naar een cardioloog verwijzen. Onder deze omstandigheden zal, ondanks de lange duur die is verstreken sinds 22 december 2008, beklaagde een berisping worden opgelegd.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond (ter zake van klachtonderdeel a);
- legt op de maatregel van berisping;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, E.M. Deen, lid-jurist, J.G.M. van Eekelen, H.N. Koetsier en B. van Ek, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 2 juli 2019.

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 Gezondheidszorg en Jeugd, 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. 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.