

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/2254

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/2254 van:

A., wonende te B.,

appellante, klagster in eerste aanleg,  
tegen

C., huisarts, werkzaam te B.,

beklaagde in beide instanties,

gemachtigde: mr. M.J. de Groot te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna klagster - heeft op 3 februari 2023 bij het Regionaal Tuchtcollege te

Zwolle tegen C. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van

17 oktober 2023, onder nummer Z2023/5329 heeft dat College de klachtonderdelen

a., b. en e. gegrond verklaard, de klachtonderdelen c. en d. ongegrond verklaard en  
aan de huisarts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

Klagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een  
verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is behandeld op de terechtzitting van 22 april 2024. Aanwezig waren

klagster en de huisarts, bijgestaan door mr. A.W. Hielkema.

Klagster heeft haar standpunten toegelicht aan de hand van spreek aantekeningen  
die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende feiten en  
overwegingen ten grondslag gelegd.

##### “1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Op 8 juli 2021 heeft de zoon van klagster (hierna ook: patiënt) zich met  
benaauwdheidsklachten 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 Klagster 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:

- het klaagschrift met de bijlage, ontvangen op 3 februari 2023;

- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 2 juni 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek met daaraan gehecht de reactie van klaagster op dit proces-verbaal.

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 verweerster huisarts en vanaf 2019 is zij werkzaam in huisartsenpraktijk D. te B., alwaar patiënt, geboren in 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:

a) patiënt onjuiste en onvolledige informatie heeft gegeven over de hoogte van de cholesterolwaarden;

b) patiënt geen medicatie heeft voorgeschreven, terwijl de cholesterolratio >8 was en het LDL-cholesterol 6,2 bedroeg;

c) patiënt geen informatie heeft gegeven over leefstijladvies om de cholesterolwaarden omlaag te krijgen;

d) heeft nagelaten om nader cardiologisch onderzoek bij patiënt te (laten) doen, terwijl er benauwdheidsklachten bij inspanning waren en het LDL-cholesterol en de cholesterolratio ruim boven de streefwaarden lagen;

e) de cholesterolwaarden van patiënt niet heeft gemonitord vanaf de eerste meting in juni 2021.

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 risicomanagement (CVRM) te volgen en het ernstig verhoogde cholesterol goed te interpreteren en met patiënt te bespreken.

5.4 De huisarts heeft erkend dat zij ten onrechte bij de beoordeling van de cholesterolwaarden de NHG Standaard CVRM niet heeft gevolgd en dat zij medicamenteuze behandeling had moeten overwegen en met patiënt had moeten bespreken. Ook heeft zij erkend dat zij patiënt niet juist heeft geïnformeerd door hem te zeggen dat zijn cholesterolwaarde aan de hoge kant was, terwijl de waarden ernstig verhoogd waren. Dit nalaten van de huisarts acht het college onzorgvuldig. Het niet monitoren van de cholesterolwaarden na het consult van juli 2021 acht het college eveneens onzorgvuldig en hangt met het voorgaande samen.

Het college stelt vast dat de huisarts de NHG standaard CVRM niet heeft gevolgd en acht dit tuchtrechtelijk verwijtbaar. Deze klachtonderdelen zijn gegrond.

Klachtonderdeel c) de huisarts heeft geen informatie gegeven over leefstijladvies  
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):

“C.: 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 aanhoudende 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 Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is, moet het college beoordelen of er een maatregel moet worden opgelegd en, als dat het geval is, welke maatregel passend is.

De huisarts heeft erkend dat zij zich op het verkeerde been heeft laten zetten door de toepassing van U-prevent en het daaruit voortvloeiende sterfterisico van circa 2% en dat zij de NHG Standaard CVRM niet goed heeft gevolgd. Hierdoor heeft zij medicamenteuze behandeling niet overwogen en ook niet met patiënt besproken. 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.”

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten die het Regionaal Tuchtcollege heeft weergegeven in overweging 3. “Wat is er gebeurd?” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

#### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klaagster is in beroep gekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, voor zover daarin de klachtonderdelen c. en d. ongegrond zijn verklaard. Het beroep van klaagster strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege die klachtonderdelen alsnog gegrond verklaart.

4.2 De huisarts heeft verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klaagster te verwerpen.

Klachtonderdeel c.

4.3 In klachtonderdeel c. verwijt klaagster de huisarts dat zij patiënt geen informatie over zijn leefstijl dan wel leefstijladvies heeft gegeven om de cholesterolwaarden omlaag te krijgen.

4.4 Voor zover klaagster in dit klachtonderdeel beoogt aan te voeren dat de huisarts niet heeft onderkend dat de cholesterolwaarden van patiënt (veel) te hoog waren, merkt het Centraal Tuchtcollege op dat het Regionaal Tuchtcollege dit klachtonderdeel al gegrond heeft verklaard. Dit ligt in beroep niet ter beoordeling voor omdat de huisarts in dat oordeel berust.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege overweegt verder dat in het medische dossier is te lezen dat de huisarts tijdens het telefonisch consult met patiënt op 22 juli 2022 heeft gesproken over zijn leefstijl, zoals door het Regionaal Tuchtcollege is overwogen onder 5.5. De huisarts heeft op dat moment ook geconstateerd dat patiënt al op zijn voeding lette. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat uit deze omstandigheden volgt dat de huisarts met patiënt heeft gesproken over zijn leefstijl. Klachtonderdeel c. is daarom niet gegrond.

Klachtonderdeel d.

4.6 In dit klachtonderdeel verwijt klaagster de huisarts dat zij patiënt ondanks zijn klachten niet heeft verwezen naar een cardioloog voor nader onderzoek.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat uit de aantekeningen in het medisch dossier blijkt dat patiënt gedurende een langere periode, in ieder geval vanaf eind mei 2021 tot 8 juli 2021 benauwdheidsklachten had, in toenemende ernst opbouwend, op de momenten dat patiënt probeerde het hardlopen op te pakken.

4.8 Op 8 juli 2021 noteert de huisarts in het medisch dossier dat patiënt aan het begin van dat jaar was begonnen met hardlopen. Eind mei 2021 ging dat slechter en

lukte het opbouwen niet meer. Patiënt probeerde daarna het hardlopen langzaam opnieuw op te bouwen, maar op 8 juli 2021 ging dat opeens helemaal niet meer en lukte zelfs vijftien minuten hardlopen niet. In het medisch dossier staat dat patiënt toen na vijftien minuten hardlopen moest stoppen, omdat hij onvoldoende lucht had. In de aantekeningen van het telefonisch consult op 22 juli 2021 is te lezen dat het patiënt nog niet is gelukt om het hardlopen weer op te pakken, maar dat hij dat wel van plan is en dat wandelen wel lukt.

4.9 In de NHG-standaard stabiele angina pectoris is te lezen dat sprake is van atypische angina pectoris, indien twee van de drie volgende kenmerken aanwezig zijn bij de patiënt:

- retrosternale klachten (pijnlijk, beklemmend, drukkend, benauwd of samensnoerend gevoel op de borst);
- provocatie van de klachten door inspanning, kou, warmte, emoties of zware maaltijd;
- verdwijnen van de klachten binnen vijftien minuten in rust of binnen enkele minuten na sublinguaal gebruik van nitraten.

Bij verdenking van een al dan niet atypische angina pectoris is de aanbeveling om de patiënt te verwijzen naar de cardioloog voor aanvullende diagnostiek.

4.10 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat zich in het geval van patiënt twee van de drie hiervoor genoemde kenmerken voordeden, namelijk benauwdheidsklachten bij inspanning (1) die in rust weer verdwenen (2). Deze klachten hebben zich in ieder geval eind mei 2021 en op 8 juli 2021 gepresenteerd. Daarmee bestond er een verdenking van een atypische angina pectoris. Het Centraal Tuchtcollege is, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel dat de huisarts patiënt onder deze omstandigheden naar een cardioloog had moeten verwijzen voor nadere diagnostiek. Dat de huisarts dit heeft nagelaten is tuchtrechtelijk verwijtbaar omdat de huisarts geen afdoende verklaring heeft kunnen geven waarom in dit geval verwijzing achterwege kon worden gelaten. Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege klachtonderdeel d. alsnog gegrond verklaart.

4.11 Omwille van de duidelijkheid zal Het Centraal Tuchtcollege de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege geheel vernietigen en aan de huisarts een maatregel opleggen.

Maatregel

4.12 Gelet op het voorgaande zijn de klachtonderdelen a, b, d en e gegrond. De klacht is daarmee op twee essentiële punten gegrond, namelijk de omstandigheid dat de huisarts de hoge cholesterolwaarden bij patiënt onvoldoende heeft onderkend en daar vervolgens geen gevolg aan heeft gegeven en dat de huisarts patiënt bij de gepresenteerde klachten niet heeft verwezen naar een cardioloog voor nadere diagnostiek. De huisarts heeft in eerste aanleg en beroep verklaard dat zij de onjuistheid van haar handelen inziet en dat zij daar lering uit heeft getrokken. Bovendien spant de huisarts zich in om herhaling te voorkomen. Dit doet echter niet af aan de ernst van de gegrond verklaarde feiten die de huisarts, ook los van elkaar, niet had mogen missen. De huisarts is daarmee tekortgeschoten in de zorg voor patiënt en daarvan kan de huisarts een verwijt worden gemaakt. Zij had anders kunnen en moeten handelen. Bij deze stand van zaken kan niet met een waarschuwing worden volstaan maar is de maatregel van berisping passend en geboden.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
vernietigt de beslissing waarvan beroep;

verklaart klachtonderdelen a, b, d en e gegrond;  
verklaart klachtonderdeel c. ongegrond;  
legt aan de huisarts de maatregel van berisping 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 C.H.M. van Altena, voorzitter;  
A.S. Gratama en R.H. Zijderhoudt, leden-juristen en M.K. Dees en M.G.M.  
Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en M. van Esveld, secretaris.  
Uitgesproken ter openbare zitting van 29 mei 2024.  
Voorzitter w.g. secretaris w.g.