

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2021/3476

Uitspraak: 11 april 2023

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing over de op 21 september 2021 ontvangen klacht van:

[A]

wonende te [B] [C]

klager

gemachtigde [D] te [B] [C]

tegen:

[E]

huisarts

werkzaam te [F]

verweerster, hierna ook de huisarts

gemachtigde mr. D. Schut-Wolfs te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

1. Het college heeft de volgende stukken ontvangen en gelezen:

1.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

1.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 28 februari 2023. Daarbij waren aanwezig de gemachtigde van klager, alsmede de huisarts met haar gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De zaak in het kort

2.1 Klager, geboren in 1969, is op 27 juni 2021 bij de huisartsenpost (HAP) in [C] geweest met klachten van kortademigheid en tintelingen in zijn arm. De huisarts van de HAP heeft de diagnose hyperventilatie gesteld, medicatie tegen stress voorgeschreven en klager verwezen naar zijn eigen huisarts, verweerster. Op 28 juni 2021 is klager tijdens het spreekuur gezien door de huisarts in opleiding (hierna: de arts), die sinds 1 maart 2021 onder supervisie van de huisarts in haar praktijk werkzaam was. De arts heeft klager gevraagd naar zijn klachten en overige omstandigheden en hij heeft klager lichamelijk onderzocht. Op basis van zijn onderzoek heeft de arts als diagnose gesteld dat klager last had van maagzuur bij stress. Na telefonisch overleg met de huisarts heeft de arts de door de KNO-arts eerder aan klager voorgeschreven omeprazol (maagzuurremmer) verdubbeld van één maal daags 40 mg naar twee maal daags 40 mg. Diezelfde avond is klager in een ziekenhuis in [C] opgenomen met een hartinfarct, waar hij is gedotterd en drie stents zijn geplaatst. Op 30 juni 2021 is klager uit het ziekenhuis ontslagen.

2.2 Klager verwijt de huisarts dat zij een verkeerde diagnose heeft gesteld. Er zijn oprispingen van maagzuur gediagnosticeerd terwijl sprake was van vernauwing van drie slagaders. Het college komt tot het oordeel dat de klacht ongegrond is. Hieronder legt het college de beslissing uit.

3. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

3.1 Voor klager en zijn familie is het vreselijk dat in het ziekenhuis bleek dat klager een hartinfarct had, waarvoor hij met stents moest worden behandeld. Het college realiseert zich dat klager en zijn familie hiervan erg geschrokken zijn en dat zij er nog steeds de gevolgen van ondervinden. Dat neemt niet weg dat het college bij de beoordeling van de klacht moet uitgaan van de situatie op het moment dat de arts klager zag.

3.2 De klacht houdt in dat de arts de juiste diagnose heeft gemist. Het missen van de juiste diagnose betekent niet altijd dat er tuchtrechtelijk verwijtbaar is gehandeld. Daarvan is alleen sprake als de wijze waarop een arts tot zijn diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame en redelijk handelende zorgverlener mag worden verwacht. Daarvan kan sprake zijn als er onvoldoende of onzorgvuldig onderzoek is gedaan of als de arts op basis van de uitslagen van het onderzoek in redelijkheid niet tot zijn diagnose heeft kunnen komen. Dat is een zakelijke beoordeling. Het college gaat uit van de geldende beroepsnormen op het moment van de zorgverlening. Kennis achteraf kan daarbij niet in aanmerking worden genomen, omdat de arts daarmee bij het bepalen van zijn beleid ook geen rekening heeft kunnen houden.

De klacht: diagnose gemist

3.3 Het college overweegt dat de huisarts als supervisor van de arts een groot deel van de verantwoordelijkheid draagt, ook al was zij niet diegene die klager op 28 juni 2021 daadwerkelijk heeft gezien en beoordeeld. De arts was sinds 1 maart 2021 als huisarts in opleiding werkzaam in de praktijk van de huisarts. Ter zitting heeft de huisarts toegelicht dat de arts voordien een jaar ervaring op de SEH (spoedeisende hulp) had opgedaan en dat de arts in haar praktijk en op de HAP inmiddels vier maanden één op één met de huisarts had samengewerkt. Zij achtte hem bevoegd en bekwaam om consulten als die met klager zelfstandig te doen. Er is steeds gehandeld volgens de protocollen van de huisartsenopleiding en iedere dag volgde een nabespreking van diverse consulten. De arts bepaalde inmiddels zijn beleid min of meer zelfstandig en diende bij bijzonderheden de supervisor te raadplegen. De arts heeft de huisarts ook telefonisch benaderd over de medicatie, waarbij hij kort de situatie en de door hem gestelde diagnose heeft geschetst, aldus de huisarts.

3.4 Uit het dossier blijkt dat de arts de anamnese heeft afgenomen en passend lichamenlijk onderzoek heeft verricht. De arts heeft in het dossier genoteerd[1]: *“(Subjectief) Dit weekend aanvallen van brandende POB, voelt het langzaam opkomen, verdwijnt dan weer na 1.5 min. Dit weekend bij HAP in [C] geweest, die heeft het geduid bij stress en antistressmedicatie voorgeschreven (sedistress). Klachten ontstaan in rust of bij inspanning (bv dozen tillen). Somssnachts. Vergeet dan adem te halen. Maakt zich dan enorm veel zorgen, gaat malen, denkt iets met hethart of longen, word bleek en moes even gaan liggen. Zegt zich snel zorgen te maken over lichamenlijke klachten.*

Bevriende verpleegkundigedacht angina pectoris. Vaak zure smaak in mond. Neemt soms gaviscon, heeft al 40mg omeprazol van KNO arts. HV: moet ik mij zorgen maken over hart? Aanvullend onderzoek?. FamVG: gb. Roken -, alcoholenkele EH in

weekend, drugs -. Sociaal: veel'gezonde' stress op werk, sinds 1j nieuwe baan inmanagement, daarbij net verhuisd met verbouwing, veel bezig. Sporten al tijd niet meer gedaan. Kinderen gaan goed op school.

(Objectief) Algemeen: oogt niet ziek of dyspnoisch RR130/80, rustige pols en AHPulm: VAG, geen bijgeluiden Cor: S1S2, geen souffles Abd: NP, WT, geen drukpijn, soepele buik

(Plan) Gerustgesteld geen aanwijzingen voorhartproblemen. Uitleg reflux en brochiale prikkeling. Uitleg helicobacter en aanvullend onderzoek, nu nog te vroeg om in te zetten. Gedurende vakantie omeprazol 2dd40mg. Thuisarts.nl

(Evaluatie) diagnose Brandende POB DD refluxklachten bij stress met mogelijk wat bronchiale prikkeling"

3.5 Het college is van oordeel dat het consult uitgebreid is geweest. De arts heeft veel genoteerd en uitgevraagd. Desgevraagd heeft de gemachtigde van klager ter zitting verklaard dat zij en klager het consult bij de arts ook als uitgebreid en geruststellend hebben ervaren. De beschrijving door de arts komt overeen met hun eigen beleving van het consult. De arts is naar het oordeel van het college op een voldoende zorgvuldige wijze tot de werkdiagnose refluxklachten (opkomend maagzuur) gekomen.

3.6 Concluderend is het college van oordeel dat de arts het consult goed en zorgvuldig heeft gedaan en dat de huisarts heeft mogen afgaan op de gegevens die de arts haar daarover heeft verstrekt. De beschrijving door de huisarts van de wijze waarop zij de arts heeft begeleid is volgens het college eveneens zorgvuldig en voldoende. Het is voor alle betrokkenen bijzonder ongelukkig dat klager zo kort na dit consult een hartinfarct heeft gekregen. Daarvan kan de huisarts echter geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt, omdat er tijdens het consult geen aanwijzingen waren dat dit kon gebeuren. De klacht is op grond van het voorgaande ongegrond.

4. De beslissing

Het college:

Aldus beslist door M.J.H.A. Venner-Lijten, voorzitter, A.M. Bossink, lid-jurist, W.F.R.M. Koch, B.C.A.M. van Casteren-van Gils en J.D.M. Schelfhout, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van N.A.M. Sinjorgo, secretaris, en uitgesproken door E.P. van Unen op 11 april 2023 in aanwezigheid van de secretaris.

[1] Alle citaten zijn inclusief typ- en spelfouten