

# uitspraak tuchtcollege

## Dom, dom, dom

Dat moet de huisarts in onderstaande tuchtzaak over zijn eigen handelen hebben gedacht: dom. Hij wond er ook geen doekjes om, probeerde niet eromheen te draaien. De arts had de kenmerken van het hartinfarct, waaraan de patiënt dezelfde ochtend overleed, niet goed onderkend. Bizar genoeg dacht hij aanvankelijk wél aan de uiteindelijk fatale diagnose, maar liet hij zich in het gesprek met de patiënt op een dwaalspoor brengen. Vorige consulten en de probleemlijst deden hem switchen naar de diagnose hyperventilatie. De man blies mogelijk zijn laatste adem uit in een plastic zakje.

Doordat de arts zo openlijk zijn fout erkende, was het tuchtcollege ook opvallend mild: een waarschuwing slechts als zakelijke terechtwijzing. Niet alleen de casus is een leermoment, ook het omgaan van de arts met zijn fout als onderdeel van professioneel handelen is leerzaam. Zo erg is het ook niet je fout te erkennen. Je gaat er in ieder geval niet dood aan.

B.V.M. Crul, arts  
mr. W.P. Rijkse

**Regionaal Tuchtcollege voor de  
Gezondheidszorg te Eindhoven d.d.  
19 november 2008**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 17 juni 2008 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klager, tegen C, huisarts, werkzaam en wonende te D, verweerder, gemachtigde E te F.

### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift, het verweerschrift en de pleitnota van de gemachtigde van verweerder. Partijen hebben geen gebruikgemaakt van de hen geboden mogelijkheid om in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De klacht is ter openbare zitting van 8 oktober 2008 behandeld. Klaagster was met kennisgeving afwezig. Aanwezig waren wel verweerder en diens gemachtigde.

### 2. De feiten

Klaagster is de partner van de op (...) 2008 overleden heer G, (geboren 1970) hierna te noemen: patiënt. Op (...) 2008 vroeg in de ochtend belde patiënt de praktijk van verweerder met klachten over pijn op de borst, een stekende pijn met uitstraling naar

beide armen en kaak, tintelingen bij het bewegen van de vingers, misselijkheid, braken, zweten en bleekheid. Nadat verweerder desgevraagd het telefoongesprek had overgenomen van zijn assistente heeft hij na verdere navraag patiënt, denkend aan een hyperventilatiesyndroom, geadviseerd om in een plastic zakje te ademen en na een uur terug te bellen. Dat tweede telefoongesprek heeft niet plaatsgevonden. Later die ochtend is patiënt met spoed in H opgenomen en na een mislukte reanimatiepoging om circa 12.30 uur aan een hartstilstand overleden.

### 3. Het standpunt van klager en de klacht

De klacht behelst dat verweerder nalatig is geweest in de zorg voor patiënt door niet de juiste diagnose te stellen en niet meteen een ambulance te regelen.

### 4. Het standpunt van verweerder

Verweerder begint zijn verweerschrift met de mededeling dat hij de gang van zaken ten eerste betreurt en betuigt nogmaals zijn medeleven aan klaagster. Hij ziet thans in dat patiënt op de ochtend van (...) 2008 onmiddellijk had moeten worden gezien. Patiënt stond sinds (...) 2007 in verweerders praktijk ingeschreven.

Verweerder had patiënt éénmaal op zijn spreekuur gezien en wel op (...) 2008.

Patiënt belde rond 8.15 uur de praktijk. De assistente registreerde als klachten pijn op de borst, een stekende pijn met uitstraling naar beide armen en kaak, tintelingen bij het bewegen van de vingers, misselijkheid, braken, zweten en bleekheid. Zij belde verweerder met de vraag het gesprek van haar over te nemen. Verweerder zag op zijn computerscherm de door de assistente genoteerde klachten. Verweerder vroeg patiënt wat er aan de hand was. Deze vertelde dat hij zich in de loop van de ochtend, na zijn nachtdienst, niet goed was gaan voelen. Desgevraagd omschreef hij zijn pijn als een stekende, niet-drukende pijn in zijn gehele lichaam. Meer specifiek was er geen sprake van pijn op het borstbeen of pijn bij het ademen. Ook had patiënt in de tijd daarvoor bij inspanning geen pijn op de borst gehad. Voorts bleek er geen sprake te zijn van duidelijke uitstraling van de pijn, maar had patiënt wel last van tintelingen in beide armen. Hij gaf aan ook misselijk en benauwd te zijn en zich angstig te voelen over wat er met hem aan de hand was. Bij navraag kwam er geen duidelijk acuut moment van het ontstaan van de klachten naar voren. Voorts was geen sprake van een familiale belasting noch van een relevante voorgeschiedenis. Patiënt klonk buiten adem, verweerder hoorde hem duidelijk hijgen. Wel kon hij zich goed uiten in het telefoongesprek. Verweerder heeft aan de telefoon de in het journaal vermelde probleemlijst van patiënt doorgenomen en constateerde dat hij bekend was met klachten van hyperventilatie, spanning en misselijkheid. Ook nam hij in aanmerking het eerdere contact met patiënt op (...) 2008, waarin hij een beeld van hem had gekregen van een vermoeide man die stress ervoer door onder meer zijn werk in de nachtdienst. Op basis van zijn eigen bevindingen aan de telefoon, de voorgeschiedenis en de leeftijd van patiënt gingen verweerdens gedachten uit naar een hyperventilatiesyndroom. Hij heeft

dit aan patiënt uitgelegd en voorgesteld om in een zak te blazen en over een uur terug te bellen teneinde te bezien of het beter zou gaan. Hij heeft er hierbij rekening mee gehouden dat patiënt, naar verweerder bij expliciete navraag bleek, niet alleen thuis was en in de gaten gehouden kon worden. Patiënt ging hiermee akkoord, waarna het telefoongesprek is beëindigd.

Toen verweerder enige tijd later nog niets van patiënt vernomen had, heeft hij geprobeerd zijn telefoonnummer te achterhalen om hem zelf te bellen, hetgeen echter niet is gelukt. Verweerder is er vervolgens van uitgegaan dat het beter ging met patiënt. In de loop van de ochtend kreeg verweerder het schokkende bericht dat patiënt na een reanimatiepoging in het ziekenhuis was overleden.

Verweerder heeft onmiddellijk contact opgenomen met klaagster en de familie van patiënt. In een gesprek diezelfde middag met klaagster en haar moeder heeft hij zijn medeleven betuigd, uitleg gegeven en ook expliciet zijn spijt tot uitdrukking gebracht. Verweerder heeft op (...) en (...) 2008 nog gesprekken gehad met klaagster over het tragische overlijden van haar partner en haar ondersteuning geboden in de verwerking van haar verlies. Hij heeft hierbij het gevoel gehad dat de gesprekken in een

goede sfeer verliepen en dat klaagster de nazorg waardeerde. Een derde gesprek zou nog volgen.

Op (...) 2008 vernam verweerder dat klaagster een tuchtklacht tegen hem had ingediend. Naar aanleiding hiervan heeft hij klaagster schriftelijk laten weten nog steeds tot een volgend persoonlijk gesprek bereid te zijn, waarop zij positief heeft gereageerd. Ten aanzien van zijn professionele handelen realiseert verweerder zich retrospectief dat er op de ochtend van (...) 2008 aanleiding heeft bestaan voor een directe beoordeling van patiënt teneinde diens ziekte-toestand en het beleid nader te bepalen. Het feit dat hij dit achterwege heeft gelaten rekent verweerder zichzelf ook aan.

Ter zitting heeft verweerder inzicht gegeven in de overwegingen die hem van zijn aanvankelijk niet-pluisgevoel tot andere gedachten hebben gebracht. Kort samengevat deden het ontbreken van specifieke pijn op de borst en van uitstraling van die pijn, benauwdheid en hijgende ademhaling, de blanco voorgeschiedenis van patiënt en de familiegeschiedenis (geen hart- en vaatziekten) hem neigen naar hyperventilatie. Patiënt herkende zich daarin en ging akkoord met het voorgestelde beleid. Verweerder heeft zich door de presentatie van de klachten tijdens het gesprek, het

beeld dat hij drie weken daarvoor van patiënt had gekregen en diens in het journaal opgenomen probleemlijst teveel laten beïnvloeden en zich ten onrechte laten geruststellen.

Verweerder heeft zich het gebeurde zeer aangetrokken en eindigt zijn verweerschrift aldus: 'Verweerder betreurt de gang van zaken oprecht en kiest er bewust voor om zich in het kader van de tuchtrechtelijke procedure toetsbaar op te stellen.'

#### 5. De overwegingen van het college

Ook los van het gegeven dat de fatale afloop zo kort op het telefonisch consult is gevolgd, kan worden geobjectieerd dat de klachten die patiënt op de ochtend van (...) 2008 rond 8.15 uur heeft aangegeven onmiddellijke actie van verweerder vereisten, anders dan het door hem gegeven advies.

De door de assistente geregistreerde signalen en het feit dat zij patiënt tijdens het spreekuur doorverbond, hadden veelzeggend genoeg moeten zijn; het gesprek met patiënt heeft verweerder – achteraf gezien – alleen maar op een dwaalspoor gebracht. Voor het college staat vast dat – gelet op de toestand van de patiënt – een soort van overeenstemming over de diagnose en een afspraak over de te volgen therapie, vergezeld van het advies om na een uur terug te bellen, niet adequaat kunnen worden genoemd. Verweerder had cardiale problematiek niet mogen uitsluiten. Hij heeft zich zelf ook niet gerust gevoeld op zijn beleid, getuige zijn poging om de patiënt na een uur alsnog telefonisch te bereiken.

Een andere conclusie dan dat de klacht gegrond is, is naar het oordeel van het college derhalve niet mogelijk. Verweerder heeft zodra hij van de fatale afloop van patiënt op de hoogte werd gesteld adequaat gehandeld door contact te zoeken met partner en familie en nog diezelfde middag een gesprek te arrangeren met klaagster. Ook aan verdere nazorg heeft het niet ontbroken.

Verweerder heeft er onmiddellijk blijk van gegeven inzicht te hebben in de tekortkomingen in zijn professio-

## Overgang?

Een vrouw is doorverwezen naar een gynaecoloog. Ze meent zwanger te zijn, omdat ze al maanden niet meer heeft gemenstrueerd. De arts laat een echo maken, maar vindt daarop geen aanwijzingen voor een zwangerschap. Bij laboratoriumonderzoek wordt het zwangerschapshormoon HCG niet aangetroffen. Wél is de FSH-spiegel matig verhoogd en het vrouwelijk hormoon sterk verlaagd. De arts diagnosticeert prematuur ovarieel falen, ofwel vervroegde overgang. Later wordt de vrouw toch zwanger. Zij meent dat de arts een verkeerde diagnose heeft gesteld. Bovendien verwijt ze hem dat hij vernederend en onbeleefd is geweest. Voor welk van de verwijten krijgt de gynaecoloog een waarschuwing?



De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzak op [medischcontact.nl/tuchtzaken](http://medischcontact.nl/tuchtzaken).

neel handelen en heeft daarover, ook jegens klaagster, zijn spijt betuigd. Het college tekent als onmiskenbaar positief aan dat verweerder niet heeft getracht zijn handelen te rechtvaardigen dan wel anderszins in de verdediging te gaan, maar dat hij in zijn verweerschrift en ook ter zitting heeft aangegeven openheid te willen betrachten en zich toetsbaar te willen opstellen.

Als het college daarom een maatregel oplegt – hetgeen gelet op de tekortkomingen van verweerder onontkoombaar is – wil het daarbij tot uitdrukking brengen dat, met name gelet op de toetsbare opstelling van verweerder, in dit geval met een waarschuwing kan worden volstaan en

dat deze waarschuwing een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van de handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.

Dat is ook de reden waarom het college besluit tot publicatie van deze uitspraak.

#### 6. De beslissing

Het college

- verklaart de klacht gegrond, en
- legt verweerder de maatregel van waarschuwing op;

bepaalt dat deze uitspraak op voet van artikel 71 Wet BIG wordt bekend-

gemaakt in de Staatscourant en ter publicatie wordt aangeboden aan Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht.

Aldus gewezen door mr. H.P.H. van Griensven, als voorzitter, prof. mr. F.C.B. van Wijmen, als lid-jurist, dr. C.W.G.M. Frenken, H.C.Th. Maassen en A.F.A van de Reepe, als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M.E.B. Morsink, als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 19 november 2008 in aanwezigheid van de secretaris.



Log in en discussieer mee of bekijk eerdere uitspraken op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)

## praktijkperikel

### Bureaucratisch moeras

Een van mijn patiënten moet binnen tien dagen worden opgenomen in een verpleeghuis voor tijdelijke somatische zorg. Via het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) en het zorgkantoor wordt ze 'geïndiceerd'. Dat komt erop neer dat iemand van het CIZ er een code aanhangt op basis van mijn verslaglegging, beschrijving en omschrijving van de zorg die ze nodig heeft. Na acht dagen word ik gebeld door een verpleeghuis. Volgens het verpleeghuis klopt de indicatie niet. 'Veel te licht. Zo kunnen we haar niet opnemen.' Het verpleeghuis kan het zelf niet met het CIZ regelen. Dat moet ik doen. En, trouwens... ze hebben ook geen plaats.

Volgens het CIZ is de indicatie prima en moet het verpleeghuis de vrouw gewoon opnemen. Neen, het CIZ neemt zelf geen contact op met het verpleeghuis. Daar zijn ze niet voor. Als het verpleeghuis mevrouw niet wil of kan plaatsen, dan is het verpleeghuis verantwoordelijk voor plaatsing elders. 'En als ze niet meewerken, dan moet het zorgkantoor zorgen dat ze dat wel doen.'

Het verpleeghuis herhaalt dat het geen plaats heeft en dat ik als huisarts dan maar met het zorgkantoor moet bellen. 'Mensen van het zorgkantoor kunnen vertellen waar er bedden zijn en kunnen vervolgens patiënten aanmelden.'

Het zorgkantoor meldt dat het alleen bedden verdeelt en cliënten aanmeldt. 'Hadden ze geen plaats? Oh, ja. Dat wist ik wel, maar daar ga ik verder niet over. Ik heb haar aangemeld. Zegt het CIZ dat wij het verpleeghuis kunnen dwingen? Nee hoor, wij

verdelen alleen maar plaatsen. Nu ligt de verantwoordelijkheid weer bij u of bij het verpleeghuis. Wij hebben er verder niets mee te maken.'

Het verpleeghuis meldt dat ik contact moet opnemen met het bureau nazorg. 'Dat bureau kan vertellen waar plek is en dan kunt u regelen dat mevrouw daar naartoe gaat. Of u kunt haar naar het ziekenhuis sturen. Dat opperde de verpleeghuisarts ook nog.'

Toen werd ik zomaar boos. Resumé. Ik heb mijn patiënte aangemeld bij een indicatieorgaan, dat zonder enig contact aan de hand van mijn bevindingen een code aan de patiënte hangt en haar gegevens doorstuurt aan een zorgkantoor. Dat geeft die gegevens door aan het eerste het beste verpleeghuis, waarvan mensen van het zorgkantoor wisten dat het geen plaats had. Omdat het verpleeghuis geen plaats had, kon ik bij een ander orgaan vragen waar nog wel plek was.

Als ik het vanaf het begin zelf had gedaan, had het me veel minder tijd gekost en heel veel minder ergernis en mogelijk was de patiënte dan nog geplaagd. Als het werkelijk de verantwoordelijkheid is van het verpleeghuis dat als eerste wordt ingeschakeld, wat doen in vredesnaam dan al die andere instellingen tussen mij en dat verpleeghuis, behalve geld kosten?

Mevrouw is inmiddels overleden. Vijftien dagen na aanmelding was er nog geen hoop op plaatsing en in wanhoop heb ik haar maar – lekker goedkoop – in het ziekenhuis laten opnemen.