

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2019.074

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.074 van:

A., huisarts, werkzaam te B., appellante, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. E. van der Linde, verbonden aan de stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht, tegen

C., wonende te B., verweerder in beroep, klager in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klager – heeft op 25 mei 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Dit college heeft de klacht doorgezonden naar het Regionaal Tuchtcollege in Groningen, waar het klaagschrift op 13 juni 2018 is ontvangen. Bij beslissing van 5 maart 2019, onder nummer G2018/78, heeft dat laatste College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en aan de huisarts voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van berisping opgelegd.

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

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 december 2019, waar zijn verschenen de huisarts, bijgestaan door mr. Van der Linde voornoemd. Klager heeft voorafgaand aan de behandeling per brief laten weten niet ter zitting aanwezig te zullen zijn.

De huisarts en haar gemachtigde hebben hun standpunten nader toegelicht.

Mr. Van der Linde heeft dat mede gedaan 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. Hierbij is de huisarts aangeduid als verweerster.

“2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1 Klager is vanaf 1 april 2015 tot en met 8 februari 2017 patiënt van verweerster geweest.

2.2 Klager heeft zich op 21 mei 2015 bij verweerster gemeld in verband met een hoge bloeddruk. Klagers bloeddruk is opgemeten (200/100). Een vervolgmeting over een week werd afgesproken, en in het geval sprake zou zijn van een herhaalde hoge bloeddruk zou gestart worden met medicatie tegen de hoge bloeddruk. Hieraan is geen uitvoering gegeven.

2.3 Klager heeft zich de volgende dag, op 22 mei 2015, bij verweerster gemeld met keel- en maagklachten, waarvoor behandeling is ingezet.

Nadien volgden consulten in juli, september en oktober 2015 en januari, februari, maart, april, juni, juli, augustus, september en november 2016, met name in verband met maag- en darmklachten van klager.

2.4 Tijdens het consult op 9 december 2016 is een 24-uursmeting van de bloeddruk afgesproken en is aangegeven dat bij een hoge bloeddruk behandeling met medicijnen zou worden gestart.

Deze bloeddrukmeting heeft plaatsgevonden op 14 december 2016. Beoordeling door verweerster vond plaats op 15 december 2016. Zij schreef hierop behandeling met een bloeddrukverlagend middel (hydrochloorthiazide) voor.

2.5 Op 9 januari 2017 is de bloeddruk van klager gecontroleerd. Hij heeft aangegeven bijwerkingen van de medicatie in de vorm van oorsuizen en rode vaatjes in het gelaat te ondervinden en daarnaast last van zijn buikwand te hebben. Verweerster heeft de bloeddruk van klager gemeten (200/100), in verband met de bijwerkingen de dosis van de medicatie verlaagd en een echo van de buikwand aangevraagd. Die echo is op 19 januari 2017 uitgevoerd, waarbij een buikwandbreuk is geconstateerd. Voor dat laatste is klager op 20 januari 2017 verwezen naar een chirurg.

2.6 Nadat de chirurg heeft aangegeven niet te zullen opereren heeft klager zich op 6 februari 2017 opnieuw telefonisch bij verweerster gemeld met pijnklachten. Toen hem door verweerster een ‘total bodyscan’ werd geweigerd en alleen verwijzing naar de MDL-arts is voorgesteld heeft klager aangegeven een andere huisarts te zullen zoeken. Met ingang van 9 februari 2017 is klager bij een andere huisartsenpraktijk ingeschreven.

2.7 In de periode van 9 maart 2017 tot 21 april 2017 is klager bij de opvolgend huisarts behandeld voor een hoge bloeddruk. Op die laatste datum is hij ingestuurd ter beoordeling door een

cardioloog, waarna klager is opgenomen. De cardioloog constateerde een hartaanval en klager is geopereerd. Zes dagen nadien is klager uit het ziekenhuis ontslagen.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt. Klager geeft aan achttien jaar geleden problemen te hebben gehad met zijn hart, waarvoor hij toentertijd is gedotterd en er bij hem een stent is geplaatst. Twee jaar geleden [in mei 2015, red.] ondervond klager opnieuw klachten. Er was sprake van een extreme hoge bloeddruk met waarden tot 220/110. Tevergeefs heeft klager zowel verweerster als de opvolgend huisarts verzocht hiernaar een onderzoek in te laten stellen en hem te verwijzen naar een specialist. Klager is naar zijn zeggen eenmaal op straat en eenmaal in de praktijk van verweerster in elkaar gezakt. Desondanks werd hij zonder verder ingrijpen op de fiets naar huis gestuurd.

Het uitblijven van adequate zorg heeft ertoe geleid dat klager een ernstig hartinfarct kreeg en direct operatief medisch ingrijpen noodzakelijk bleek, aldus klager.

4. Het verweer

4.1 Verweerster stelt steeds adequaat te hebben gehandeld en alle verzoeken van klager ten aanzien van onderzoek te hebben gehonoreerd, met uitzondering van zijn verzoek een ‘total bodyscan’ te laten uitvoeren. Dit was een te ongericht en kostbaar onderzoek, waarvoor geen indicatie bestond.

4.2 Tijdens de vele consulten die klager bij verweerster heeft gehad heeft hij niet gesproken over harklachten of een cardiaal verleden. Verweerster was niet bekend met het feit dat klager eerder gedotterd was. Dit stond niet vermeld in de voorgeschiedenis van de vorige huisarts en is door klager niet benoemd. Ook in de medicatiehistorie stonden geen medicijnen die verweerster zouden hebben kunnen attenderen op het cardiale verleden van klager.

Na het constateren van de hoge bloeddruk in december 2016 is daarvoor behandeling ingezet.

Verweerster is niet bekend met incidenten waarbij klager in elkaar gezakt zou zijn. Klager geeft ook niet aan wanneer zich dat zou hebben voorgedaan.

Verweerster betreurt het dat klager een aantal maanden later een hartinfarct heeft doorgemaakt. Zij had dit echter niet kunnen voorzien of kunnen voorkomen, en zij heeft de medische klachten van klager steeds serieus genomen.

5. Beoordeling van de klacht

5.1 Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Kern van deze zaak is dat klager, die in 2001 voor hartklachten is gedotterd en bij wie een stent is geplaatst, zich in 2015 weer heeft gemeld bij een huisarts, in verband met een hoge bloeddruk. Die hoge bloeddruk werd op dat moment inderdaad vastgesteld, en ter controle een vervolgmetering afgesproken, maar daaraan is geen gevolg gegeven.

Nadien is klager gedurende anderhalf jaar bijna maandelijks door verweerster gezien, in hoofdzaak voor maag- en darmklachten. Daarbij is de bloeddruk kennelijk niet gemeten. Dat is pas in december 2016 voor het eerst weer gedaan, hetgeen aanleiding gaf voor een 24-uurs bloeddrukmeting die in december 2016 is uitgevoerd. Eerst toen is behandeling van de hoge bloeddruk met medicijnen ingezet.

5.3 Van verweerster had verwacht mogen worden dat zij na inschrijving van een nieuwe patiënt zelfstandig kennis had genomen van de medische voorgeschiedenis van klager. Zij stelt dat de cardiale voorgeschiedenis van klager niet in het dossier van zijn eerdere huisarts vermeld stond, en dat dat ook niet uit de medicatiehistorie kon worden opgemaakt. Wat daar ook van zij, het had op de weg van verweerster gelegen hieraan bij het afnemen van de anamnese bijzondere aandacht te besteden, gelet op de medische klacht waarvoor klager zich bij haar meldde – hoge bloeddruk – en het feit dat die hoge bloeddruk ook werd geconstateerd. Zonder nadere toelichting, die ontbreekt, is ook niet duidelijk waarom de afgesproken vervolgmetering niet heeft plaatsgevonden. Gelet op het feit dat klager zich in de anderhalf jaar nadien bijna maandelijks bij verweerster meldde, zou daaraan ook gevolg gegeven hebben kunnen en moeten worden. Onder die omstandigheden is het gedurende deze lange periode onbehandeld laten van de hoge bloeddruk van klager tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.4 Dat door de veelheid van andere klachten minder nadruk op de hoge bloeddruk is ontstaan, maakt dat niet anders. Zoals verweerster zelf aangeeft, zou zij meer structuur in de afspraken omtrent de bloeddruk kunnen en ook moeten geven. Niet alleen na de 24-uurs bloeddrukmeting in december 2016, maar ook en juist al na de eerste constatering van een hoge bloeddruk in mei 2015. In zoverre kan dan ook niet gezegd worden dat verweerster klager adequaat heeft behandeld en de klacht is op dat punt terecht.

5.5 Verweerster heeft de maag- en darmklachten gedurende anderhalf jaar en de buikwandbreuk zoals die in januari 2017 is geconstateerd adequaat onderzocht en behandeld, en waar nodig

voor nader onderzoek en behandeling verwezen, en voor zover de klachten van klager ook daarop zouden zien, zijn die ongegrond.

De feitelijke juistheid van de stelling van klager dat hij zowel buiten de praktijk als in de praktijk van verweerster in elkaar is gezakt en zonder verder ingrijpen van verweerster op de fiets naar huis is gestuurd, kan niet worden vastgesteld. Na verweer heeft klager nagelaten hierop nadere onderbouwing te geven. Ook in zoverre is de klacht ongegrond.

6. Slotsom

Uit het vorenstaande volgt dat de klacht ter zake van het onvoldoende uitvoeren van onderzoek naar de hoge bloeddruk en het gedurende anderhalf jaar onbehandeld laten van hoge bloeddruk gegrond is. Het feit dat verweerster geen gevolg heeft gegeven aan het eigen beleid van hercontrole, heeft afgezien van adequaat dossieronderzoek dan wel van het afnemen van een ter zake afdoende anamnese moet verweerster ernstig aangerekend worden. Daarom zal de maatregel van berisping worden opgelegd.

Voor zover klager heeft beoogd nog meer of andere klachten te formuleren zijn die ongegrond en zullen die worden afgewezen."

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 Het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat het gedurende lange periode onbehandeld laten van de hoge bloeddruk van klager de huisarts tuchtrechtelijk te verwijten valt en heeft aan haar ter zake de maatregel van berisping opgelegd. De huisarts is van deze beslissing in beroep gekomen onder aanvoering van drie grieven, waarmee de huisarts het Centraal Tuchtcollege primair verzoekt de klacht ongegrond te verklaren en subsidiair bij gegrondverklaring een lichtere maatregel op te leggen.
- 4.2 Klager heeft in beroep verweer gevoerd. Hij concludeert – impliciet – tot verwerping van het beroep.
- 4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt het volgende voorop.
- 4.4 Klager is in 2001 voor hartklachten gedotterd en bij hem is een stent geplaatst. Klager stond vanaf 1 april 2015 als patiënt in de praktijk van de huisarts ingeschreven. Op 21 mei 2015 heeft klager zich voor de eerste maal bij de huisarts gemeld in verband met een hoge bloeddruk (200/100). De huisarts spreekt dan een vervolgmeting over een week af en stelt in het vooruitzicht dat bij herhaalde hoge bloeddruk gestart wordt met medicatie. Aan dit traject is geen uitvoering gegeven.
- 4.5 De volgende dag, 22 mei 2015, meldt klager zich met keel- en maagklachten. De bloeddruk is dan 180/106. Vervolgens komt klager in verband met andere klachten regelmatig op consult bij de huisarts of een (van haar) collega('s). Uit het beroepschrift blijkt dat de huisarts klager in ieder geval zelf ziet op 14 juli 2015 (met klachten van duizeligheid) en 19 februari 2016 (last van keel). De bloeddruk wordt bij deze consulten niet gemeten. Op 9 maart 2016 meldt klager zich weer bij de huisarts, nog steeds met keelpijn en andere klachten. De bloeddruk wordt nu gemeten en is dan 180/90.
- 4.6 Op 9 december 2016 bezoekt klager de huisarts met maagklachten en de mededeling dat hij zich niet goed voelt. De bloeddruk is 190/100 en naar aanleiding daarvan vindt op 14 december 2016 een 24-uursmeting van de bloeddruk plaats waarna de huisarts klager een bloeddrukverlagend middel heeft voorgeschreven.
- 4.7 Gezien de voorgeschiedenis (die destijds niet bij de huisarts bekend was maar, naar het Regionaal Tuchtcollege terecht constateert, wel had moeten zijn) is er bij een patiënt met een eerder vastgestelde hartziekte sprake van een zeer hoog risico en is er daarmee een indicatie voor het starten van anti-hypertensieve therapie.
- 4.8 Het Centraal Tuchtcollege neemt over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder 5.2 tot en met 5.5 heeft overwogen en onderschrijft, gelet op hetgeen hiervoor onder 4.4 tot en met 4.7 is overwogen, het oordeel van dat college dat de huisarts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door eerst in december 2016 bloeddrukverlagende medicatie aan klager voor te schrijven terwijl al op 21 mei 2015 een sterk verhoogde bloeddruk bij klager was geconstateerd. In de tussenliggende periode had de huisarts het op 21 mei 2015 voorgenomen beleid met betrekking tot de verhoogde bloeddruk uit moeten voeren, bij voorkeur door klager, toen bleek dat hij niet op kwam dagen voor een vervolgmeting, hier proactief voor op te roepen maar in ieder geval door een vervolgmeting te verrichten tijdens het consult op 14 juli 2015 of een van de volgende consulten. Het beroep van de huisarts faalt derhalve.
- 4.9 Voor wat betreft de ter terechtzitting in beroep door de gemachtigde van de huisarts opgeworpen vraag waar de verantwoordelijkheid van een arts om proactief alle gemaakte afspraken met



elke patiënt te monitoren eindigt en waar de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt begint overweegt het Centraal Tuchtcollege dat hierover in algemene zin geen uitspraak kan worden gedaan nu zulks afhankelijk is van alle omstandigheden van het geval.

- 4.10 Met betrekking tot de op te leggen maatregel oordeelt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Weliswaar neemt de huisarts haar professie serieus maar zij heeft geen vervolgcontroles verricht waar ze dat wel had voorgenomen en waar dat ook geboden was. De ernst van die omissie is in dit geval van zodanig gewicht dat niet kan worden volstaan met een waarschuwing maar een berisping passend en geboden is. De omstandigheid dat de patiënt niet zelf gevraagd heeft om bloeddrukcontrole doet daar niet aan af.
- 4.11 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;
verstaat dat de maatregel van berisping in stand blijft;

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; T.W.H.E. Schmitz en R.H. Zuijderhoudt, leden-juristen en M. van Bergeijk en M.K. Dees, leden-beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 23 januari 2020.

Voorzitter

Secretaris