

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 154/2019

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 28 juli 2020 naar aanleiding van de op 24 juli 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door C te D,

k l a g e r

-tegen-

E, huisarts, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. T.A.M. van Oosterhout, werkzaam bij VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlage;
- aanvullende stukken van de zijde van klager (een brief van F en een schriftelijke reactie van de gemachtigde van klager).

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 19 juni 2020, tezamen met klachtzaken tegen twee andere huisartsen met zaaknummers 197/2019 en 198/2019. In deze zaak zijn verschenen de gemachtigde van klager en beklagde bijgestaan door haar gemachtigde. In alle drie zaken wordt vandaag uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager is een man, geboren in 1957, in de voorgeschiedenis bekend met een blaastumor en hypertensie. Op zaterdag 9 maart 2019 werd klager omstreeks 16.00 uur op de huisartsenpost gezien door een collega van beklaagde. In het waarneembericht is (naast de hiervoor genoemde voorgeschiedenis) door deze collega genoteerd:

“(S Arts) Klacht/beloop: pijn schouders en armen en druk op borst en warm gevoel borst. Nu paar uur. Griep? Is alleen. Was aan biljarten en is naar huis gegaan. Misselijk -. PCM. Lamelijkheid armen. Pijn tand. Gisteren blaasonderzoek gehad.”

Bij onderzoek werd genoteerd:

“(O) vrandurig gevoel over borstbeen en schouders, Niet vast aan de ademhaling. Niet benauwd. Longen g.a., RR 160/90, P:102 reg. longen g.a., 7/3 blaasonderzoek gehad (E) myalgie

(DD) longembolie

(E icpc) L18 Spierpijn

(P) d dimeer en crp

Beklaagde nam hierna de dienst over (na ook mondeling door de overdragende collega te zijn geïnformeerd) en noteerde:

“E, huisarts: d-dimeer 207; CRP 3. Als afgesproken met coll I: nu exp. PCM tegen de pijn. Omeprazol op proef. C laagdrempelig bij toename klachten. C eigen ha bij aanh klachten. Dhr. accoord.

(R) omeprazol capsule msr 20mg 20.0 prk 2D1C”

Klager is dat weekend nog tweemaal gezien op de huisartsenpost wegens aanhoudende pijn. Op dinsdag 12 maart 2019 werd in het ziekenhuis vastgesteld dat klager een myocardinfarct had doorgemaakt. Klager werd hiervoor gedotterd waarbij twee stents werden geplaatst. Klager heeft nu hartfalen en leeft met beperkingen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklaagde - zakelijk weergegeven - dat onvoldoende onderzoek is gedaan waardoor de diagnose hartinfarct is gemist.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij het betreurt dat klager op 12 maart 2019 is opgenomen in het ziekenhuis met een hartinfarct en dat hij daar nog steeds klachten van ondervindt. Beklaagde meent dat zij met haar handelen jegens klager binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven en haar derhalve geen gegrond tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Voor zover nodig zal hieronder nader ingegaan worden op het verweer.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Kern van de klacht is dat beklaagde de juiste diagnose heeft gemist. Het missen van een juiste diagnose, als daarvan sprake is, leidt echter niet per definitie tot een gegronde klacht. Een tuchtrechtelijk verwijt is eerst te maken als komt vast te staan dat de wijze waarop beklaagde tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid

die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Bij de beoordeling daarvan wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. De wetenschap van het verdere beloop van de gezondheidsklachten van klager moet daarbij buiten beschouwing worden gelaten, omdat beklagde die wetenschap op het moment van handelen ook niet had.

5.2

Bij de beantwoording van de vraag of beklagde zorgvuldig heeft gehandeld acht het college het volgende van belang. Uit de stukken en ook ter zitting is duidelijk geworden dat klager op 9 maart 2019 omstreeks 16.00 uur de huisartsenpost heeft bezocht waar hij is gezien en onderzocht door een collega van beklagde.

Klager klaagde over pijn aan de schouders en armen en druk op de borst, sinds een paar uur. Hij was in de voorgeschiedenis bekend met een blaastumor en hypertensie. De collega huisarts heeft klager lichamelijk onderzocht. Klager gaf daarbij een branderig gevoel over borstbeen en schouders aan. De pijn bleek niet vast te zitten aan de ademhaling. Hij was niet benauwd, aan de longen waren geen afwijkingen, de pols was normaal, alleen de bloeddruk was met 160/90 aan de hoge kant. De collega huisarts achtte myalgie (spierpijn) het meest waarschijnlijk, maar hield als differentiaal diagnose rekening met een mogelijke longembolie, zoals beklagde heeft toegelicht in verband met het blaasonderzoek dat klager de dag ervoor had ondergaan. Om die mogelijkheid uit te sluiten heeft hij een d-dimeertest en CRP-test aangevraagd. Er waren op dat moment geen duidelijke indicaties voor een cardiale oorzaak van de door klager beschreven pijn.

Om 17.00 uur nam beklagde de dienst van de collega huisarts over. Beklagde liet zich bij de overdracht informeren over de klachten van beklagde waarbij onder meer werd besproken dat een cardiaal probleem niet waarschijnlijk was. Afgesproken werd dat beklagde de uitslagen van het bloedonderzoek, die op dat moment nog niet bekend waren, aan beklagde zou meedelen.

Ter zitting heeft beklagde toegelicht dat zij, nadat zij de bloeduitslagen had verkregen, beklagde uit de wachtkamer heeft gehaald, waarbij hij levendig en geanimeerd sprak en geen zieke indruk maakte. Beklagde heeft klager meegedeeld dat er naar aanleiding van het bloedonderzoek geen aanwijzingen waren voor een longembolie en dat de meest waarschijnlijke diagnose spierpijn was waarvoor hij paracetamol kreeg voorgeschreven. Voor het branderige gevoel werd Omeprazol (een maagtablet) op proef voorgeschreven. Vervolgens heeft beklagde aan klager gezegd dat bij toename of verandering van de klachten hij altijd opnieuw de Huisartsenpost kon bellen en hem aangeraden bij aanhoudende klachten de eigen huisarts te consulteren.

Beklagde zag geen aanleiding om zelf verder aanvullende onderzoeken te doen en/of om de beoordeling van haar collega in twijfel te trekken.

5.3

Naar het oordeel van het college mocht beklagde in beginsel afgaan op het oordeel van haar collega, die de anamnese en het lichamelijk onderzoek bij klager had verricht en aanvullend onderzoek had ingezet. De uitslag van het bloedonderzoek gaf geen reden tot zorg. Het college acht het begrijpelijk dat beklagde bij deze stand van zaken, gezien ook de toestand van klager op dat moment, geen aanleiding heeft gezien om nog verder onderzoek te doen en hem met advies en (pijn)medicatie naar huis heeft laten gaan. Mede gelet op de NHG-Standaard Acut Coronair Syndroom en de NHG-

Standaard Stabiele angina pectoris was er geen reden voor beklagde om klager door te verwijzen voor aanvullend onderzoek.

Het college is van oordeel dat het handelen van beklagde voldoende zorgvuldig is geweest. Beklagde is daarbij gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het college merkt daarbij op dat de afloop voor klager buitengewoon tragisch is, maar dat de toetsing van het handelen van beklagde moet plaatsvinden in het licht van wat haar op dat moment bekend was dan wel behoorde te zijn.

5.4

Het college komt tot de conclusie dat de klacht ongegrond is.

5.5

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing (samen met de beslissing in de andere twee zaken van klager) in geanonimiseerde vorm worden gepubliceerd.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'.

Aldus gegeven door H.L. Wattel, voorzitter, M.D. Klein Leugemors en B.R. Schudel, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Duijnstee-Mikmak, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.