

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/341

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 6 november 2009 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
huisarts,
wonende en werkzaam te B,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde mr. J.J.W. Remme, advocaat te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de brief (met bijlage) van D, de partner van klaagster, binnengekomen op 1 april 2010;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld.

Partijen, klaagster vergezeld door haar partner en verweerder vergezeld door mr. Remme, waren aanwezig.

2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

Verweerder is jarenlang de huisarts van klaagster geweest.

Op 3 november 2008 heeft klaagster verweerder bezocht in verband met klachten van moeheid, prikkelbaarheid en hoofdpijn. Verweerder heeft deze klachten geduid als voortkomende uit overbelasting (surmenage) en heeft klaagster geadviseerd om de bedrijfsarts te consulteren. Verweerder heeft tijdens het consult van 3 november 2008 tevens een bloedonderzoek laten uitvoeren in verband met een pijnlijke knie en schouder.

In verband met voornoemde klachten die niet waren afgenomen heeft klaagster op 10 november 2008 verweerder wederom bezocht.

In de avond van 18 november 2008 heeft klaagster in verband met hevige hoofdpijn contact opgenomen met de huisartsenpost. De dienstdoende arts aldaar heeft paracetamol en codeïne voorgeschreven.

Op 19 november 2008 is klaagster weer door verweerder gezien. De hoofdpijklachten werden door klaagster gelokaliseerd achter het rechteroor en verweerder heeft aldaar lokale drukpijn vastgesteld. Verweerder heeft de klachten op dat moment in verband gebracht met weerstandsdeling en als neuralgie (zenuwpijn) geduid en heeft daarop (naast paracetamol en codeïne) Oxazepam en Diclofenac voorgeschreven.

Op 26 november 2008 heeft klaagster, tezamen met haar partner, verweerder wederom bezocht in verband met de steeds aanhoudende klachten. Tijdens dat consult heeft verweerder klaagster geadviseerd om zich voor een periode voor 100% ziek te melden en volledige rust te houden. In verband met de hoofdpijn heeft verweerder de eerder voorgeschreven Diclofenac verlengd.

Op 3 december 2008 om 8.30 uur heeft klaagster de huisartsenpraktijk van verweerder gebeld voor een nieuwe afspraak, die vervolgens werd gemaakt voor 9.30 uur. Voordat dit consult plaatsvond heeft klaagster in verwarde toestand contact opgenomen met de huisartsenpraktijk van verweerder. De assistente van verweerder heeft daarop verweerder tijdens zijn spreekuur onderbroken voor advies. Verweerder heeft daarop de assistente aan klaagster laten doorgeven dat hij haar na zijn ochtendspreekuur zou bezoeken. Daarnaast heeft verweerder zijn assistente de moeder van klaagster laten bellen met het verzoek bij haar dochter langs te gaan. Na zijn ochtendspreekuur is verweerder naar klaagster toe gegaan alwaar hij constateerde dat klaagster een snurkende ademhaling had, niet wekbaar was en een trage pols had. Daarop heeft verweerder 112 gebeld en om een ambulance gevraagd.

Klaagster is vervolgens naar E vervoerd alwaar middels een scan is geconstateerd dat bij haar sprake was van een hersenbloeding (intracerebrale bloeding rechts temporaal). Daarop is klaagster onmiddellijk door een neurochirurg geopereerd.

Klaagster heeft van 3 december 2008 tot 6 januari 2009 in E verbleven waarna zij is begonnen met een langdurig revalidatietraject. Klaagster kan haar linkerarm niet meer gebruiken en kan zich in huis alleen met een stok of rollator verplaatsen. Daarbuiten is zij afhankelijk van een rolstoel.

3. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- a) te lang heeft vastgehouden aan de diagnose spanningshoofdpijn;

- b) klaagster een adequate behandeling heeft onthouden door haar niet naar een specialist te verwijzen of een scan te laten maken maar met medicatie aan symptoombestrijding te doen;
- c) onvoldoende kennis heeft genomen van het patiëntendossier van klaagster; en
- d) op 3 december 2008 ernstig is tekort geschoten in zijn zorg jegens klaagster met fatale gevolgen.

4. Het standpunt van verweerder.

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

5. De overwegingen van het college.

De klachtonderdelen a) tot en met c) betreffen door klaagster gestelde tekortkomingen van verweerder in de periode van 3 oktober 2008 tot 3 december 2008. Het klachtonderdeel d) heeft betrekking op het handelen van verweerder op 3 december 2008. De klachtonderdelen a) tot en met c) komen daarom voor een gezamenlijke beoordeling in aanmerking.

Vaststaat dat klaagster in een periode van een maand (van 3 november tot 3 december 2008) 4 maal bij verweerder op consult is geweest met onder meer hoofdpijklachten. Verweerder heeft deze klachten aanvankelijk in verband gebracht met spanningshoofdpijn. Ook blijkt uit het medisch journaal van klaagster dat tijdens het eerste consult de mogelijkheid van menstuatiehoofdpijn aan de orde is geweest. Uit de stukken blijkt verder dat verweerder de klachten op 19 november 2008 in verband heeft gebracht met weerstandsdaling en als neuralgie heeft gedeut en dat hij daarvoor, naast de reeds door de huisartsenpost op 18 november 2008 voorgeschreven medicatie, aanvullende medicatie heeft voorgeschreven. Tijdens het consult van 26 november 2008 heeft verweerder in de toestand van klaagster geen aanleiding gezien zijn beleid te wijzigen, maar heeft hij de pijnbestrijding gecontinueerd.

In tegenstelling tot hetgeen klaagster heeft betoogd, kan naar het oordeel van het college niet worden geconcludeerd dat verweerder in de periode tot 3 december 2008 anders had moeten handelen dan hij heeft gedaan. Daarbij neemt het college in aanmerking dat het op een juiste wijze duiden van hoofdpijklachten moeilijk is en dat het, gelet op de persoonlijke situatie van klaagster, niet onbegrijpelijk is dat verweerder in eerste instantie aan spanningshoofdpijn heeft gedacht. Tijdens het consult van 19 november 2008 heeft verweerder zijn diagnose spanningshoofdpijn aangepast, in die zin dat hij, nadat hij bij klaagster drukpijn achter het rechteroor had vastgesteld, de klachten tevens als neuralgie heeft gedeut. Op basis van dit nieuwe inzicht is de beslissing van verweerder om de pijnbestrijding te continueren gerechtvaardigd geweest. Achteraf gezien was het misschien beter geweest om nader onderzoek naar de hoofdpijklachten te laten doen, maar het kan verweerder niet worden verweten dat hij daar op dat moment niet voor gekozen heeft. Verweerder heeft erkend dat hij klaagster tijdens het consult van 26 november 2008 er slecht vond uitzien en dat hij haar daarom heeft geadviseerd om zich tijdelijk voor 100% ziek te melden en volledige rust te nemen. Dat hij op 26 november 2008 anders had moeten handelen dan hij heeft gedaan kan echter niet worden geconcludeerd. In dit verband is nog van belang dat niet kan worden vastgesteld in hoeverre klaagster (en haar partner) er op 26 november 2008 bij verweerder op hebben aangedrongen dat de hoofdpijn bij klaagster inmiddels ondraaglijk was geworden. Partijen hebben op dat punt in ieder geval een geheel ander beeld geschetst. Al met al kan onder de gegeven omstandigheden niet worden gezegd dat verweerder in de

periode 3 november 2008 tot 3 december 2008 jegens klaagster verwijtbaar heeft gehandeld door aan zijn diagnose vast te houden en haar niet naar een specialist te verwijzen of een scan te laten maken.

Klaagster heeft verder gesteld dat verweerder onvoldoende kennis heeft genomen van haar patiëntendossier, waardoor hij heeft gemist dat zij al meer dan 25 jaar de anticonceptiepil gebruikte, hetgeen de meest waarschijnlijke oorzaak van de sinustrombose is geweest die, zoals zij stelt, aan de basis van de hersenbloeding lag.

Dit kan echter evenmin leiden tot de conclusie dat verweerder verwijtbaar jegens klaagster heeft gehandeld. Nog daargelaten dat niet met zekerheid kan worden gezegd dat het gebruik van de anticonceptiepil de oorzaak van de sinustrombose is geweest, geldt dat verweerder, zoals hiervoor reeds is overwogen, in de periode van 3 november 2008 tot 3 december 2008 niet had hoeven te denken aan het bestaan van een sinustrombose bij klaagster.

Ten aanzien van de klacht van klaagster dat verweerder op 3 december 2008 is tekort geschoten in zijn zorg jegens haar wordt het volgende overwogen.

Vaststaat dat klaagster de praktijk van verweerder in de ochtend van 3 december 2008 heeft gebeld om in verband met haar hoofdpijnklasten wederom een afspraak bij verweerder te maken en dat zij voordat het consult plaatsvond de praktijk nogmaals, dit maal in verwarde toestand, heeft gebeld. De assistente van verweerder heeft tijdens het tweede telefoongesprek met klaagster verweerder tijdens zijn spreekuur onderbroken om hem over het telefoontje van klaagster in te lichten. Kennelijk achtte zij de situatie van klaagster zodanig alarmerend dat het advies van verweerder onmiddellijk gewenst was. Verweerder is daarop niet zelf aan de telefoon gekomen om klaagster te woord te staan maar heeft zijn assistente aan klaagster laten doorgeven dat hij na zijn ochtendspreekuur bij haar langs zou komen. Daarnaast heeft hij zijn assistente de moeder van klaagster laten bellen met het verzoek bij haar dochter langs te gaan.

Gelet op de voorgeschiedenis waarbij klaagster -een overwegend gezonde sportieve vrouw- in een periode van een maand 4 maal bij verweerder op consult is geweest met toenemende hoofdpijnklasten en eenmaal de huisartsenpost heeft benaderd met hevige hoofdpijn en waarbij klaagster er op 26 november 2008 volgens verweerder zo slecht uitzag dat hij haar adviseerde zich voor 100% ziek te melden, is het college van oordeel dat verweerder op 3 december 2008 alerter had moeten reageren dan hij heeft gedaan. Op het moment dat hij van zijn assistente te horen kreeg dat klaagster aan de telefoon een verwarde indruk maakte had hij onmiddellijk het verband met de hoofdpijnklasten moeten maken in plaats van te denken aan een paniekaanval, zoals hij heeft gedaan. Op zijn minst genomen had hij zelf klaagster te woord moeten staan om zelfstandig te onderzoeken wat er met haar aan de hand was. Mogelijk zou hij dan tot een andere conclusie zijn gekomen dan dat een bezoek aan klaagster kon wachten tot na zijn spreekuur en zou hij er niet voor gekozen hebben om de op leeftijd zijnde moeder van klaagster te verzoeken naar haar dochter te gaan. Of dat tot een ander resultaat zou hebben geleid dan het dramatische verloop dat thans bij klaagster is opgetreden is niet vast te stellen. Dat is echter ook niet relevant voor de vraag of verweerder verwijtbaar heeft gehandeld.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij op grond van artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Daarbij is mede van belang dat verweerder, evenals in een zaak waarvoor hij op 5 december 2006 is berispt, ook in deze zaak -met name ter zitting- geen blijk heeft gegeven van enig besef van de onzorgvuldigheid van zijn handelen en hij kennelijk geen lering heeft getrokken uit de maatregel die hem in 2006 is opgelegd.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerder.

Aldus gewezen op 2 november 2010 door:

mr. F.G. Bauduin, voorzitter,
M. Bakker, T. Kuipers en R. Vogelenzang, leden-arts,
mr. W.A.H. Melissen, lid-jurist,
mr. B.P.W. Busch, als secretaris,
en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 21 december 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. F.G. Bauduin, voorzitter
w.g. B.P.W. Busch, secretaris