2019-059
ECLI:NL:TGZRSGR:2019:151

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-059

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. F.J.M. Hamers, werkzaam te Rotterdam,

tegen:

C, huisarts,
werkzaam te B,
beklaagde,
gemachtigde: mr. D.M. Pot, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 4 maart 2019;
- het verweerschrift met bijlagen;
- medische informatie betreffende klaagster;
- een reactie van beklaagde op de medische informatie van klaagster;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 6 mei 2019.

1.2 Het College heeft de klacht op 16 juli 2019 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1949 en bekend met diabetes, hypertensie en te hoog cholesterolgehalte, is op 3 augustus 2010 samen met haar dochter in de huisartsenpraktijk D in E geweest. Ze heeft toen het spreekuur van haar vaste huisarts bezocht. Hierbij heeft klaagster in ieder geval geklaagd over duizeligheid. Haar huisarts heeft toen geconcludeerd dat er sprake leek te zijn van BPPD (Benigne Paroxismale Positieduizeligheid), ook wel draaiduizeligheid genoemd. Er is toen geen aanleiding gezien klaagster op dat moment naar het ziekenhuis te verwijzen, ondanks het verzoek daartoe. De huisarts heeft oefeningen meegegeven in verband met de duizeligheid en met klaagster de afspraak gemaakt dat ze de volgende dag zou terugkomen om het medicijngebruik te bespreken.

2.2 Later op die dag heeft de dochter van klaagster de huisartsenpost gebeld en heeft verzocht om een visite. Beklaagde, werkzaam als huisarts op de huisartsenpost,

heeft klaagster in het begin van de avond bij haar thuis gezien. Zij gaf aan een zwaar gevoel in haar arm en been te hebben en had moeite met praten en lopen. Beklaagde achtte geen acuut beeld van een CVA aanwezig, heeft het advies gegeven om bij verslechtering te bellen en bij het uitblijven van verbetering de betreffende week, met een tolk, naar de huisarts te gaan.

Het huisartsenjournaal vermeldt over dit consult (alle citaten inclusief typefouten):
'*Subjectief (F* - dit is de triagist, opmerking College*)*
Bekend met hoge bloeddruk. Mw heeft een zwaar gevoel in linker been en de linker arm. Tong voelt raar. kan moeilijk maar wel verstaanbaar praten. Kan niet goed lopen. Mw is vanochtend bij de eigen huisarts geweest vanwege de bloeddruk. Geen hoofdpijn, niet duizleig,, niet misselijk. Ik krijgt niet duidelijk waarneer de klachten zijn begonnen. (C - dit is beklaagde, opmerking College*) wat ik er van begrijp is mevr vanochtend bij eigen HA geweest, zou hoge bloeddruk hebben en mevr laat me A4 zien over BPPD. Bij navraag hierover geloof ik niet dat mevr de uitleg begrepen heeft, Oefeningen heeft ze niet gedan. Mevr belt omdatr ze licht/zwaar gevoel in hoofd heeft, duizelig en zwaar gevoel in rechter arm en been. zecht geen kracht in arm/been te hebben.*
Objectief (C) pupilreactie +/+, oogbew:normaal, nystagmes-, loenst mogelijk, is dit altijd zo?... geen scheve mond, ortienterend hersenzenuw onderzoek:gb, al heeft mev wel moeite met rechts vinger/neus proef te doen. reflexen gb, s1s2$, rustig ritme, sat 97 %, pols 72 ra, gluc 5.5, RR140/86 na aanmoedigen kan mevr staan en ook op re en li been staan, op 1 been, maar wordt duizelig en valt bijna om,
(…)
Plan (C) geen acuut beeld van CVA, mogelijk ook psychosociaal, gebruikt ascal. Echter geen 100 % zekerheid, advies bij verergering vanavond bellen, nu alle vitale functies normaal, evt indien geen verbetering deze week met tolk naar HA. nu eerst eens rust. (…)'

2.3 Op 4 augustus 2010 rond 8.00 uur heeft een familielid van klaagster naar de praktijk van haar eigen huisarts gebeld over klachten van klaagster bij het praten en krachtverlies. De eigen huisarts heeft haar toen onmiddellijk doorgestuurd naar de neuroloog in het ziekenhuis. Aldaar is geconstateerd dat zij een herseninfarct had. Na opname in het ziekenhuis is klaagster overgeplaatst naar een verpleeghuis voor (verdere) revalidatie. Zij zit thans in een rolstoel. Het rechterdeel van haar lichaam is verlamd. Zij is van huisarts veranderd.

3. De klacht

Klaagster verwijt beklaagde dat hij op 3 augustus 2010 een onjuiste diagnose heeft gesteld ten gevolge waarvan zij letsel heeft opgelopen.

4. Het standpunt van beklaagde

De beklaagde heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College merkt allereerst op dat het te betreuren is dat klaagster een herseninfarct heeft doorgemaakt en dat het volgens de verklaring van haar zoon bij gelegenheid van het mondeling vooronderzoek niet goed met haar gaat.

5.2 Bij de beoordeling van de klacht gaat het er om of beklaagde binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Het missen van de juiste diagnose – de kern van de klacht – betekent niet altijd dat er tuchtrechtelijk verwijtbaar is gehandeld. Daarvan is alleen sprake als de wijze waarop een arts tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame zorgverlener mag worden verwacht. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met wat toen in de beroepsgroep van de beklaagde ter zake als norm was aanvaard.
Het handelen wordt beoordeeld naar de kennis van dat moment. De wetenschap van gebeurtenissen of ontwikkelingen achteraf mag geen rol spelen, omdat de zorgverlener daarmee bij het bepalen van zijn beleid geen rekening heeft kunnen houden.
5.3 Het College is van oordeel dat beklaagde klaagster op 3 augustus 2010 tijdens de visite zorgvuldig heeft onderzocht en dat de verschijnselen die zij toen vertoonde geen duidelijke aanwijzingen vormden voor een (dreigend) herseninfarct. Daarbij gaat het College uit van hetgeen is genoteerd in het huisartsenjournaal van beklaagde, nu dit na zoveel jaren de enige objectieve bron is van wat er destijds is voorgevallen. Het College hanteert dit uitgangspunt dus niet omdat het minder geloof hecht aan het woord van klaagster dan aan dat van beklaagde, maar omdat er geen aanleiding is om aan te nemen dat wat in het huisartsenjournaal staat een onjuiste weergave is van wat er tijdens de visite heeft plaatsgevonden. Uit het huisartsenjournaal van de visite blijkt dat beklaagde uitgebreid lichamelijk onderzoek heeft verricht en daarbij ook rekening heeft gehouden met de mogelijkheid van een herseninfarct (CVA). Er waren op dat moment echter geen aanwijzingen voor uitval. In de brief van de spoedeisende hulp van G van 4 augustus 2010 wordt vermeld dat klaagster daar (via haar zoon) heeft verteld dat zij sinds 3 augustus 20.00 uur uitval had aan haar rechterarm en -been en moeite had met praten. Nu de laatste mutatie op 3 augustus 2010 in het dossier als tijdstip 18.04 uur vermeldt en om 18.57 uur nog een fiattering door beklaagde wordt vermeld, moet het consult vóór die tijd hebben plaatsgevonden. Beklaagde heeft, zo blijkt uit het dossier, wel van de patiënte vernomen dat zij krachtverlies had, maar hij heeft van haar niet gehoord dat sprake was van uitvalsverschijnselen en daarvan is bij zijn onderzoek ook niet gebleken. Het is dus niet zo dat beklaagde klaagster niet naar het ziekenhuis heeft verwezen ondanks de constatering van dergelijke verschijnselen; hij heeft die verschijnselen op dat moment juist niet geconstateerd. In het bijzonder het feit dat klaagster op één been kon staan – ook al werd zij daarbij duizelig – maakt dat beklaagde niet bedacht hoefde te zijn op een beroerte. Ook was de bloeddruk van de patiënte goed. Uitgaande van die bevindingen was het advies om te rusten en bij verslechtering opnieuw contact op te nemen op dat moment adequaat.
Het College acht het handelen van beklaagde dus niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.
5.4 Om bovenstaande redenen zal het College zonder nader onderzoek beslissen dat de klacht kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Deze beslissing is gegeven op 27 augustus 2019 door N.B. Verkleij, voorzitter, G.P. van de Beek, lid-jurist, J. Edwards van Muijen, H.N. Koetsier en B. van Ek, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris.

voorzitter secretaris

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

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
   - het college u of uw klacht niet-ontvankelijk heeft verklaard of
   - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op de ongegrond verklaarde klachtonderdelen.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

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 Den Haag. 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.