

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/5329

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing van 17 oktober 2023 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,
tegen
C,
huisarts,
werkzaam in B,
verweester, hierna ook: de huisarts
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, werkzaam in Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Op 8 juli 2021 heeft de zoon van klaagster (hierna ook: patiënt) zich met benauwdheidsklachten tijdens het hardlopen bij de huisarts gemeld. Op basis van onder meer een lichamelijk- en bloedonderzoek heeft de huisarts een risicoschatting gemaakt. Vervolgens heeft de huisarts met patiënt een expectatief beleid afgesproken, alsmede dat patiënt bij terugkerende klachten weer op het spreekuur zou terugkomen.

1.2 Nadat patiënt in april 2022 weer was begonnen met hardlopen, is hij op 2 mei 2022 plotseling komen te overlijden.

1.3 Klaagster verwijt de huisarts -kort samengevat- dat zij, gezien de te hoge cholesterolwaarden van patiënt, hem niet adequaat behandeld heeft.

1.4 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gegrond is. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 5 september 2023. De partijen zijn verschenen, klaagster vergezeld door haar echtgenoot. De huisarts werd bijgestaan door haar gemachtigde. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van de huisarts heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Sinds 2010 is verweerder huisarts en vanaf 2019 is zij werkzaam in huisartsenpraktijk D te B, alwaar patiënt, geboren op 1 oktober 1968, vanaf maart 2020 stond ingeschreven.

3.2 Op 8 juli 2021 heeft patiënt zich met benauwdheidsklachten tijdens het hardlopen bij de huisarts gemeld. De klachten deden zich voor sinds een maand; patiënt had geen last van druk op de borst. Patiënt had het hardlopen sinds het begin van het jaar weer opgepakt en was aan het opbouwen naar drie á vier keer per week een uur. Eind mei lukte het opbouwen niet meer en ging het plotseling slechter. De dag van het consult lukte het patiënt niet om

15 minuten hard te lopen wegens onvoldoende lucht. Hij had geen piepende ademhaling of echte dyspnoe.

3.3 Patiënt gaf aan dat zijn gewicht wat hoger was dan wenselijk, maar hij had geen obesitas en hij rookte niet. Patiënt had geen cardiale voorgeschiedenis en in de familiale voorgeschiedenis kwamen geen hart- of vaatziekten voor.

3.4 De huisarts heeft lichamelijk onderzoek verricht en bloedonderzoek (lab algemeen en cardiovasculair risicomanagement (CVRM-) labonderzoek) ingezet. Uit auscultatie van hart en longen bleken geen afwijkingen. Wel viel een hoge bloeddruk op. De huisarts heeft naar aanleiding daarvan patiënt een bloeddrukmeter mee naar huis gegeven zodat patiënt thuis een week lang zijn bloeddruk kon meten. Na die meting bleek dat de bloeddruk van patiënt binnen de normaalwaarde was.

3.5 Op 9 juli 2021 zijn de laboratorium-uitslagen de praktijk binnengekomen. Hieruit bleek onder andere een cholesterol > 8,4mmol/L, een Ch/HDL-ratio > 8 en LDL-cholesterol > 6,2 mmol/L. Deze waardes zijn (te) hoog. De andere uitslagen waren binnen de marge van de normaalwaardes.

Op basis van het lichamelijk- en bloedonderzoek en het persoonlijk profiel van patiënt heeft de huisarts een risicoschatting gemaakt met behulp van U-Prevent (*U-prevent* is een interactief rekenmodel waarmee onder andere bepaald kan worden hoe groot de kans is dat iemand een hart- of vaatziekte krijgt). Hieruit resulteerde een laag (sterfte)risico.

3.6 Op 22 juli 2021 heeft de huisarts patiënt tijdens een telefonisch consult verteld dat zijn cholesterolwaarden aan de hoge kant waren en met hem gesproken over zijn voedingspatroon. Patiënt lette al op het gebruik van zo min mogelijk verzadigde vetten; zijn moeder was bekend met een hoog cholesterol. Vervolgens heeft de huisarts met patiënt een afwachtend beleid afgesproken met herhaling van het cardiovasculair risicomanagement (CVRM-) labonderzoek over een jaar of twee alsmede dat patiënt bij terugkerende klachten weer op het spreekuur zou terugkomen.

3.7 Na dit consult is patiënt nog wel op het praktijkspreekuur geweest bij de collega van de huisarts maar niet met klachten van benauwdheid of vergelijkbare cardiaal te duiden klachten.

In april 2022 is patiënt weer met hardlopen gestart. Op 2 mei 2022 is hij na het hardlopen door klaagster dood aangetroffen in de voortuin, waarschijnlijk ten gevolge van een acute hartdood. Op verzoek van klaagster en haar echtgenoot heeft geen obductie plaatsgevonden.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klaagster verwijt de huisarts dat zij:

4.2 De huisarts erkent dat zij niet conform de professionele standaard heeft gehandeld en dat zij met patiënt in verband met zijn hoge cholesterolgehalte behandeling met medicatie had moeten bespreken. Volgens de huisarts heeft zij

daaruit lering getrokken. Voor het overige meent de huisarts dat zij zorgvuldig heeft gehandeld.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het is heel verdrietig dat patiënt is komen te overlijden. Duidelijk is dat klaagster daar nog dagelijks pijn en gemis van ondervindt. Het overlijden van patiënt heeft ook op de huisarts veel indruk gemaakt.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts.

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de huisarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. *Klachtonderdelen a), b) en e) de huisarts heeft onjuiste en onvolledige informatie gegeven over de cholesterolwaarden, geen medicatie voorgeschreven en de waarden niet gemonitord.*

5.3 Het college ziet aanleiding om de klachtonderdelen a), b) en e) gezamenlijk te behandelen, nu deze alle betrekking hebben op de cholesterolwaarden van patiënt. Het college is van oordeel dat de huisarts zich bij de behandeling van patiënt heeft laten leiden door de uitkomst van het interactieve rekenmodel van U-prevent waaruit een laag sterfterisico van circa 2% volgde, zonder daarbij de NHG Standaard Cardiovasculair risicomangement (CVRM) te volgen en het ernstig verhoogde cholesterol goed te interpreteren en met patiënt te bespreken.

5.5 De huisarts heeft tijdens het telefonisch consult van 22 juli 2021 de leefstijl van patiënt met hem besproken, zoals ook uit de aantekeningen in het dossier blijkt. In het dossier staat op datum 22-07-21 aangetekend (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“AN: labuitslagen besproken: chol/ldl aan hoge kant, rest goed. moeder bekend met hoog chol. let al op voeding (ouders wonen bij hem). wandelen gaat wel goed. wil toch hardlopen weer oppakken

10 jr sterfte HVZ 2%

Exp cvrm lab over jaar of 2 nog eens herhalen.

Bij aanoudende klachten retour spreekuur”

Patiënt lette dus al op zijn leefstijl. De huisarts zag naar aanleiding hiervan geen aanleiding om nog een nader advies te geven of nadere informatie te geven.

Klaagster heeft in haar klacht niet onderbouwd waarom of in welk opzicht bovenstaande informatie over leefstijl onvoldoende zou zijn geweest. Het college oordeelt op basis van hetgeen de huisarts heeft verklaard en de aantekeningen in het dossier dat zij met patiënt zijn leefstijl in voldoende mate heeft besproken en dat er op dat moment geen aanleiding was om nadere informatie te geven. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel d) de huisarts heeft nagelaten om nader cardiologisch onderzoek te (laten) doen

5.6 Op basis van de NHG standaard Stabiele Angina Pectoris zou er bij patiënt sprake kunnen zijn geweest van atypische angina pectoris. Er was namelijk sprake van aanwezigheid van twee van de drie kenmerken, te weten provocatie van klachten door inspanning en verdwijnen van klachten in rust. Patiënt had geen retrosternale (druk op de borst) klachten. De huisarts heeft deze klachten goed uitgevraagd.

5.7 Benauwdheidsklachten kunnen echter ook andere oorzaken hebben. Patiënt had tussen het eerste consult naar aanleiding van de benauwdheidsklachten en het tweede telefonisch consult geen klachten meer gehad en was van plan het hardlopen weer op te pakken. De huisarts heeft een zogenaamd vangnetadvies gegeven en met hem afgesproken dat hij zich weer zou melden als de klachten zouden terugkeren. Dat is in de daaropvolgende tien maanden niet gebeurd.

5.8 Het college oordeelt dat het enkele feit dat de cholesterolwaarden bij patiënt hoog waren nog niet maakt dat een doorverwijzing naar de cardioloog geboden was en acht de handelwijze van de huisarts mede gezien het gegeven vangnet advies verdedigbaar en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Slotsom

5.9 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen a), b) en e) gegrond zijn en de klachtonderdelen c) en d) ongegrond.

Maatregel

5.10

Zij heeft dit zichzelf zeer aangerekend en heeft hierop binnen de praktijk gereflecteerd. Ook op zitting heeft zij van reflectie blijk gegeven. Tevens heeft zij binnen de praktijk nagezocht of er nog meer patiënten waren met een te hoge cholesterolwaarde bij wie ten onrechte geen medicatie was overwogen. Verder heeft zij diverse nascholingen gevolgd over CVRM en cardiale problematiek.

De huisarts is niet eerder met de tuchtrechter in aanraking geweest en het college heeft geconstateerd dat zij lering heeft getrokken uit deze klacht. Mede gelet op voornoemde omstandigheden, is naar het oordeel van het college als maatregel passend en toereikend een waarschuwing. Een waarschuwing is een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van de gedraging naar voren brengt, maar zonder het afkeurende stempel van laakbaarheid.

Publicatie

5.11 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere huisartsen mogelijk iets kunnen leren van wat hiervoor onder 5.3 en 5.4 is overwogen. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

Deze beslissing is gegeven door A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist,

J. Gietema, C.B.M. Dechesne en L.J. Jak, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door P. van der Stroom, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 17 oktober 2023.
secretaris voorzitter

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

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

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.