

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/3992

A2022/3992

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 31 januari 2023 naar aanleiding van de klacht van:

1. **A**,
verblijvende te B,
2. **C**,
wonende te D, klagers,
tegen
E,
huisarts, werkzaam te F,
verweerder (hierna: de huisarts),
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 9 maart 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de e-mail van de zijde van klager, ontvangen op 9 juli 2022;
- de repliek;
- de dupliek;
- aanvullende stukken van klagers van 2 december 2022, ontvangen op 5 december 2022.

De zaak is behandeld op de openbare zitting van 20 december 2022. De partijen zijn verschenen. De

huisarts werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Klagers hebben hun standpunten mondeling

toegelicht. De gemachtigde van de huisarts heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de

andere partij overgelegd.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

Klagers zijn de kinderen van de op 28 januari 2022 overleden patiënt van de huisarts. De

doodsoorzaak is vermoedelijk cardiaal. Zij menen dat de huisarts onzorgvuldig heeft gehandeld in de

laatste dagen voor het overlijden. Het college is het daarmee eens en legt de huisarts een

waarschuwing op. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Verweerder is sinds 32 jaar huisarts en hij voert een solopraktijk in F. Patiënt (geboren in

1942) stond sinds 2007 ingeschreven bij de praktijk van de huisarts. Patiënt is

eenmaal in 2013 doorverwezen naar de cardioloog vanwege een drukkend/klemmend gevoel op de borst tijdens het roeien. Er zijn toen geen aanwijzingen gevonden voor coronaire insufficiëntie. De medische voorgeschiedenis vermeldt verder geen bijzonderheden noch zijn er risicofactoren voor hart- en vaatziekten.

3.2 Op 25 januari 2022 meldde patiënt zich bij de huisarts in verband met [volgens het huisartsendossier] *pijn in de maagstreek optrekkend naar de borst met misselijkheid geen*

uitstraling naar kaken of linkerarm wel wat boeren en last van zuur en de rug niet inspanningsafhankelijk. Risicofactoren voor Hvz. geen. Onderzoek wees uit dat sprake was van een enkele extra systole, bloeddruk 180/90, geen souffles. De klachten werden door de huisarts geduid

als niet acuut of heftig; de a-specifieke thoracale pijn was het meest passend bij regurgitatie

(oprispend maagzuur). Om cardiale problematiek uit te sluiten heeft de huisarts patiënt verwezen

naar G, in F, voor echo-onderzoek, een X-thorax en een ECG- onderzoek. Als reden voor aanvraag

(rust) ECG is vermeld 'vaststellen oud infarct' en de vraag 'afwijkingen?' Als reden aanvraag voor

X-thorax is vermeld 'pijn tussen de schouderbladen aneurysma?' Voor de echo bovenbuik is als reden

aanvraag vermeld 'pijn tussen de schouderbladen met misselijkheid' en als anamnese 'galstenen'.

3.3 Op 25 januari 2022 zijn de bevindingen na ECG onderzoek door de biometrist als volgt verwoord:

Grader:

- ECG: *afwijkend*

- *Afwijking in: Ritme*

- *Afwijking detail Ritme – Sinusritme: Ja*

- *Afwijking detail Ritme – Supraventriculair ritmestoornis: Ja*

3.4 Op 25 januari 2022 luidde de conclusie van het verrichte X-thorax: 'geen verse afwijkingen aan hart en longen'.

3.5 De huisarts nam in de ochtend van 26 januari 2022 kennis van de voorgaande onderzoeken. Omdat

de biometrist een vraag (over de afwijkende bevindingen) aan de cardioloog van de G had voorgelegd,

heeft de huisarts eerst dit oordeel afgewacht.

3.6 In het bericht van 26 januari 2022 (in de middag) werd de beoordeling van de cardioloog van

G, via zorgmail aan het dossier van patiënt toegevoegd, waarin ook opgenomen stond de bevindingen

na ECG-onderzoek en het verrichte X-thorax. Het advies luidde: 'ECG kan passen bij ischemie

[zuurstoftekort hartspier, toev. college] in de voorwand danwel CMP [cardiomyopathie]'. Overleg over nader onderzoek met cardioloog. En over de afwijking in ST segment: 'Terminaal negatieve T golven V2 – V4'. Er werd nog geen werkdiagnose gegeven.

3.7 De huisarts nam in de ochtend van 27 januari 2022 kennis van de beoordeling van de cardioloog. Vervolgens heeft de huisarts nog diezelfde dag met de patiënt gebeld. In het huisartsendossier is dat als volgt neergelegd: *gebeld: de klachten depijn op de borst en de maagstreek zijn er op dit moment niet in overleg met de patiënt morgen de uitslagen bespreken gezien dat de ecg een oud infarct laten zien nu expectatief (...).*

3.8 Op 28 januari 2022 is de patiënt op consult geweest. In het huisartsenjournaal staat vermeld:

De pijn valt wel mee minder geworden gezien uitslagen verwijzing cardioloog. De huisarts heeft toen direct zorggedragen voor een verwijzing naar H, met daarbij de recent uitgevoerde onderzoeken.

3.9 Bij thuiskomst die ochtend is de patiënt in elkaar gezakt en overleden. Tussenkoms via 112

en reanimatie door ambulancepersoneel heeft niet mogen baten.

3.10 Op 3 februari 2022 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klager sub 1 en de huisarts over de gebeurtenissen.

4. Wat houdt de klacht in?

Volgens klagers heeft de huisarts onzorgvuldig gehandeld. Zij hebben vijf klachtonderdelen geformuleerd, waarvan de eerste drie klachtonderdelen zien op het handelen van de huisarts jegens de patiënt en de laatste twee klachtonderdelen zien op het handelen jegens de nabestaanden/klagers:

- 1) de huisarts heeft een verkeerde diagnose gesteld en een onjuiste behandeling ingezet;
- 2) de huisarts heeft de patiënt ten onrechte niet doorverwezen en daarna te laat doorverwezen;
- 3) de huisarts heeft geen informatie verstrekt aan de patiënt;
- 4) de huisarts heeft onjuiste informatie verstrekt aan klagers en
- 5) de huisarts heeft klagers onheus bejegend.

5. Wat is het verweer?

De huisarts heeft zich primair, zo begrijpt het college, beroepen op niet-ontvankelijkheid van klagers, omdat betwijfeld kan worden of klagers de (veronderstelde) wil van de patiënt vertegenwoordigen, gezien ook het feit dat de huisarts en de patiënt jarenlang een goed contact hadden. Subsidiar heeft de huisarts op de klachten inhoudelijk verweer gevoerd. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

De ontvankelijkheid van klagers / de klachtonderdelen 4) en 5)

6.1 Klagers zijn de kinderen van de overleden patiënt. De partner van de patiënt heeft in een e-mail van 9 juli 2022 aan het college bericht dat zij de klachten van klagers ondersteunt. Zij was overigens ook ter zitting aanwezig en heeft nog een toelichting gegeven betreffende de feitelijke gebeurtenissen. Deze feiten en omstandigheden zijn voor het college voldoende om ervan uit te gaan dat klagers de (veronderstelde) wil van de patiënt vertegenwoordigen om de onderhavige klacht in te dienen. Zij zijn dus ontvankelijk in hun klacht.

6.2 Klagers hebben in de repliek aangegeven dat zij, ondanks de inhoud van het verweerschrift op onderdelen, bereid zijn de klachtonderdelen 4 en 5 in te trekken ten behoeve van een beslissing van het college over de eerste drie klachtonderdelen, zo begrijpt het college. Dat betekent dat het college de laatste twee klachtonderdelen niet zal bespreken en beoordelen.

De klachtonderdelen 1), 2) en 3) tezamen

6.3 Nu de klachtonderdelen 1), 2) en 3) nauw met elkaar samenhangen zal het college deze gezamenlijk bespreken en beoordelen. Hierbij merkt het college op dat deze zaak beoordeeld moet worden met de kennis en wetenschap van de huisarts toentertijd bij het behandelen van de patiënt en niet met de kennis achteraf en de beroerde afloop op 28 januari 2022.

6.4 Uit hetgeen ter zitting is besproken is het college gebleken dat de patiënt de maandag (24 januari 2022) nadat hij plotseling klachten had gekregen de huisartsenpraktijk heeft gebeld voor een consult. De klachten die zijn opgesomd in het huisartsenjournaal van (dinsdag) 25 januari 2022 zijn de klachten van de zaterdag, zo verklaarde de huisarts ter zitting. De partner van patiënt verklaarde ter zitting echter dat zij het hele weekend van 22- 23 januari 2022 samen met de patiënt in I, is geweest en dat zij die maandag 24 januari 2022 zijn teruggekomen. Hij is die maandag (pas) onwel geworden: misselijk, pijn op de borst en overgegeven en hij heeft toen ook de praktijk gebeld; hij dacht zelf aan zijn hart, heeft hij haar later verteld. Zij was er die maandag niet bij. Hij vertelde wel later dat hij 'hartstikke beroerd' was geworden. Zij is die woensdag (26 januari 2022) bij hem geweest en toen was er niets meer te merken, aldus nog steeds de partner van de patiënt.

6.5 Het college betreft in zijn beoordeling ook de NHG-standaard Acut coronair syndroom (ACS). De huisarts wordt geacht deze NHG-standaard te kennen en daarnaar (in beginsel) te

handelen. Het feit dat hij een solopraktijk voert, zijn patiënten goed kent en met deze patiënt een gelijkwaardige relatie had waarbij ook over niet-medische zaken werd gesproken, zoals de huisarts ter zitting vertelde, staat daar los van en is ook niet relevant voor de toets of de huisarts conform de tuchtrechtelijke normen heeft gehandeld. Hetzelfde geldt voor het feit dat de patiënt een hoog opgeleide man was, die zich goed kon uitdrukken: hij was en bleef immers patiënt en het is aan de (huis)arts om, als professional, een adequate anamnese af te nemen en onderzoek te doen, zoals is neergelegd in de NHG- standaard. Naar het oordeel van het college is die anamnese en het lichamelijk onderzoek onder de maat geweest (het huisartsenjournaal volgend; zie onder 3.2). Zo is niet gevraagd (althans dat is allemaal niet genoteerd) naar de duur van de pijnklachten in rust, de verergering van de pijn na inspanning, de aanwezigheid van deze klachten in de afgelopen dagen, of de pijn acuut was, wat voor soort pijn de patiënt ervoer (zoals drukkend, scheurend, bandgevoel) en of die pijn van karakter was veranderd; anders gezegd het pijnbeloop is niet goed uitgevraagd volgens het medisch dossier. In het huisartsenjournaal staat niet vermeld wanneer de klachten zijn begonnen (volgens de partner op de maandag, daags voor het consult op dinsdag). Er waren geen risicofactoren voor hart- en vaatziekten (volgens de huisarts was de patiënt kerngezond, dat wordt ook wel onderschreven door klagers), maar de leeftijd van de patiënt (toen 79 jaar) is wél een risicofactor. Een en ander betekent dat de huisarts bij zijn onderzoek ook rekening moest houden met een ACS. Niet vermeld is de klinische indruk die de patiënt maakte; de longen zijn niet beluisterd en de borstkas is niet gepalpeerd. Een differentiaal diagnose is niet – althans te summier – genoteerd, behalve dat de huisarts (ook) dacht aan oprispend maagzuur en dat hij ‘cardiale problematiek’ wilde uitsluiten. Dit laatste is hier misplaatst, nu het ingezette ECG-onderzoek in rust niet bruikbaar is voor het uitsluiten van een (acute) ACS. De reden voor de aanvraag (het opsporen van een oud infarct) is niet goed te begrijpen, gezien de klachten waarmee de patiënt zich daags na het ontstaan van die klachten presenteerde. Kennelijk heeft de huisarts een ACS niet overwogen, hetgeen wel van hem verwacht had mogen worden als hij de anamnese en het lichamelijk onderzoek conform de NHG-standaard had uitgevoerd. Daarbij merkt het college nog op dat de patiënt ook met enige regelmaat Viagra (met onder meer cardiale bijwerkingen) voorgeschreven had gekregen. In de NHG-standaard wordt expliciet erop gewezen dat een ACS zich ook kan presenteren met

pijn in het epigastrio (pijn midden in de bovenbuik, boven de maag), eventueel met misselijkheid of braken. Dit kan volgens de NHG-standaard makkelijk verward worden met gastro-intestinale aandoeningen. Ook hierop had de huisarts dus bedacht moeten zijn en in ieder geval uitdrukkelijk een ACS in zijn overwegingen mee moeten nemen; dat laatste is niet (kenbaar) gebeurd.

6.6 Het beloop na het eerste consult is een 'logisch' gevolg van het door de huisarts uitgezette

beleid dat niet zag op het uitsluiten van een ACS (daarvoor had de patiënt direct doorverwezen

moeten worden naar de Eerste Harthulp): de huisarts heeft niet actief gereageerd na de eerste

ECG-uitslagen van de biometrist, waarin geconcludeerd werd dat sprake was van afwijkingen. De

huisarts heeft eerst het advies van de cardioloog afgewacht, zo staat in de stukken.

De huisarts

geeft in het verweerschrift aan dat hij niet is gebeld door de biometrist en/of de cardioloog over

de afwijkende bevindingen en/of met het advies de patiënt door te verwijzen of anderszins. Dat moge

zo zijn, maar daarbij telt mee dat de huisarts een (adequate) anamnese doet en vervolgens zelf

kiest welk vervolgonderzoek geïndiceerd is. Dat kan niet tegengeworpen worden aan de biometrist

en/of de cardioloog die de patiënt niet zelf hebben beoordeeld, maar het gevraagde onderzoek hebben

verricht en beoordeeld. Bovendien laat een en ander onverlet dat de huisarts, toen hij kennisnam

van de afwijkende uitslagen, ook zélf een cardioloog had kunnen bellen.

6.7 Toen de huisarts (pas) op 27 januari 2022 kennis nam van de berichten van de cardioloog heeft

hij de patiënt gebeld. Waarom de huisarts in het huisartsenjournaal op die dag heeft opgenomen dat het ECG-onderzoek 'een oud infarct [heeft] laten zien' valt niet te begrijpen nu dat geenszins uit het verrichte ECG-onderzoek blijkt.

6.8 Wat het college opvalt is dat de assistente kennelijk geen gebruik heeft gemaakt van de

triagewijzer toen de patiënt die maandag 24 januari 2022 belde voor een afspraak.

Daarmee is ook

belangrijke informatie gemist, omdat de patiënt juist die dag de (acute) klachten kreeg die volgens

zijn partner heftig waren. Wat de patiënt die maandag heeft verteld aan de assistente is niet meer

te achterhalen. Volgens verweerder ter zitting hangt het ervan af wat de patiënt vraagt: als deze

een consult wil wordt dat ingepland (en wordt niet gevraagd naar de klachten) en als er wel wordt

verteld wat de klachten zijn dan wordt er doorgevraagd. Dit vindt het college wel zorgelijk in de

solopraktijk van de huisarts; een triage door de assistente hoort bij het adequaat uitvoeren van een huisartsenpraktijk. Met een triage kan de ernst van de klachten beter ingeschat worden en als er dan toch een consult wordt gepland, weet de huisarts voorafgaand waarmee hij te maken krijgt op het spreekuur.

6.9 De huisarts heeft benadrukt dat hij al 32 jaar een (solo)praktijk heeft en een goede relatie onderhoudt met zijn patiënten, onder wie dus ook de overleden patiënt, de vader van klagers. Hij is wel geschrokken van de klacht, zo verklaarde hij, maar het college heeft weinig reflectie teruggezien op zijn handelen in deze casus. Niet gesteld of gebleken is dat de assistente, die volgens de huisarts goed geïnstrueerd is en ervaren, nu wel de instructie krijgt om een triage uit te voeren (volgens de bekende standaarden) als patiënten zich tot de praktijk wenden voor een afspraak.

6.10 Al met al concludeert het college dat de huisarts is tekortgeschoten in de zorg voor de patiënt wat betreft de anamnese en het onderzoek op 25 januari 2022, door niet de mogelijkheid van een ACS in zijn overwegingen mee te nemen, waarna ook het niet geïndiceerde vervolgonderzoek heeft plaatsgevonden. Of de patiënt door de huisarts goed is geïnformeerd over de uitslagen van het onderzoek kan het college niet beoordelen, al lijkt het erop dat de huisarts in het telefoongesprek van 27 januari 2022 de patiënt heeft 'gerustgesteld' dat sprake was van een 'oud infarct'. In het midden kan blijven of de patiënt is overleden als gevolg van een cardiale oorzaak (al is dat in deze zaak wel aannemelijk) omdat dit de beoordeling van het handelen van de huisarts niet anders maakt.

6.11 Op zich is het verwijt dat de huisarts geen adequate anamnese heeft afgenomen en onderzoek heeft verricht waarmee hij een ACS niet heeft overwogen en daarmee niet heeft gehandeld conform de NHG-standaard bij de ingezette vervolgonderzoeken, ernstig genoeg voor een berisping, mede gezien de inrichting van zijn solo-praktijk (de assistente die geen triage uitvoert wanneer enkel een consult wordt gevraagd). De huisarts is niet eerder met het tuchtrecht is aanraking gekomen, zodat het college thans volstaat met een waarschuwing.

6.12 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing zonder vermelding van namen

of andere herleidbare gegevens worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere huisartsen mogelijk lering kunnen trekken uit wat hiervoor is overwogen.

7. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 1 gegrond;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- legt de huisarts de maatregel op van een waarschuwing;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen

of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter

publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch

Contact

Deze beslissing is gegeven door R.A. Dozy, voorzitter, E.M. Deen, lid-jurist, D.E. de Jong,

I. Boekhout en V.M. Schijf, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 31 januari 2023.