

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2019.031

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.031 van:

A., huisarts, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. W.S. Oostveen-Kouwenhoven te Ermelo, tegen

C., wonende te D., klager in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klager – heeft op 13 augustus 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen A. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 8 januari 2019, onder nummer 2018-187 heeft dat College de klacht gegrond verklaard en aan de huisarts de maatregel van berisping opgelegd. De huisarts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 september 2019, waar zijn verschenen klager en de huisarts, de huisarts bijgestaan door zijn gemachtigde. Mr. Oostveen-Kouwenhoven heeft de standpunten van de huisarts toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1 Klager is de zoon van de heer E. (hierna te noemen: patiënt), geboren op 7 juni 1950.

2.2 Patiënt is op aandringen van zijn kinderen bij verweerder op consult geweest op donderdag 7 september 2017 omdat hij zich niet goed voelde. Verweerder heeft over dit consult genoteerd in het journaal:

“(S) – buikklachten na griepperiode, verharde buik, eet daardoor slecht, moeilijk adem halen af en toe door buikklacht

2w opgeblazen buik, met griep.

Houdt metalige smaak mond

Moeizaam ademen.

(O) – kortademiger,

Soms s nachts HVS

Afgevallen ++

(E) – opgeblazen buik verder soepel

(P) – Afspraak ‘diagnostiek’ gemaakt bij Beeldvormend onderzoek – F. en G., B. onder verwijfsnummer (...) Reden: Echo”

2.3 Patiënt is door het F. uitgenodigd voor een onderzoek op maandag 11 september 2017. Patiënt heeft dit onderzoek afgezegd. Op 19 september 2017 heeft de dochter van patiënt wederom gebeld met de huisartsenpraktijk, waarna een collega van verweerder een visite bij patiënt heeft afgelegd. Hierover heeft de collega in het journaal opgenomen:

“(S) (...) vis: 3 weken geleden maagzuuraanval gehad, 3 dagen lang. Rug verkrampde, benauwd van geweest hele nacht, daarna pijn gezakt. Nu sinds 3 weken niet meer kunnen eten, mond is ontstoken, vies beslag op tong. Maag zit dicht, alsof er een bal in zit. Krijgt niets naar binnen, alles brandt in de mond. Nu ook vocht in voeten. Kan niks meer, traplopen (woont op 1^e verdieping) geeft al benauwdheid. Conditie volledig weg. Kan haast niet meer plassen, def gb, geen bloed. Geen eetlust. Buikomvang lijkt toegenomen. Weet niet hoeveel hij is afgevallen. Is niet toegekomen aan uitvoeren aanvullend onderzoek (huisarts 7-9) door slechte conditie. Normaal nooit ziek.

(O) – Grauw, icterisch uiterlijk, bolle buik, abd: np, wt, soepel, vaste weerstand in onderbuik bij navel palpabel van >10 cm, oedeem voeten, dyspnoe, dyspnoe d’effort, RR 105/70, pols 81, sat 93%. Vieze tong/wit beslag, droge mond.

(E) – weerstand buik, stille icterus, cave gemetastaseerde maligniteit?

(P) – iom internist: naar SEH G. (...)”

Patiënt is op die dag naar het G. ziekenhuis gegaan.

2.4 Patiënt is van 19 september tot en met 31 oktober 2017 in het F. en G. opgenomen geweest op de afdeling cardiologie van het F., locatie G., in verband met ischemische cardiomyopathie bij ernstig coronair lijden. Hij is zowel bij het H.-ziekenhuis als bij het I. afgewezen voor hartchirurgie. Wel heeft op 17 oktober 2017 in het I. een PCI (dotteren)

plaatsgevonden. Op 31 oktober 2017 is patiënt overgebracht naar J. Hij is daar op 18 november 2017 overleden.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder, zakelijk weergegeven, dat hij patiënt 'niet heeft onderzocht op 7 september 2017, terwijl patiënt na een hartaanval met intredend hartfalen en duidelijke symptomen daarvan voor een diagnose langskwam omdat hij zich heel ziek voelde en ook was'. Verweerder heeft, zo stelt klager, niet eens de 'basis'- onderzoeken verricht (bloeddruk, luisteren naar het hart etc.).

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Niet is gebleken dat patiënt een levensgezel had ten tijde van zijn overlijden. Klager is dan ook als zoon van patiënt op grond van artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG gerechtigd een klacht in te dienen betreffende de zorg die verweerder aan patiënt heeft verleend.

5.2 Het College overweegt als volgt. Kern van de klacht is dat verweerder de juiste diagnose heeft gemist. Op zich behoeft het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond, als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerder tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgeenoot mag worden verwacht.

5.3 Allereerst moet het College vaststellen dat verweerder gebrekkig aantekening heeft gemaakt in het medisch dossier met betrekking tot het consult van 7 september 2017. Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek is de arts verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Daarin dient hij onder meer aantekening te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Uit dat dossier blijkt niet dat verweerder naar de longen en het hart heeft geluisterd. Verweerder heeft daarin niet zijn bevindingen wat betreft het lichamelijke onderzoek (beluisteren longen, beluisteren hart, pols, saturatie, de aan- of afwezigheid van enkeloedeem) weergegeven. Verweerder heeft weliswaar in zijn verweerschrift verklaard dat sprake was van een sinusritme van ongeveer 70-80 per minuut, geen souffle, maar die bevindingen heeft hij niet in het dossier opgenomen. Deze verklaring in het verweerschrift is gebaseerd op verweerders geheugen. Evenmin blijkt uit het medisch dossier wat verweerders differentiaaldiagnostische overwegingen waren. Verder staat vast dat verweerder niet de bloeddruk heeft gemeten, ook valt het college op dat er geen melding wordt gemaakt, noch mondeling tijdens zitting noch in het dossier op 7 september 2017, van het meten van een saturatie bij een patiënt die anamnestic benauwdheidsklachten aangaf en (zoals verweerder tijdens zitting verklaarde) kortdurend benauwdheid ten toon spreidde, liggend op de bank.

5.4 Door het ontbreken van een deugdelijke verslaglegging wordt het voor het College bemoeilijkt om het onderzoek door verweerder te beoordelen. Anders dan klager heeft gesteld, is het voor het College echter niet evident dat reeds voorafgaand aan het consult bij verweerder sprake is geweest van een hartinfarct. Wel is uit het later bij het ziekenhuis opgemaakte dossier duidelijk dat bij patiënt al gedurende lange tijd sprake is geweest van hartfalen en dat de lichamelijke toestand van patiënt slecht was. Juist door het langdurige hartfalen is het echter, paradoxaal genoeg, denkbaar dat verweerder bij auscultatie van hart en longen geen afwijkingen heeft waargenomen, aangezien er op 19 oktober 2017 over hart en longen geen afwijkingen bij auscultatie werden waargenomen terwijl op de op dezelfde dag vervaardigde X-thorax een duidelijk overvullingsbeeld werd gezien met pleuravocht beiderzijds. Onder die omstandigheden zou het verweerder niet kunnen worden aangerekend dat hij het hartfalen op 7 september 2017 heeft gemist. Het nachtelijk hyperventileren wordt volgens verweerder verklaard door de opgezette buik. Verweerder was zich wel bewust van de zorgelijke toestand van patiënt, gezien het feit dat hij patiënt voor beeldvormend onderzoek op korte termijn (één dag) naar het F. heeft verwezen. Verweerder heeft tijdens de zitting verklaard dat hij de gezwollen buik als ingangsklacht beschouwde, dat hij een maligniteit vermoedde en dat hij patiënt had willen verwijzen naar de MDL-arts, maar gezien de terughoudendheid van patiënt heeft besloten tot beeldvormend onderzoek. Het College is van oordeel dat verweerder, gezien die terughoudendheid bij patiënt, de volgens verweerder zorgwekkende toestand van patiënt en het feit dat patiënt zelden of nooit de huisarts bezocht, patiënt had moeten 'opvolgen', in die zin dat hij zich had moeten vergewissen van de uitslag van de onderzoeken en de toestand van patiënt. Hij heeft dat nagelaten.

5.5 Het ontbreken van een deugdelijke verslaglegging en het nalaten om patiënt op te volgen, terwijl het verweerder bovendien duidelijk was dat er mogelijk sprake was van een ernstig ziektebeeld gezien de zorgwekkende toestand van patiënt, leidt tot de conclusie dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van patiënt behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond.



5.6 Het College acht de hierna te noemen maatregel passend, omdat sprake is van een handelen dat op twee punten tekortschiet."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 De huisarts kan zich met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege niet verenigen en voert daartoe het volgende aan.

Tijdens het consult van 7 september 2017 is de huisarts gestart met het afnemen van een anamnese. Daarna heeft hij de patiënt onderzocht in de onderzoekskamer. Op basis van de anamnese en het onderzoek noteerde hij vervolgens alleen de gegevens die hij van belang achtte. Dat is ook waartoe hij verplicht was, aldus de huisarts.

Op 7 september 2017 meende hij dat sprake was van een ruimte innemend proces in de buik en dat de patiënt met spoed nader onderzocht moest worden.

De huisarts is van mening dat gelet op deze acties van hem en het feit dat het consult veertien minuten heeft geduurd klager hem ten onrechte verwijt:

- tijdens het consult ongeïnteresseerd te zijn geweest;
- de patiënt niet te hebben onderzocht;
- de patiënt met een 'aspirientje' naar huis te hebben gestuurd.

Voorts is niet gebleken, aldus de huisarts, dat hij het hartfalen tijdens het consult, had kunnen vaststellen zodat hem ook niet kan worden aangerekend dat hij dit gemist heeft.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft volgens de huisarts ten onrechte geoordeeld dat hij de patiënt had moeten vervolgen. Niet alleen heeft klager daarover niet geklaagd, maar zijn zorgplicht gaat ook niet zo ver dat hij dient na te gaan of een door hem naar het ziekenhuis verwezen patiënt daadwerkelijk op de afspraak is verschenen. Het ziekenhuis had hem, aldus de huisarts dienen te informeren als het aangevraagde onderzoek niet (tijdig) plaatsvond, hetgeen in de onderhavige situatie niet is gebeurd.

4.2 Met het Regionaal Tuchtcollege overweegt het Centraal Tuchtcollege dat het missen van een juiste diagnose niet doorslaggevend is voor het slagen van een klacht. De klacht is pas gegrond als vast komt te staan dat de huisarts tot de onjuiste diagnose is gekomen door in strijd te handelen met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Achteraf is weliswaar gebleken dat de huisarts tijdens het consult op 7 september 2017 een onjuiste verdenking had, maar ook staat vast dat de huisarts de ernst van de problematiek van de patiënt op dat moment goed inschatte. Ter terechtzitting in hoger beroep heeft de huisarts onweersproken verklaard – aan welke verklaring het Centraal Tuchtcollege geloof hecht – dat hij de patiënt heeft beluisterd, dat er geen plasproblemen waren, dat de patiënt aangaf 's nachts niet vaak naar de wc te moeten en dat hij heeft gepalpeerd. Voorts heeft hij adequaat gehandeld door de patiënt diezelfde dag nog naar het ziekenhuis te verwijzen. Toen de patiënt daar niet mee instemde, heeft de huisarts met de patiënt afgesproken dat deze de volgende dag in het ziekenhuis zou worden onderzocht en een gelijklopende verwijzing opgemaakt. De huisarts kan ten aanzien van zijn handelen tijdens het consult op 7 september 2017 dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Het Centraal Tuchtcollege merkt in dit verband wel op dat de dossiervoering van de huisarts gebrekkig is, waardoor niet is vast te stellen welke onderzoeken de huisarts daadwerkelijk heeft verricht. Volgens vaste jurisprudentie mag de dossiervoering beknopt zijn, maar als minimum-norm geldt dat duidelijk moet zijn welke behandeling is uitgevoerd en op basis van welke gegevens. De huisarts heeft daaraan in de onderhavige zaak niet voldaan. Dat de huisarts zo onder de indruk was van de medische situatie van de patiënt dat hij minder aantekeningen heeft gemaakt, volgt het Centraal Tuchtcollege niet. Juist bij een ernstig zieke patiënt is het noodzakelijk zorgvuldige en adequate verslaglegging te voeren om goede (vervolg-)hulpverlening te waarborgen. Nu klager evenwel niet heeft geklaagd over de door de huisarts gevoerde dossiervoering zal het Centraal Tuchtcollege dit bij de beoordeling van de zaak buiten beschouwing laten.

4.3 Ten aanzien van het vervolgen van de patiënt overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. De huisarts stelt primair dat het Regionaal Tuchtcollege buiten de klacht is getreden door te oordelen over het vervolgen van de patiënt. Anders dan de huisarts is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat in de onderhavige zaak, waarbij sprake was van een zeer ernstig zieke patiënt die binnen een dag in het ziekenhuis onderzocht diende te worden, ook het vervolgen van deze patiënt valt te begrijpen onder de klacht dat de huisarts de patiënt onvoldoende serieus heeft genomen. Dit geldt temeer nu de huisarts ter zitting heeft verklaard dat hij zich zorgen maakte over de patiënt en dat de patiënt tijdens het consult niet bereid bleek zich diezelfde dag in het ziekenhuis te laten onderzoeken. Op de huisarts rustte de verplichting ervoor te zorgen dat de ingezette behandeling



werd voortgezet. De huisarts is tekort geschoten door de patiënt niet te vervolgen en door geen onderzoeksuitslagen op te vragen. De omstandigheden dat de patiënt de huisarts niet op de hoogte heeft gesteld dat hij de afspraak heeft afgezegd en dat het ziekenhuis niet heeft laten weten dat de aangevraagde onderzoeken niet hebben plaatsgevonden, ontslaan de huisarts niet van zijn eigen verplichting een ernstig zieke patiënt te vervolgen. De klacht is in zoverre gegrond.

- 4.4 De klacht ten aanzien van het niet opvolgen van de patiënt is gegrond. Het Centraal Tuchtcollege acht de maatregel van waarschuwing passend en geboden.
- 4.5 Het vorenstaande leidt tot de volgende beslissing.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing waarvan beroep, voor zover deze ziet op de zwaarte van de opgelegde maatregel;
legt aan de huisarts de maatregel van waarschuwing op;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de 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: A.D.R.M. Boumans, voorzitter; Y. Buruma en R.A. van der Pol, leden-juristen en M. van Bergeijk en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en M. van Esveld, secretaris.
Uitgesproken ter openbare zitting van 5 november 2019.

Voorzitter

Secretaris