

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-306

Datum uitspraak: 14 mei 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,
verweerster,
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, werkzaam te Utrecht.

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;
- de brief met bijlagen van klaagster van 4 maart 2019.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 2 april 2019. De partijen, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster heeft een pleitnota overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster had op 12 december 2008 een consult bij haar eigen huisarts (niet zijnde verweerster) 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 klaagster om 17.21 uur met de triagiste van de Centrale Huisartsenpost te E (hierna: HAP). Klaagster is na de anamnese uitgenodigd op het spoedspreekuur. Zij bezocht vervolgens om 18.10 uur verweerster op de HAP. Het waarneembericht vermeldt hierover het volgende (citaat inclusief typefouten):

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

S 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/ongen: 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.

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 ECG normaal rr 170/180, drukpijn bdz naast sternum

P uitleg verder bespreken met huisarts. nu evt arthrotec.”

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

2.3 Op 21 december 2008 is klaagster met dezelfde klachten nog een keer op consult geweest op de HAP bij een collega van verweerster. Op 22 december 2008 heeft zij in de nacht nogmaals contact gezocht met de HAP en er is in de loop van de dag bij de eigen huisarts bloed afgenomen en nog een ECG gemaakt. Op 29 december 2008 werd klaagster opgenomen op de afdeling Cardiologie van het F en bleek dat zij een hartinfarct had doorgemaakt.

2.4 Bij brief van 11 september 2014 heeft klaagster de directeur van de HAP verzocht om een kopie van de bandopnames van de gesprekken op 18 december, 21 december, 22 december 2008 en 21 augustus 2014, alsook een kopie van het gemaakte ECG door verweerster.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster – zakelijk weergegeven – dat zij:

- a) klaagster naar aanleiding van haar klachten niet heeft doorverwezen naar een cardioloog;
- b) de door klaagster opgevraagde bandopnames en het ECG niet heeft verstrekt.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

5.1 Kern van de klacht is dat verweerster de juiste diagnose heeft gemist en klaagster niet heeft doorverwezen naar een cardioloog. Op zich zelf behoeft het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond, als vast komt te staan dat de wijze waarop de zorgverlener tot

de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsbeoefenaar mag worden verwacht. Bij de beoordeling daarvan wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen waarop de klacht betrekking heeft en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Voor een tuchtrechtelijk verwijt is verder niet voldoende dat de zorgverlener beter anders had kunnen handelen. Het gaat erom of de zorgverlener binnen de grenzen van een behoorlijke beroepsuitoefening is gebleven.

5.2 Verweerster heeft aangevoerd dat het, vanwege het tijdsverloop van inmiddels tien jaar, voor haar onmogelijk is zich te herinneren hoe het consult precies is verlopen. Zij gaat daarom uit van haar aantekeningen in het waarneembericht van 18 december 2008 en heeft aan de hand daarvan het verloop van het consult gereconstrueerd. Verweerster zag cardiale risicofactoren in de anamnese en heeft probleemgeoriënteerd lichamenlijk onderzoek verricht, waarbij zij een iets hogere bloeddruk en drukpijn beiderzijds naast het sternum constateerde. Er was bij klaagster sprake van meerdere klachten, waarvoor zij bij verschillende specialisten onder behandeling was of was geweest. Gezien de atypische klachten – pijn zowel in rust als bij inspanning, scherpe pijn, pijn in beide bovenarmen – en de uitslag van het ECG, vond verweerster een spoedverwijzing naar de cardioloog op dat moment niet nodig.

5.3 Het College komt tot het oordeel dat verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door klaagster niet door te verwijzen naar een cardioloog. Gelet op het feit dat klaagster zich voor de tweede keer in een week tijd presenteerde met klachten op de borst, aan de triagiste had gemeld dat zij bij geringe inspanning pijn kreeg boven de borst, die doortrok naar de linkerarm, en cardiale risicofactoren benoemde, had verweerster haar zeker kunnen doorverwijzen naar de cardioloog. Zoals verweerster zelf ook heeft benoemd, sluit een normaal ECG cardiale problematiek niet uit. Gelet echter op de gegeven uitleg van verweerster, gebaseerd op de bevindingen bij haar eigen anamnese en lichamenlijke onderzoek in combinatie met de andere klachten van klaagster, kan naar het oordeel van het College niet gezegd worden dat verweerster zo onzorgvuldig heeft gehandeld dat haar een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Het eerste klachtonderdeel is daarom ongegrond.

5.4 Wat betreft het tweede klachtonderdeel oordeelt het College als volgt. Verweerster heeft aangevoerd 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. Het College volgt dit verweer. 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. Verweerster is dan ook niet in de gelegenheid geweest om de bandopnames en het ECG te verstrekken. Dit klachtonderdeel is dus ook niet gegrond.

5.5 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht zal dan ook worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, C.H. van Breevoort-de Bruin, lid-jurist, B. van Ek, J.G.M. van Eekelen, H.N. Koetsier, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 14 mei 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.