

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-307

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.H.M. Mook, werkzaam te Leusden.

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. Partijen hebben pleitnotities 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 een triagiste van de Centrale Huisartsenpost te E (hierna: HAP). Klaagster is na de anamnese door de triagiste uitgenodigd op het spoedspreekuur. Zij bezocht vervolgens om 18.10 uur de dienstdoende huisarts op de huisartsenpost. Het waarneembericht vermeldt hierover het volgende:

“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/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.

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.”

De dienstdoende huisarts maakte een ECG en beoordeelde de uitslag als normaal. Voor de pijn slikte klaagster op dat moment ibuprofen en aspirine. De arts adviseerde klaagster contact op te nemen met haar huisarts en schreef Arthrotec voor.

2.3 Op 21 december 2008 belde klaagster wederom met de HAP en werd zij uitgenodigd voor het spoedspreekuur. Om 20:05 uur arriveerde klaagster daar. Verweerster was de dienstdoende arts. Verweerster heeft de anamnese afgenomen en klaagster lichamelijk onderzocht. Het waarneembericht vermeldt hierover, voor zover relevant, als volgt:

“(S) (...) 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

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

(E) (...) mi niet cardiaal

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

Verweerster schreef voor de pijnklachten Naproxen voor en adviseerde klaagster zo nodig naar de eigen huisarts te gaan.

2.4 Op 22 december 2008 heeft klaagster in de nacht nogmaals contact gezocht met de HAP. In de loop van de ochtend heeft zij bij haar eigen huisarts bloed laten prikken en een ECG laten maken. Op 29 december 2008 werd klaagster opgenomen op de afdeling Cardiologie van het F en bleek dat zij een hartinfarct had doorgemaakt.

2.5 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 door de huisarts op 18 december 2008 gemaakte ECG.

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 te kennen gegeven dat zij het erg betreurt dat klaagster na het consult bij haar nog zoveel heeft moeten meemaken, zoals zij in de klacht heeft gelezen. Inhoudelijk heeft verweerster 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 de cardioloog.

5.2 Verweerster heeft aangevoerd dat zij zich, vanwege het tijdsverloop van inmiddels tien jaar, niet meer kan herinneren hoe het consult precies is verlopen. Zij gaat uit van haar aantekeningen in het waarneembericht van 21 december 2008 en heeft aan de hand daarvan het verloop van het consult gereconstrueerd. Bij het lichamelijke onderzoek vond zij een licht verhoogde bloeddruk en geen afwijkingen aan hart en longen. Klaagster had duidelijk opwekbare drukpijn ter hoogte van de aanhechtingen van het sternum en drukpijn op de achterzijde van de thorax. Dit pleit volgens de NHG-standaard uit 2012 tegen een acuut coronair syndroom. De combinatie daarvan met het atypische klachtenpatroon van scherpe pijn, zowel bij inspanning als in rust, maakten dat verweerster de overweging maakte dat de klachten eerder tendomyogeen dan cardiaal zouden zijn. Daarom heeft zij klaagster niet doorverwezen naar een cardioloog.

5.3 Het College komt tot het oordeel dat verweerster in de avond van 21 december 2008 het zekere voor het onzekere had moeten nemen en klaagster had behoren door te verwijzen naar de cardioloog. Dit is gestoeld op een drietal overwegingen:

- Ten eerste kwam klaagster, een verweerster onbekende patiënte, inmiddels voor de derde keer in ruim een week bij de huisarts (waarvan twee keer op de HAP) met klachten op de borst. Hoewel verweerster in haar waarneembericht noemt dat klaagster met dezelfde klachten kwam, is het duidelijk dat de klachten anamnestic anders waren dan de geuite klachten van 12 december en 18 december 2008. Klaagster had nu aanvalsgewijze klachten, zowel bij inspanning als in rust, waarbij de pijn doortrok naar het middenrif, de keel, de oksel en de kaken. Pijn in de oksel en kaken kunnen typisch cardiale verschijnselen zijn.

- Ten tweede heeft verweerster geen andere differentiële diagnose gesteld. De klachten konden redelijkerwijze niet worden verklaard door het syndroom van Tietze, omdat de daarvoor voorgeschreven medicatie Arthrotec – een NSAID – niet hielp. Er was dan ook geen goede reden om nogmaals een NSAID, namelijk Naproxen, voor te schrijven.

- Tot slot was klaagster naar eigen zeggen ongerust. Deze ongerustheid heeft verweerster niet weg kunnen nemen. Klaagster was bang dat zij het aan haar hart had en haar klachten, in het bijzonder de uitstralende pijn, konden hier ook op duiden. Verweerster is aldus ten onrechte blijven uitgaan van aspecifieke thoraxpijn. De slotsom luidt dat het College van oordeel is dat verweerster op grond van de voormelde aanwij-

zingen klaagster had moeten doorverwijzen naar de cardioloog. Dit klachtonderdeel is dus gegrond.

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 derhalve ongegrond.

5.5 De conclusie is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Verweerster heeft ten aanzien van het consult op de HAP in strijd gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

5.6 Met betrekking tot de op te leggen maatregel merkt het College enerzijds op dat aan het achterwege laten van een adequate doorverwijzing naar een cardioloog ernstige risico's verbonden zijn en dat verweerster geen blijk heeft gegeven van aanpassing van haar inzicht of werkwijze. Anderzijds heeft de onderhavige fout inmiddels meer dan tien jaar geleden plaatsgevonden; de klacht is kort voor de afloop van de verjaringstermijn ingediend. Deze omstandigheden afwegend acht het College een waarschuwing bij wijze van maatregel passend.

6. De beslissing

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

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige 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.