

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.246

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.246 van:

A., huisarts, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. C. van der Kolk-Heinsbroek,  
tegen

C., wonende te D., verweerster in beroep, klaagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C.- hierna klaagster - heeft op 15 november 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen A.- hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 2 juli 2019, onder nummer 2018-308, heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard (klachtonderdeel a), aan de arts de maatregel van berisping opgelegd, en de klacht voor het overige ongegrond verklaard. De arts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 maart 2020, waar aanwezig waren de arts, bijgestaan door mr. Van der Kolk-Heinsbroek, en klaagster. De zaak is over en weer toegelicht. Mr. Van der Kolk-Heinsbroek heeft dat gedaan aan de hand van een nota die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### **“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 klaagster om 17.21 uur met de triagiste van de Centrale Huisartsenpost te D. (hierna: HAP). Klaagster 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) (WUB) 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.*

*(SCO) 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) (SCO) ECG normaal rr 170/80, drukpijn bdz naast sternum

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

De dienstdoende huisarts 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 belde klaagster 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 klaagster lichamenlijk onderzocht. Het waarneembericht vermeldt hierover, voor zover relevant, als volgt:

“(S) (VEM) 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

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

(E) (RHE) mi niet cardiaal

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

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

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

“WAARNEEMBERICHT van : R - A., Arts

Contactdatum: 22-12-2008

Deelcontact: ()

(S) (E.) 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) (E.) 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 E. om 22-12-2008 3:06:58

Autorisatie door A. 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 F. 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 beklagde**

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.

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 (het CTG leest: 2008) 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 beklagde 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 beklagde, 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 beklagde niet adequaat heeft gereageerd op en onvoldoende aandacht heeft gehad voor de klachten van klaagster. Dit klachtonderdeel is dus gegrond.

Wat betreft het tweede klachtonderdeel oordeelt het College als volgt. Het College volgt het verweer van beklagde 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 beklagde 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, beklagde een berisping worden opgelegd.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

*Procedure*

4.1 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 12 maart 2020 is dat debat voortgezet.

4.2 De arts is het niet eens met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over het eerste klachtonderdeel dat hij niet adequaat heeft gereageerd en onvoldoende aandacht heeft gehad voor de klachten van klaagster. De arts wijst er op dat een en ander zich inmiddels meer dan tien jaar geleden heeft voorgedaan. Het beroep van de arts strekt ertoe dat dit klachtonderdeel alsnog ongegrond wordt verklaard en dat een maatregel achterwege wordt gelaten.

4.3 Klaagster acht het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over het eerste klachtonderdeel terecht. Klaagster heeft geen (incidenteel) beroep ingesteld tegen de ongegrondverklaring van het tweede klachtonderdeel, zodat dit onderdeel van klacht in beroep niet meer aan de orde is.

*Beoordeling*

4.4 Klaagster heeft op 22 december 2008 telefonisch contact gezocht met de HAP. De triagiste, die klaagster te woord stond, heeft over dit contact genoteerd dat klaagster meldde dat zij misselijk, zweverig en duizelig was, en pijn op de borst had met trekkingen naar de kaak en nek. Toen de triagiste weigerde op verzoek van

klaagster een ambulance te bellen en haar in plaats daarvan een consult aanbod, zei klaagster dat zij zelf wel een ambulance zou bellen en verbrak zij de verbinding (zie hiervoor onder 2.4).

4.5 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de door klaagster omschreven en de door triagiste genoteerde klachten passen bij cardiale problematiek. Dit heeft de arts ter zitting in beroep ook bevestigd. Gelet op het eerdere contact van klaagster met de HAP op

21 december 2008, waarvan de arts ook kennis heeft genomen toen hij de afhandeling door de triagiste op 22 december 2008 autoriseerde, was sprake van een potentieel ernstige situatie. Omdat er sprake was van een potentieel ernstige situatie en het gesprek tussen de triagiste en klaagster in onmin was geëindigd, had de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege in ieder geval een poging moeten doen om met klaagster in contact te treden dan wel op een andere wijze moeten proberen erachter te komen of klaagster daadwerkelijk een ambulance had gebeld. Dat de arts helemaal niets heeft gedaan is in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klaagster had moeten betrachten. Dit nalaten kan hem tuchtrechtelijk worden verweten.

4.6 Het Regionaal Tuchtcollege heeft de arts voor dit nalaten de maatregel van berisping opgelegd. Het Regionaal Tuchtcollege heeft daarbij mee laten wegen dat de arts geen zelfinzicht heeft getoond en zich ongepast heeft uitgelaten. Het Centraal Tuchtcollege acht dit, gelet op de behandeling ter zitting in beroep, te stellig. Omdat het hier gaat om een gebeurtenis van ruim 11 jaar geleden en de arts in die periode niet met de tuchtrechter in aanraking is geweest, ziet het Centraal Tuchtcollege aanleiding om in dit geval te volstaan met een waarschuwing.

4.7 Dit betekent dat als volgt wordt beslist.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
vernietigt de beslissing waarvan beroep uitsluitend voor zover daarbij de maatregel van berisping is opgelegd;  
verstaat dat die maatregel komt te vervallen;  
en opnieuw rechtdoende:  
legt aan de arts de maatregel van waarschuwing op;  
verwerpt het beroep voor het overige.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; J. Legemaate en A.R.O. Mooy, leden-juristen en F.M.M. van Exter en W. de Ruijter, leden-beroepsgenoten en N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 16 april 2020.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.