

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/7125

A2024/7125

Beslissing van 22 november 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing van 22 november 2024 op de klacht van:

A en B,  
wonende in C,  
klagers, respectievelijk klager en klaagster,

tegen

D,  
huisarts,  
werkzaam in C,  
verweerster, hierna ook: de huisarts,  
gemachtigde: mr. C.J. van den Ham, werkzaam in Utrecht.

### 1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klaagster is met klager met spoed naar de huisarts gegaan vanwege klachten van plotseling hevige hoofdpijn, nekpijn en overgeven bij klager. In het ziekenhuis werd een subarachnoïdale bloeding (slagaderlijke bloeding in de ruimte tussen de hersenen en de schedel) geconstateerd. Klagers verwijten de huisarts dat zij hen onvoldoende serieus heeft genomen en niet de juiste spoedverwijzing heeft gegeven. De klacht gaat verder over een huisbezoek dat de huisarts een aantal weken na de ziekenhuisopname van klager heeft afgelegd.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht deels gegrond is. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift, ontvangen op 15 april 2024;
- het verweerschrift met de bijlage;
- het proces-verbaal van het op 5 juli 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de e-mail van de gemachtigde van de huisarts van 24 juli 2024;
- de brief van de gemachtigde van de huisarts van 7 oktober 2024, ontvangen op 8 oktober 2024, met bijlagen.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 11 oktober 2024. Klaagster en verweerster zijn verschenen. Verweerster werd bijgestaan door haar gemachtigde. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### 3. Wat is er gebeurd?

3.1 Op 5 mei 2023, omstreeks kwart over 8/half 9, heeft klaagster naar de huisartsenpraktijk gebeld met de vraag of de huisarts op huisbezoek kon komen, omdat bij klager plotseling klachten waren ontstaan van hevige hoofdpijn, pijn in de nek en braken. De assistente van de huisarts verzocht klaagster vervolgens om zelf met klager naar de huisartsenpraktijk te komen.

3.2 Volgens klagers kwamen zij daar omstreeks 9 uur aan. In de huisartsenpraktijk is klager direct op de onderzoekstafel gaan liggen. De assistente verrichtte bij klager een aantal metingen (temperatuur, bloeddruk, polsslag en zuurstof). Hierbij bleek dat de bloeddruk van klager zeer hoog was: 185/130. Vervolgens heeft de assistente de huisarts erbij geroepen en heeft de huisarts klager verder onderzocht. Klaagster vertelde desgevraagd dat klager bekend was met een hoge bloeddruk, dat hij hiervoor onder behandeling was geweest bij een internist en dat hij hier medicatie (amlodipine) voor had gekregen. De medicatie was sinds november 2022 niet meer ingenomen en er waren geen controles meer geweest. De huisarts stelde de werkdiagnose hypertensieve crisis. Na telefonisch overleg met een internist van het E wilde ze klager met spoed verwijzen naar de afdeling Interne geneeskunde van dat ziekenhuis voor nader onderzoek. In het huisartsendossier is hierover het volgende genoteerd:

*“S vanmorgen na wakker worden vreselijke hoofdpijn en*

*S pijn in de nek met braken. nooit klachten van*

*S hoofdpijn*

*O T:36grC, O2 sat:95%, pols:88 reg*

*O Syst . RR:185*

*O Diast . RR:130*

*O bij bewegingen extreem pijnlijke nek mn aan li*

*O zijde*

*E hoofdpijn*

*P Via ZorgDomein verwezen naar Interne geneeskunde*

*P E (...)”*

3.3 De huisarts besprak dit beleid met klagers en legde uit dat klagers bij de Spoedeisende Hulp van het E zouden worden opgewacht. Klaagster ging niet akkoord met het voorstel van de huisarts om zelf met klager naar het ziekenhuis te gaan. Op verzoek van klaagster heeft de huisarts vervolgens een ambulance gebeld. De meldkamer ontving deze melding om 9.41 uur.

3.4 Om 9.52 uur arriveerde de ambulance bij de huisartsenpraktijk. De ambulanceverpleegkundige besprak met de huisarts dat hij bij klager een subarachnoïdale bloeding (hierna: SAB) vermoedde en dat klager naar het F (hierna: F) gebracht zou moeten worden. Er ontstond een discussie tussen de huisarts en de ambulanceverpleegkundige. De huisarts zei dat klagers in het E werden verwacht en drong erop aan dat de ambulance zou vertrekken.

3.5 De ambulanceverpleegkundige heeft in de ambulance met de Spoedeisende Hulp van het F gebeld en vervolgens klager daarheen gebracht. In het verslag van de ambulanceverpleegkundige is genoteerd:

*“(…)schouw: 37 jarige man ligt met de ogen dicht en opgetrokken benen op de brancard bij de huisarts. normale huidskleur en wob. Situation: Vanochtend goed wakker geworden. Was op zijn telefoon statusupdate van zijn werk aan het lezen toen hij per acuut hevige hoofdpijn kreeg uitstralend naar zijn nek. Nog nooit zoiets ervaren, geeft het een NRS van 9. Ging braken. Tevens lichtschuw. Is met zijn echtgenote naar de huisarts gegaan die dhr wil insturen voor de internist in het E ivm hypertensie. Background Hypertensie, medicatie zelf gestaakt Assessment: A: vrij B: normale suffiõnte ademhaling 16x per minuut, symm excursies, sat 100% C: krachtige radialispols 80, fors hypertensief, capp refill niet verlengd D: EMV 3-6-5, pupillen pearl, geen nystagmus. Kan kin niet op de borst doen. Strecken van de benen doet zeer aan de nek, ligt daarom met benen opgetrokken. Geen petechien of koorts. fotofobie ++. Hoofdpijn en pijn in de nek per acuut begonnen. E: temp 36.6 Recommendation: Huisarts heeft overlegd met internist E om dhr in te sturen voor de hypertensie, Ik vind de casus echter heel duidelijk passen bij een SAB. Daarom in de ambulance overlegd met SEH van het F alwaar we welkom zijn voor de Neurologie.”*

3.6 In het F werd een SAB vastgesteld en is klager geopereerd. Na de operatie bleek dat klager als gevolg van de operatie als complicatie een herseninfarct had opgelopen.

3.7 Op 10 mei 2023 heeft de huisarts telefonisch contact opgenomen met klaagster. Klaagster liet weten dat zij heel erg boos en teleurgesteld was over de gang van zaken. Afgesproken werd dat klaagster zelf contact met de huisarts zou opnemen als zij daaraan toe was.

3.8 Tot en met 23 mei 2023 is klager in het F opgenomen geweest. Daarna heeft revalidatie plaatsgevonden bij revalidatiecentrum G.

3.9 Op 21 juni 2023 is de huisarts samen met een collega-huisarts onaangekondigd bij klagers op huisbezoek gegaan. Klagers waren op dat moment niet thuis, maar klager liet via de videodeurbel weten dat hij binnen enkele minuten thuis zijn. Nadat klager was gearriveerd heeft hij de huisarts en de collega-huisarts op de stoep te woord gestaan.

#### **4. De klacht en de reactie van de huisarts**

4.1 Klagers verwijten de huisarts dat zij:

a) lachend vertelde dat de bloeddruk van klager aan de hoge kant was. Zij nam klagers niet serieus en ondernam verder niks wat hielp op dat moment. Toen klaagster eiste dat ze een ambulance moest bellen, wilde ze dat eerst niet doen. Toen de ambulance er was wilde de huisarts ook naar hen niet luisteren en bleef zij bij haar eigen besluit; b) onaangekondigd op huisbezoek is gekomen en tijdens het gesprek met klager heeft gezegd dat ze alleen voor klager kwam en niet voor klaagster.

4.2 De huisarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

#### **5. De overwegingen van het college**

*Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

5.1 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 zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

*Klachtonderdeel a) de houding en het handelen van de huisarts op 5 mei 2023*

5.2 Volgens klagers reageerde de huisarts lachend op de hoge bloeddruk van klager. Op het verzoek van klaagster om een ambulance te bellen werd in eerste instantie afwijzend gereageerd. Vervolgens wilde de huisarts ook niet luisteren naar de ambulanceverpleegkundige.

5.3 De huisarts betwist dat zij de klachten van klager niet serieus heeft genomen. Zij was juist geschrokken van de hoge bloeddruk bij klager. Zij stelt dat zij mogelijk door haar verbazing een bepaalde houding heeft aangenomen die door klagers als "lacherig" is geïnterpreteerd. Het is echter niet haar bedoeling geweest om laconiek over te komen en het spijt haar als dit is gebeurd.

5.4 Over de medische beoordeling heeft de huisarts toegelicht dat haar inschatting was dat klager zo spoedig mogelijk gezien moest worden. Op basis van het lichamelijk onderzoek en de klachten die klager had, was zij tot de werkdiagnose maligne hypertensie met bijpassende klachten/hypertensieve crisis gekomen. Toen de ambulance arriveerde, wilde ze dat deze klager zo spoedig mogelijk naar het ziekenhuis zou brengen. Zij heeft de ambulanceverpleegkundige daarom verzocht om snel te vertrekken. Terugkijkend meent de huisarts dat het passender was geweest als zij de diagnose SAB als haar werkdiagnose had gesteld. Voor haar beleid zou dit echter niet hebben uitgemaakt, omdat verdenkingen op hersenbloedingen naar een perifeer ziekenhuis gestuurd kunnen worden. Indien daar blijkt dat interventie van een neurochirurg nodig is, kan de patiënt alsnog naar een academisch ziekenhuis worden verwezen.

5.5 Het college stelt voorop dat klachten over de mondelinge communicatie en bejegening vaak moeilijk op juistheid te beoordelen zijn door het college, omdat het van die communicatie geen getuige is geweest. Het college kan zich voorstellen dat de houding van de huisarts in de huisartsenpraktijk mogelijk anders is geïnterpreteerd dan hoe het is bedoeld. Het college kan niet vaststellen dat huisarts op dit punt verwijtbaar heeft gehandeld. In zoverre is dit klachtonderdeel ongegrond.

5.6 Wel is het college van oordeel dat de huisarts bij de beoordeling de urgentie van de situatie van klager heeft gemist en niet de juiste verwijzing heeft gegeven. Het toestandsbeeld was zodanig urgent dat klager naar een academisch ziekenhuis had moeten worden verwezen. Het beeld dat ontstaat op basis van het dossier en hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, is dat de huisarts zich vooral heeft gericht op de zeer hoge bloeddruk en de mogelijke ernstige gevolgen die dat voor klager zou kunnen hebben. Dit wordt onderstreept door het feit dat zij overleg heeft gezocht met een internist. Het lichamelijk onderzoek van de huisarts was (mogelijk daardoor) onvoldoende. De hevige nekpijn die klager aangaf, heeft zij in ieder geval onvoldoende onderzocht. Zo heeft zij klager niet gevraagd om de kin op de borst te doen, mogelijk heeft zij wel gedraaid aan het hoofd van klager maar dat weet zij niet zeker. Daarnaast heeft de huisarts belangrijke alarmtekens, zoals de acuut

opgetreden hevige hoofdpijn, de ernstige nekpijn en het niet kunnen strekken van de benen niet bij haar afweging betrokken. Voor de huisarts was kennelijk belangrijk dat klager geen koorts had, geen uitvalsverschijnselen had en aanspreekbaar was -dit heeft zij ter zitting meermaals benoemd-, maar die omstandigheden deden niet af aan de urgentie van de situatie. Illustratief in dit verband is ook dat de huisarts het aanvankelijk niet nodig vond dat klager met de ambulance naar ziekenhuis zou gaan -klagers moesten met eigen vervoer gaan-, maar dat klaagster daarop moest aandringen en anders zelf de ambulance zou bellen. Ondertussen ging de huisarts verder met haar spreekuur. Toen na aankomst van de ambulance bleek dat de ambulanceverpleegkundige de situatie anders beoordeelde, namelijk als een SAB, bleef de huisarts vasthouden aan haar eerdere beleid, namelijk het insturen van klager naar het E voor onderzoek door een internist.

5.7 Naar het oordeel van het college was hier, zoals ook blijkt uit het verslag van de ambulancedienst, echter sprake van een klassieke SAB. Het toestandsbeeld van klager was zodanig urgent dat klager naar een academisch ziekenhuis verwezen had moeten worden, omdat ingrijpen door een neurochirurg mogelijk noodzakelijk was.

5.8 De slotsom is dat het klachtonderdeel a) voor het overige gegrond is.

#### *Klachtonderdeel b) het huisbezoek van 21 juni 2023*

5.9 Klagers verwijten de huisarts dat zij op 21 juni 2023 onaangekondigd op huisbezoek is gekomen. Klager was op dat moment net thuis uit het revalidatiecentrum en had nog niet veel energie. Op de mededeling van klager dat de huisarts en haar collega niet binnen konden komen, omdat klaagster niet thuis was zou de huisarts hebben gezegd dat zij niet voor klaagster kwam, maar alleen voor klager. Zij zou hebben gezegd: "Jouw vrouw is alleen maar boos dus ik kom niet voor haar maar alleen voor jou". Klagers vinden dat de huisarts er zou moeten zijn voor het gezin en niet alleen voor klager. Klagers zijn er over gevallen dat de huisarts onaangekondigd voor hun deur stond.

5.10 De huisarts heeft toegelicht dat zij op huisbezoek is gegaan, omdat zij wilde zien en vragen hoe het met klager ging na de ziekenhuisopname en het revalidatietraject. Zij had een collega-huisarts meegenomen, omdat klaagster tijdens het telefoongesprek van

10 mei 2023 boos was. De collega-huisarts zou tijdens het huisbezoek als onafhankelijk gesprekspartner kunnen optreden. De huisarts weerspreekt dat zij niet met klaagster in gesprek wilde, zo blijkt ook uit het eerdere telefonisch contact met klaagster, maar voor het gesprek met klager was de aanwezigheid van klaagster volgens haar niet noodzakelijk.

5.11 Hoewel het onaangekondigd doen van een huisbezoek in dit geval geen goed idee bleek te zijn en de huisarts zich mogelijk op een ongelukkige manier heeft uitgelaten naar klager, gaat het college ervan uit dat de intentie van de huisarts om op huisbezoek te gaan goed was. Klachtonderdeel b) is daarom ongegrond.

#### *Slotsom*

5.12 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel a) deels gegrond is en dat klachtonderdeel b) ongegrond is.

#### *Maatregel*

5.13 Het college beoordeelt vervolgens welke maatregel moet worden opgelegd. Naar het oordeel van het college is de huisarts ernstig tekortgeschoten in de beoordeling van de urgentie van de situatie van klager. Daarbij komt dat de huisarts blijkens haar verweerschrift stelt zich toetsbaar te willen opstellen, maar dat zij tijdens de zitting daarvan geen blijk van heeft gegeven. Het college is er niet van overtuigd dat er sprake is van een adequate reflectie door de huisarts op hetgeen heeft plaatsgevonden. Het college vindt daarom de maatregel van berisping op zijn plaats.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart klachtonderdeel a) gedeeltelijk gegrond;
- legt de huisarts de maatregel op van berisping;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door E.A. Messer, voorzitter, H.W.M.M. Rieter-van den Bergh, lid-jurist, G.J. Dogterom, A. Wewerinke, en A.D.J. van Empel, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door L.B.M. van 't Nedereind, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 22 november 2024.