

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2020.200

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.200 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. S.S. van Gijn, advocaat te Amsterdam,  
tegen

C., huisarts, werkzaam te B.,  
beklaagde in beide instanties,

gemachtigde: mr. T.A.M. van Oosterhout verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand  
te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 24 juli 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen  
C. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 28 juli 2020, onder  
nummer 197/2019, heeft dat College de klacht ongegrond verklaard met publicatie in  
geanonimiseerde vorm.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcol-  
lege van 19 februari 2021. Klager is niet ter terechtzitting verschenen. Namens klager  
zijn verschenen zijn gemachtigde, mr. Van Gijn, en mevrouw

D., de zus van klager. Ook de huisarts is ter terechtzitting verschenen, bijgestaan door  
haar gemachtigde mr. Van Oosterhout.

Mr. Van Gijn heeft aantekeningen overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **“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 10 maart 2019 rond 3.00 uur 's nachts werd klager door beklagde  
gezien op de huisartsenpost. Klager was in de middag van 9 maart 2019 ook op de  
huisartsenpost gezien door een collega huisarts. Bij dat consult was, na anamnese, li-  
chamelijk 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. Beklaagde beschikte over het waarneembericht van dit consult.*

*Beklaagde nam de anamnese van de triagiste grotendeels over in het waarneembericht  
van haar consult en noteerde:*

*“(S) Klacht/beloop: vanmiddag geweest met klachten in de borst. 12 paracetamol op. Pijn zit bij schouder en in de nek. warm gevoel, bloedonderzoek normaal. Zeurende pijn, continu aanwezig, neemt toe. alles doet pijn. Bij inademen voelt hij het achter in de nek. (Beklaagde voegde toe) Omschrijft het gevoel als straling Omeprazol helpt niet.*

*Bij onder de douche even weg. Eten lukt niet.*

*Hulpvraag: beoordelen. Bang voor longembolie.”*

*Bij onderzoek werd door beklagde het volgende opgetekend:*

*“(O) niet ziek, T 36.5 normale kleur, alert, helder, breedsprakig. cor/pulm: gda, RR 180/100, pols 80/min.r.a. geen drukpijn thorax,*

*(E) borstkas*

*(E icpc) L04 Borstkas symptomen/klachten*

*(P) gerustgesteld, zn ibu erbij”*

*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 zij op grond van de presentatie van de klachten van klager en de resultaten van haar onderzoek gedacht heeft een cardiale oorzaak van de klachten van klager uit te kunnen sluiten.*

### *5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE*

*a.*

*Kern van de klacht is dat beklagde 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 beklagde 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 10 maart 2019 omstreeks 3.00 uur de huisartsenpost heeft bezocht waar hij is gezien en onderzocht door beklagde. Klager was de middag ervoor ook met klachten op de huisartsenpost verschenen met klachten in de borst. Het bloedonderzoek dat die middag was gedaan, sloot de mogelijkheid van een longembolie uit. De waarschijnlijkheidsdiagnose die op dat moment was gesteld, was spierpijn. Klager had inmiddels 12 paracetamol op. Hij was in de voorgeschiedenis bekend met een blaastumor en hypertensie (zoals bleek uit het waarneembericht van het vorige consult).*

*Klager presenteerde zich die nacht met toenemende, continu aanwezige pijn in zijn nek en schouders. Hij omschreef het gevoel als straling. Bij inademing verergerden zijn klachten. Klager was bang voor een longembolie, kennelijk omdat bij het vorige consult daarover was gesproken.*

*Beklaagde heeft vervolgens klager lichamelijk onderzocht. Zij zag een niet zieke man met een normale kleur, alert, helder en breedsprakig. Luisteren naar hart en longen leverde geen bijzonderheden op. De pols was normaal, de bloeddruk van 180/100 kon passen bij de hypertensie.*

*Ter zitting heeft beklagde toegelicht dat zij wel gedacht heeft aan een infarct gezien de lokalisatie van de pijn, de langere tijd dat de klachten bestonden en de verergering ervan. De aard van de klachten paste echter niet bij het beeld van een infarct. Er was sprake van een zeurende branderige pijn, geen drukkend, beklemmend gevoel. Klager was niet grauw, er was geen transpiratie, er waren geen andere vegetatieve verschijnselen (klager was niet misselijk, hij had niet gebraakt). Uit wat klager vertelde, begreep beklagde dat hij onder de douche was geweest en dat de pijn toen even weg was geweest. Op grond van het verhaal van klager en zijn algehele presentatie heeft zij niet getwijfeld. Er waren in haar ogen geen indicaties voor een cardiale oorzaak van de door klager beschreven pijn. Beklaagde heeft klager gerustgesteld. Er was geen reden te vrezen voor een longembolie, gezien de uitslag van het bloedonderzoek de middag ervoor. Zij schreef Ibuprofen voor om de pijn te verminderen.*

### 5.3

*Het college kan volgen dat beklagde, in het licht van criteria uit de NHG-Standaard Acut Coronair Syndroom en de NHG-Standaard Stabiele angina pectoris, bij deze bevindingen geen aanleiding heeft gezien om klager door te verwijzen naar de cardioloog voor aanvullend onderzoek. Beklaagde heeft klager direct nadat hij zich had gemeld gezien en zij heeft zich een eigen oordeel over zijn gezondheidstoestand gevormd door hem over zijn klachten te bevragen en lichamelijk onderzoek te doen. Hoewel een andere inschatting mogelijk was geweest, acht het college het gezien het atypische beloop en de aard van de klachten alsmede het ontbreken van alarmsignalen niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat beklagde de juiste diagnose heeft gemist. Het college komt daarmee tot de conclusie dat beklagde met haar handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het college merkt daarbij nog op dat de afloop voor klager buitengewoon tragisch is geweest, 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. Het college merkt nog wel op dat de verslaglegging door beklagde niet volledig is geweest. Zo is niet alle relevante informatie uit de anamnese, waarover beklagde ter zitting heeft verteld, in het verslag opgenomen en is grotendeels volstaan met het overnemen van de klachten geuit aan de triagiste. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook voor de verantwoording en de toetsbaarheid van het handelen van de hulpverlener. Nu hierover niet is geklaagd, leidt dit echter niet tot een tuchtrechtelijk verwijt.*

*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".*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. "De feiten" van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager heeft een beroepschrift ingediend en wil dat het Centraal Tuchtcollege zijn klacht in volle omvang beoordeelt. Deze klacht behelst dat de huisarts onvoldoende onderzoek heeft gedaan, noch klager daartoe heeft verwezen, waardoor de diagnose hartinfarct is gemist. Het beroep van klager strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege zijn klacht alsnog gegrond verklaart.

4.2 De huisarts heeft verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege (impliciet) om het beroep van klager te verwerpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege is - anders dan het Regionaal Tuchtcollege - van oordeel dat de huisarts onvoldoende *zorgvuldig heeft gehandeld* bij haar consult. *Het Centraal Tuchtcollege overweegt daartoe als volgt.*

4.4 Vast staat dat klager in het weekend van 9 en 10 maart 2019 drie keer de centrale huisartsenpost heeft bezocht, waar hij is gezien door drie verschillende waarnemend huisartsen. Aanleiding voor deze contacten was steeds klachten in en rond de borstkas. Klager is niet naar het ziekenhuis verwezen voor nader hartonderzoek, evenmin heeft aanvullend onderzoek in de vorm van een elektrocardiogram (ECG) op de huisartsenpost plaatsgevonden. Op dinsdag 12 maart 2019 heeft klager zijn eigen huisarts bezocht. Na spoedverwijzing naar de cardioloog en opname in het ziekenhuis bleek hij een semi-recent myocardinfarct te hebben doorgemaakt, waarvoor alsnog een acute interventie noodzakelijk bleek. De hier beklagde huisarts heeft klager in de weekenddienst - als tweede - gezien, op zondag 10 maart 2019 om 03.00 uur.

4.5 Op zichzelf hoeft het niet insturen van klager voor nader hartonderzoek, respectievelijk het niet primair zelf vervaardigen en beoordelen van een ECG, niet doorslaggevend te zijn voor de gegrondverklaring van klagers klacht. De klacht is pas gegrond wanneer de manier waarop de huisarts tot haar (achteraf foutieve) diagnose en beleid is gekomen in *strijd is geweest met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte optreden en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard gold.*

4.6 Het handelen van de huisarts wordt beoordeeld aan de hand van hetgeen haar ten tijde van het consult bekend was en bekend kon zijn, zonder daarbij achterafkennis te betrekken. Het Centraal Tuchtcollege abstraheert dus van het feit dat op 12 maart 2019 gebleken is dat klager een semi-recent myocardinfarct had doorgemaakt en van de enorme gevolgen die klager daarvan in zijn leven ondervindt. Dit zijn feiten die pas na het consult met de huisarts bekend zijn geworden.

4.7 *Toen klager zich op 10 maart 2019 om 03.00 uur bij de huisartsenpost meldde met opnieuw borstkasklachten, was het aan de huisarts om te beoordelen of er op dat moment al dan niet aanleiding was klager naar het ziekenhuis te verwijzen voor nader hartonderzoek, dan wel primair zelf een ECG te (laten) vervaardigen en te beoordelen. Hierbij is een inschatting van het risicoprofiel van een patiënt van belang, zoals onder meer is neergelegd in de NHG-standaard Acuut coronair syndroom. Bij borstkasklachten is de anamnese, waartoe naast het uitdiepen van de actuele klachten ook het opstellen van een compleet risicoprofiel behoort, doorslaggevend voor het verdere beleid, omdat het lichamenlijk onderzoek ook bij ernstige aandoeningen in de borstkas geheel normaal kan zijn.*

4.8 *Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de huisarts te snel en te stellig op basis van de algehele 'niet zieke' presentatie van klager, de resultaten van het lichamenlijk onderzoek en het atypische klachtenbeeld van klager, het hart als mogelijke oorzaak van de klachten terzijde geschoven. De huisarts had deze conclusie niet op grond van deze onvolledig verzamelde feiten mogen trekken. Zij heeft bij haar*

*onderzoek naar de mening van het Centraal Tuchtcollege een te beperkte invulling gegeven aan de anamnese. Zij wist weliswaar uit het medisch dossier dat klager 61 jaar oud was, een medicamenteus behandelde hoge bloeddruk had en kon bij het consult zien dat klager geen overgewicht had, maar niet is gebleken dat de huisarts het risicoprofiel voor hart- en vaatziekten bij klager verder heeft uitgevraagd. Zij heeft klager in ieder geval niet gevraagd naar een eventueel bekend verhoogd cholesterolgehalte en of er hart- en vaatziekten in de familie voorkwamen (familieanamnese), zo heeft zij ter terechtzitting in beroep erkend. Onduidelijk blijft daarnaast of zij klager heeft gevraagd naar de overige risicofactoren, zoals rookgedrag en eventuele diabetes mellitus. De huisarts kan zich dit niet herinneren en de (ondermaatse) verslaglegging van het consult geeft geen aanvullende informatie op dit punt. Voorts merkt het Centraal Tuchtcollege op dat verweerster bij het lichamelijk onderzoek geen afwijkende bevindingen zoals intercostale drukpijn of bewegingsbeperkingen van nek of schouder heeft vastgesteld die de uiteindelijke werkdiagnose 'spierpijn' dan wel 'borstkas symptomen/klachten' zouden hebben ondersteund. Daar waar klager voor de tweede maal, nu midden in de nacht, met een taxi naar de huisartsenpost kwam en verklaarde reeds twaalf paracetamol en een maagtablet te hebben ingenomen zonder enig effect, zou de afwezigheid van 'positieve' bevindingen bij lichamelijk onderzoek verweerster in een andere diagnostische richting hebben moeten leiden.*

4.9 *Door aldus bij de ingangsklacht 'borstkasklachten' een onvolledige anamnese af te nemen en geen belang te hechten aan het bij onderzoek ontbreken van een verklaring voor de gerapporteerde heftige pijn, heeft de beoordeling van klager en het daarna gevolgde beleid niet plaatsgevonden op basis van een volwaardige afweging van relevante factoren. De huisarts heeft klager dan ook op basis van onvoldoende anamnestiche informatie over, en feitelijk ontbreken van een duidelijke verklaring voor de borstkasklachten, 'gerustgesteld' en met aanvullende pijnstilling naar huis gestuurd. Dit is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Daarbij merkt het Centraal Tuchtcollege op dat de anamnese, voor zover wel afgenomen, en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek ook niet aansloten bij de door de eerst betrokken huisarts, en door verweerster overgenomen, werkdiagnose 'spierpijn' dan wel 'borstkas symptomen/klachten'.*

4.10 Dit betekent dat het beroep terecht is ingesteld en de klacht gegrond is. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kan niet in stand blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal opnieuw recht doen en de klacht alsnog gegrond verklaren.

4.11 De maatregel van waarschuwing is een passende reactie.

4.12 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het algemeen belang gediend is met de publicatie van deze beslissing en zal bepalen dat deze beslissing wordt bekend gemaakt zoals in het dictum staat vermeld.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht alsnog gegrond;

legt aan de huisarts de maatregel van waarschuwing op.

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter;

T. Dompeling en R.H. Zijderhoudt, leden-juristen en W. de Ruijter en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en D. Brommer, secretaris.  
Uitgesproken ter openbare zitting van 9 april 2021.  
Voorzitter w.g.            Secretaris w.g.