

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-305

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,

destijds werkzaam in B,

verweerster,

gemachtigde: mr. N.M.H. Hoekstra, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit de volgende stukken;

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 15 november 2018;
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 Partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek hun standpunten nader toe te lichten.

1.3 De mondelinge behandeling door het college heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 2 april 2019. Partijen zijn verschenen met hun gemachtigden en hebben, mede naar aanleiding van vragen van de leden van het college, hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster en de gemachtigde van verweerster hebben daarbij pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 In 2008 was klaagster patiënt bij de huisartsenpraktijk van verweerster en onder andere haar collega D. Op 12 december 2008 heeft klaagster wegens pijn op de borst een consult gehad bij D, die blijkens de aantekeningen in het medisch dossier deels inspanningsgebonden thoracale pijn en een zeer pijnlijke borstwand constateerde, vooral bij het sternum. D stelde de diagnose 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 HAP. Het waarneembericht vermeldt hierover het volgende (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/longen: gb R/R was normaal. Allerlei klachten. Pijnstillers helpen niet. Ibuprofen en aspirine. VG: lichte

vernaauwing 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 dienstdoende huisarts adviseerde klaagster contact op te nemen met haar eigen 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. De dienstdoende huisarts 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.

2.2 Op 22 december 2008 belde klaagster 's nachts tweemaal de HAP, de tweede keer om 2.59 uur. De triagist noteert hierover:

“(S) (...) 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) (...) 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”

2.4 Op 22 december 2008 's ochtends bezoekt klaagster verweerster. Het medisch dossier vermeldt over dit consult:

“O [edocslink:002295] neu20081222 geenneurologische verklaringen; aanvullendonderzoek.2

P ...: F.spider.nl

O [edocslink:002256] ecg20081222.1

P ...: Laboratorium onderzoek 23-12-2008 22-12-2008:info mw.: geen overmatig alcohol gebruik

P ...: G

S pijn op de borst. Bij onderzoek geen tekenen vaninfarct. Denk zelf aan ontstoken hartzakje... Geenkoorts gehad, niet ziek

O ecg:gb.”

2.5 Uit het bloedonderzoek kwam een verhoogd troponinegehalte naar voren. Verweerster heeft dit op 29 december 2008 opgemerkt en klaagster ingestuurd naar

de cardioloog. Daar bleek dat bij klaagster sprake was geweest van een onderwandinfarct, waarvan ook tekenen te zien waren op het door verweerster gemaakte ECG. Klaagster is opgenomen en operatief behandeld (gedotterd).

2.6 Op 16 november 2009 is bij de huisartsenpraktijk van verweerster een brief binnengekomen van de afdeling neurologie van het H. Klaagster had zich tot dit ziekenhuis gewend voor een second opinion met betrekking tot pijn in haar linkerbeen. De brief vermeldt over het consult op 10 november 2009 onder andere:

“(...) vraagt zij zich af waar haar continue licht verhoogde leverenzymen en trombocytose vandaan komen. Als dit voorheen niet geanalyseerd is, is een analyse door de huisarts of eventueel een internist gerechtvaardigd.

(...)

Ad 4. Advies analyse trombocytose via huisarts, eventueel via internist.”

De brief staat in het medisch dossier van de huisartsenpraktijk aangetekend bij 16 november 2009 met de vermelding: “[edocslink:004594] neu20091116 pijn klachten.3 Klaagster is op 24 november 2009 op consult geweest bij huisarts D. Zij had alle uitslagen van bloedonderzoeken door specialisten in diverse ziekenhuizen opgevraagd en in een overzicht gezet. Naar aanleiding daarvan heeft D haar op 24 november 2009 verwezen naar een internist. Klaagster bleek te lijden aan polycythaemia vera.

2.7 Op 11 januari 2011 heeft klaagster ‘s ochtends geprobeerd telefonisch een afspraak te maken met de assistente voor een consult in de middag bij de huisartsenpraktijk. De assistente heeft hierover in het dossier genoteerd dat klaagster daarbij grove taal heeft gebruikt. Verweerster heeft dit in het consult diezelfde middag ter sprake gebracht.

2.8 Klaagster heeft bij brief van 12 september 2012 aan de huisartsen verzocht bepaalde gegevens uit haar dossier te verwijderen, waaronder informatie die betrekking heeft op een andere patiënt. Naar aanleiding van die brief heeft op 23 oktober 2012 een gesprek plaatsgevonden tussen klaagster, verweerster en D.

3. De klacht

De klacht luidt als volgt, waarbij het College klachtonderdelen heeft samengevoegd:

a. Verweerster heeft op eind december 2008 onzorgvuldig gehandeld. Zij heeft op 22 december 2008 het ECG fout beoordeeld, niet de juiste diagnose gesteld en ondanks dat klaagster eerder al vier andere huisartsen had bezocht, geen cardioloog geraadpleegd. Zij heeft verder de bloeuitslagen niet direct op 23 december 2008 beoordeeld. Verweerster heeft klaagster nooit laten weten dat zij dit betreurt. Toen verweerster de bloeuitslagen op 29 december 2008 alsnog beoordeelde en deze niet goed waren, heeft zij klaagster niet direct bezocht of laten bezoeken toen zij haar niet telefonisch kon bereiken.

b. Verweerster heeft de bloeuitslag van klaagster niet één keer bij elkaar gezocht en als een samenhangend geheel bekeken. Toen de brief van het H op 16 november 2009 was binnengekomen, heeft zij klaagster niet opgeroepen voor een bloedanalyse. Zij heeft klaagster niet doorverwezen vanwege de bloedwaarden.

c. Verweerster heeft het medisch dossier van klaagster ondanks haar verzoek niet opgeschoond. Verder heeft zij haar beroepsgeheim geschonden door delen van dit dossier niet aangetekend te verzenden, zonder te kunnen zeggen waarnaartoe.

d. Verweerster heeft klaagster ten onrechte beschuldigd van grof taalgebruik en geweigerd klaagster hierover met de assistente te laten spreken. Daardoor werd een goed gesprek over de polycythaemia vera onmogelijk gemaakt, aldus klaagster.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft klachtonderdeel a gedeeltelijk erkend. Voor het overige heeft zij de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

klachtonderdeel a

5.1 Met betrekking tot dit klachtonderdeel overweegt het college dat vast staat dat verweerster eind december 2008 onzorgvuldig heeft gehandeld. Achteraf is gebleken dat zij het op 22 december 2008 gemaakte ECG niet goed heeft beoordeeld. Mede daardoor heeft zij niet de juiste diagnose gesteld en klaagster niet verwezen naar de cardioloog. Het college merkt hierbij tevens op dat een normaal ECG een infarct en/of coronair lijden niet uitsluit. Verweerster heeft verder de cito-bloeduitslagen niet direct op 23 december 2008 beoordeeld of gezorgd dat deze door een collega werden beoordeeld, waardoor het hoge troponinegehalte nog enige tijd onopgemerkt is gebleven en klaagster uiteindelijk pas op 29 december 2008 bij de cardioloog is beland. Op die dag had verweerster ook doortastender kunnen handelen toen klaagster telefonisch niet bereikbaar bleek. Nu kreeg klaagster, die zelf de praktijk belde, te horen dat zij direct naar de praktijk moest komen. Vandaar is zij echter met een ambulance naar het ziekenhuis gebracht.

Dit gedeelte van de klacht is gegrond.

5.2 Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij klaagster na haar ontslag uit het ziekenhuis op 6 januari 2009 direct thuis heeft opgezocht en toen duidelijk heeft gemaakt dat zij de hele gang van zaken zeer betreunde. Klaagster heeft verklaard dat zij zich dit bezoek niet meer kan herinneren. Zij weet nog wel dat verweerster heeft gezegd dat zij cursussen zou gaan volgen voor de beoordeling van ECG, maar niet dat zij heeft gesproken over de bloeduitslagen.

Het College overweegt dat hiermee niet voldoende is komen vast te staan dat verweerster niet haar spijt heeft betuigd over haar te late actie met betrekking tot de bloeduitslagen. Ook het verweerschrift vermeldt dat het verweerster ontzettend spijt dat zij klaagster niet al op 23 december 2008 naar de cardioloog heeft verwezen. Dit gedeelte van de klacht kan niet gegrond worden verklaard.

Klachtonderdeel b

5.3 Verweerster heeft met betrekking tot de bloeduitslagen in relatie tot de polycythaemia vera naar voren gebracht dat klaagster bij verschillende specialisten onder behandeling was en dat in de ontvangen specialistenberichten niet standaard de trombocytenaantallen werden vermeld. Die waren dus ook niet altijd inzichtelijk voor verweerster. Uit een door de neuroloog verricht bloedonderzoek bleek op 11 september 2007 een normale trombocytenwaarde van 371. Bij een daarop volgend bloedonderzoek was het trombocytenaantal licht verhoogd, te weten 418. Dit kon ook door andere factoren zijn veroorzaakt en was niet direct een reden voor verwijzing naar een specialist. Het College volgt dit verweer. Het is te betreuren dat de polycythaemia vera bij klaagster niet eerder is ontdekt. Verweerster kan daarvan echter geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Er zijn geen omstandigheden gebleken op grond waarvan zij eerder de bloeduitslagen had moeten verzamelen en/of tot een verdenking van polycythaemia vera had behoren te komen.

5.4 De brief van het H, gedateerd 16 november 2009, is weliswaar ook bij die datum in het medisch dossier van klaagster bij de huisartsenpraktijk terecht gekomen, maar zoals verweerster hierover heeft opgemerkt is aannemelijk dat die brief pas later in de praktijk is ontvangen en beoordeeld, omdat er toen nog geen onlineverbinding was met het H. Bovendien blijkt uit de brief niet dat spoed vereist is ten aanzien van

de geadviseerde bloedanalyse. Klaagster had intussen zelf na het consult in het H op 10 november 2009 al haar bloeuitslagen opgevraagd en in een overzicht gezet en is op grond daarvan na een consult op 24 november 2009 bij D door hem naar een internist verwezen. Niet gebleken is dat verweerster ten aanzien van de aanbevolen bloedanalyse in enig opzicht onzorgvuldig zou hebben gehandeld.

5.5 Klachtonderdeel b is dus ongegrond.

Klachtonderdeel c

5.6 Verweerster heeft aangevoerd dat in het gesprek op 23 oktober 2012 is gesproken over de mogelijke nadelen van het verwijderen van gegevens uit het medisch dossier en dat naar aanleiding daarvan is afgesproken dat in het vervolg verwijsbrieven aan klaagster zelf ter hand zouden worden gesteld, zodat zij zou kunnen controleren of de daarin vermelde gegevens relevant waren.

Het is het College gebleken dat latere verwijsbrieven daadwerkelijk aan klaagster zelf ter hand zijn gesteld, overigens niet door verweerster, maar door D. Dat maakt aannemelijk dat voormelde afspraak is gemaakt. Klaagster heeft dat ook niet weersproken. Zij kon in de verwijsbrieven zelf zo nodig in haar ogen niet ter zake doende informatie onleesbaar maken. Daarmee ontviel het belang aan opschoning van het dossier en is aannemelijk dat daarover in het bewuste gesprek geen afspraken meer zijn gemaakt. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.7 Voor wat betreft de gestelde schending van het beroepsgeheim door verweerster heeft zij ter zake aangevoerd dat zij de aansprakelijkstelling namens klaagster door DAS Rechtsbijstand met bijlagen heeft doorgestuurd naar de VvAA, haar beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar. Omdat er vervolgens geen machtiging van klaagster werd ontvangen voor verstrekking van het medisch dossier, zijn er verder geen stukken opgestuurd. Het College kan uit de door klaagster overgelegde brieven en telefoonnotitie niet afleiden dat wat verweerster hierover zegt niet klopt, zodat dit klachtonderdeel niet kan slagen.

Conclusie

5.8 De slotsom is dat verweerster voor wat betreft de medische zorg voor klaagster eind december 2008 is tekortgeschoten in 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. Voor het overige is de klacht ongegrond en zal deze worden afgewezen.

5.9 Met betrekking tot een eventueel 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. Anderzijds is verweerster open en eerlijk geweest over haar fouten, heeft zij adequate nazorg aan klaagster besteed door haar begin januari 2009 thuis op te zoeken en heeft zij duidelijk gemaakt dat naar aanleiding van de onderhavige fouten verschillende maatregelen zijn getroffen. Zo heeft zij een nascholingscursus cardiologie gevolgd en een uitgebreide cursus betreffende het beoordelen van ECG's. Daarnaast doet verweerster tegenwoordig uitgebreider verslag en schrijft zij het onderzoek bij spoedeisende consulten volledig uit overeenkomstig de ABCDE-methode.

Met betrekking tot de bloeuitslagen zijn in de praktijk verbetermaatregelen getroffen. Met het huidige systeem kunnen alle bij de praktijk werkzame huisartsen de uitslagen inzien en beoordelen. Als één van hen een afwijkende uitslag treft, spreekt deze arts direct de collega aan die het onderzoek heeft aangevraagd. Bloeuitslagen die mogelijk binnenkomen na sluitingstijd van de praktijk worden overgedragen aan de HAP.

Gelet hierop, in combinatie met het feit dat het onjuiste handelen inmiddels meer dan tien jaar geleden heeft plaatsgevonden – de klacht is kort voor de afloop van de verja-

ringstermijn ingediend – , draagt een maatregel naar het oordeel van het College niet meer bij aan verbetering van de individuele gezondheidszorg. Daarom zal verweerster geen maatregel worden opgelegd.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg beslist als volgt:

verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;

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 en H.M. 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 van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, 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