

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 198/2019

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-

H, 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 154/2019 en 197/2019. In deze zaak zijn verschenen de gemachtigde van klager en beklagde bijgestaan door zijn 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 zondagmorgen 10 maart 2019 omstreeks 10.00 uur werd klager door beklagde gezien op de huisartsenpost. Klager was dat weekend al tweemaal eerder op de huisartsenpost geweest met klachten over pijn in de schouders en armen en druk op de borst respectievelijk toenemende pijn bij de schouder en in de nek: op zaterdag

9 maart 2019 omstreeks 16.00 uur en op zondag 10 maart 2019 rond 3.00 uur 's nachts. Hij was daarbij gezien door collega's van beklagde. Bij het eerste consult was, na anamnese, lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek waarbij de mogelijkheid van een longembolie was uitgesloten, spierpijn als waarschijnlijke diagnose aangehouden. De op dat moment dienstdoende huisarts had paracetamol en omeprazol (maagtablet) voorgeschreven, met het advies aan klager om voor controle terug te komen als de klachten zouden toenemen en voor controle naar de eigen huisarts te gaan als de klachten zouden aanhouden. Bij het tweede consult had een andere huisarts na anamnese en lichamelijk onderzoek geconcludeerd dat sprake was van (niet nader omschreven) borst symptomen/klachten. Zij had klager gerustgesteld en zo nodig ibuprofen voorgeschreven. Beklaagde beschikte over de waarneemberichten van deze consulten.

In het waarneembericht van het derde consult werd door de triagiste genoteerd:

“(S) Klacht/beloop: is al 2x geweest. Zeurend gevoel op de borst en in de schouders. Heeft niet geslapen en wordt alleen maar erger; het zeuren op de borst en straalt uit naar de armen.

Had een paar dagen geleden ook een krampend gevoel op zijn borst gevoeld, wat vanzelf weer wegtrok. (...)”

Beklaagde noteerde in het waarneembericht:

“(S Arts) sinds gisteren pijn schouders borst, eerst steeds meer kort, nu continu, hals, schouders, borst, niet echt hoesten, wel onrust, niet geslapen vannacht vanwege de pijn. Geen zweten, geen benauwdheid,

(O) Niet ziek, pratende patient, ontkent spanningen, cor re, cor reg 92 RR 148/90, longen ga

(E) pijn hals / schouders / borst

(E icpc) L08 Schouder symptomen/klachten

(P) uitleg beloop, indien langer of andere klachten dan opnieuw contact

(R) tramadol capsule 50 mg 15.0 prk 3 D1C ZN”

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 beklagde - zakelijk weergegeven - dat onvoldoende onderzoek is gedaan waardoor de diagnose hartinfarct is gemist.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan dat hij het betreurt dat klager van mening is dat hij verwijtbaar gehandeld heeft jegens hem en betuigt zijn medeleven voor de grote gevolgen die achteraf voor klager, alsmede zijn familie, zijn opgetreden. Beklaagde stelt zich ten aanzien van zijn handelen in dezen toetsbaar en leerbaar op.

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 beklaagde die wetenschap op het moment van handelen ook niet had.

5.2

Bij de beantwoording van de vraag of beklaagde zorgvuldig heeft gehandeld acht het college het volgende van belang. Uit de stukken en ook ter zitting is duidelijk geworden dat klager op 10 maart 2019 omstreeks 10.00 uur op de Huisartsenpost bij beklaagde op consult kwam. Uit het systeem bleek dat klager in dit weekend al tweemaal eerder op de Huisartsenpost was geweest met klachten van pijn op de borst, waarbij de diagnose spierpijn was gesteld en behandeling met pijnstillers en een maagtablet was ingezet.

Klager klaagde sinds de dag ervoor over pijn in de schouders, hals en borst. Eerst kort maar nu continu. Klager had niet geslapen van de pijn. Hij leek onrustig, was niet benauwd en hoestte niet. Klager sprak opvallend veel waardoor beklaagde aan de mogelijkheid van spanningen dacht, die klager echter ontkende.

Bij lichamelijk onderzoek werd een niet zieke man gezien. Er waren reguliere harttonen, aan de longen waren er geen afwijkingen, de pols was normaal, de bloeddruk 148/90. Beklaagde zag geen indicaties voor een cardiale oorzaak van de door klager beschreven pijn. Beklaagde verklaarde de pijnen in hals, schouders en borst als waarschijnlijk gevolg van spierpijn. Omdat eerdere pijnstilling niet had geholpen, heeft beklaagde Tramadol (een sterkere pijnstiller) voorgeschreven. Vervolgens heeft beklaagde aan klager gezegd dat hij verwachtte dat de pijn twee dagen zou aanhouden. Bij toename of verergering van de klachten kon hij altijd opnieuw contact opnemen.

Ter zitting heeft beklaagde toegelicht dat hij klager wilde beoordelen los van de twee eerdere bezoeken aan de Huisartsenpost. Hij wilde nadrukkelijk een tunnelvisie voorkomen. Hij heeft een cardiale oorzaak verworpen omdat de klachten die klager had daarmee niet overeenkwamen en er geen enkele vegetatieve klacht was. Beklaagde betreurt ten zeerste dat hij klager niet heeft doorgestuurd naar een cardioloog.

5.3

Het college is van oordeel dat beklaagde, ondanks de goede intenties die hij ongetwijfeld had, anders met de signalen die hij kreeg om had moeten gaan. Klager was een 61-

jarige man, bekend met hypertensie, die voor de derde keer binnen 24 uur de Huisartsenpost bezocht met nu continue aanhoudende, toenemende en uitstralende pijn op de borst en in de schouders waarbij adequate pijnstilling niet had geholpen. Gelet op deze bevindingen was de diagnose spierpijn niet (meer) voor de hand liggend en had beklagde klager moeten insturen voor nader onderzoek, ook al ontbraken andere typische symptomen van cardiale problematiek.

De conclusie moet zijn dat beklagde met zijn handelen niet is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. De klacht is dus gegrond.

5.4

De vraag is vervolgens welke maatregel moet worden opgelegd. Enerzijds is daarbij van belang dat beklagde een verkeerde inschatting heeft gemaakt en daarmee een diagnose met een belangrijk gezondheidsrisico heeft gemist. Anderzijds moet worden onderkend dat het om lastige problematiek in de huisartsenpraktijk gaat. Daar komt bij dat beklagde op de zitting er blijk van heeft gegeven de onjuistheid van zijn handelen in te zien en nadrukkelijk zijn verantwoordelijkheid heeft genomen. Het college weegt mee dat beklagde zich toetsbaar heeft opgesteld, het gebeurde ter lering heeft besproken met collega's in zijn Hagro en intervisiegroep en zijn kennis en vaardigheden onder de loep heeft genomen door op dit gebied relevante cursussen te volgen. Gelet daarop acht het college de maatregel van waarschuwing voldoende.

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 gegrond;
- legt op de maatregel van een waarschuwing;
- 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.