

# uitspraak tuchtcollege

## Ook verworpen diagnose noteren

Een adipeuze vrouw die twee weken tevoren een spataderoperatie heeft ondergaan, is sinds een paar dagen toenemend benauwd en heeft pijn op de borst. Waar denkt u dan aan? Toch niet alleen aan 'cardiaal', 'pleuravocht' of 'paniek', zoals de huisarts op de huisartsenpost in zijn waarnemingsbericht schreef? Zijn uiteindelijke waarschijnlijkheidsdiagnose – 'hyperventilatie' – vond al in de ogen van het regionaal tuchtcollege geen genade. Temeer omdat de vrouw vijf dagen na het consult overleed aan longembolie.

De huisarts accepteerde de waarschuwing niet en ging in hoger beroep. Hij had wel aan een embolie gedacht, maar vond dat bij deze patiënte niet waarschijnlijk. Het Centraal Tuchtcollege gaat hierin niet mee. Als de huisarts aan embolie had gedacht, maar de mogelijkheid had verworpen, had hij dat – zeker als waarnemer – ook op moeten schrijven.

Het missen van een diagnose is op zich niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, tenzij je de diagnose als redelijk bekwaam arts had behoren te stellen. In dit geval had het rode lampje bij de arts zeker moeten gaan branden. Maar of de anamnese daarvoor zo uitgebreid had moeten zijn als het hoogste tuchtcollege onder 4.6 dicteert, is de vraag.

B.V.M. Crul, arts

mr. H.C.B. van der Meer, jurist KNMG

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 12 mei 2009**

Beslissing in de zaak van A, huisarts, wonende te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht, tegen C wonende te D, klager in eerste aanleg, verweerder in hoger beroep.

### 1. Verloop van de procedure

C – hierna te noemen klager – heeft op 12 oktober 2006 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen A – hierna te noemen de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 maart 2008 heeft dat college de huisarts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De huisarts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft, hoewel daartoe behoorlijk in de gelegenheid gesteld, geen verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 maart 2009, waar zijn verschenen klager en de huisarts, bijgestaan door mr. E.J.C. de Jong voornoemd.

### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### '2. De feiten

De echtgenote van klager heeft op 9 februari 2006 een operatie wegens spataderen ondergaan. Op 22 februari 2006 heeft zij wegens last van benauwdheid en kortademigheid de huisartsenpost bezocht, waar zij door de arts is onderzocht. De arts heeft bij de echtgenote van klager geen koorts kunnen vaststellen, haar pols en bloeddruk waren normaal. Ook bij het luisteren naar het hart en de longen hoorde de arts geen afwijkingen. De arts heeft vervolgens een ECG laten maken, waarop evenmin afwijkingen waren te vinden. De arts heeft als diagnose hyperventilatie gesteld en de echtgenote van klager daarvoor oxazepam voorgeschreven. Twee dagen later heeft de echtgenote van klager de huisartsenpost opnieuw bezocht, waar zij is gezien door een andere arts. Op 27 februari 2006 heeft de eigen huisarts haar thuis bezocht en besloten haar in een ziekenhuis te laten opnemen. In dat ziekenhuis is zij diezelfde dag wegens een longembolie komen te overlijden.

### 3. De klacht

Klager meent dat de arts een hem te verwijten fout heeft gemaakt, die klagers echtgenote het leven heeft gekost.

### 4. Het standpunt van de arts

De arts heeft afgezien van het hierboven onder de feiten vermelde nog opgegeven dat klagers echtgenote bekend was met hyperventilatie en met dyspnée d'effort en dat sprake was van adipositas. Voorts vermeldde de arts dat patiënte tijdens het maken van het eeg aanzienlijk opknapte. Dit feit in samenhang met de anamnese en zijn bevindingen heeft hem doen denken aan hyperventilatie. Bij de verdere gebeurtenissen is de arts niet betrokken geweest.

### 5. De beoordeling

Naar het inzicht van het college had de arts op grond van de gegevens die hij verkreeg, serieus rekening moeten houden met de mogelijkheid van een embolie. Klagers echtgenote had kort tevoren een operatie wegens spataderen ondergaan. De klachten waarmee zij zich tot de arts wendde, konden in verband daarmee heel wel op de ontwikkeling van een embolie wijzen. Bovendien was er sprake van overgewicht.

Ter zitting deelde klager mee dat zijn echtgenote een lengte had van 1.65 meter en dat haar gewicht 100 kg bedroeg. Waar een embolie een ernstige aandoening is die ook levensbedreigend kan worden, behoort een arts niet alleen aan de mogelijkheid te denken maar zijn patiënt dan ook direct door te verwijzen opdat naar het bestaan van een dergelijke embolie verder onderzoek kan worden gedaan. Een en ander niet gedaan te hebben, moet de arts worden aangerekend.

Ter zitting is twijfel ontstaan met betrekking tot de juistheid van de mededeling van de arts dat klagers echtgenote bekend was met hyperventilatie. Deze mededeling betekent dat zij zelf van hyperventilatie last had gehad. Klager deelde evenwel mee dat dit niet het geval was geweest. Wel was het zo dat zijn echtgenote het verschijnsel kende omdat klager daar zelf last van had gehad. Zo hier van een misverstand sprake is, wil het college dit de arts niet aanrekenen. Het acht dit niet verwijtbaar.

*Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat de klacht gegrond is. Het college acht na te noemen maatregel in overeenstemming met de ernst van het verwijt dat de arts gemaakt moet worden.'*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

3.1 De huisarts heeft in hoger beroep aangevoerd dat het regionaal tuchtcollege bij de vaststelling van de feiten is uitgegaan van onjuiste en voor de beoordeling van de klacht niet relevante feiten.

3.2 Anders dan de huisarts is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat overweging '2. De feiten' van de beslissing in eerste aanleg een correcte weergave behelst van de feiten die relevant zijn voor de beoordeling van het voorliggende geschil. Het Centraal Tuchtcollege zal voor de beoordeling van het hoger beroep van die feiten uitgaan.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De huisarts is in beroep gekomen tegen de beslissing van het regionaal tuchtcollege. Het beroep strekt ertoe dat de oorspronkelijke klacht alsnog ongegrond wordt verklaard. Volgens de huisarts heeft hij een deugdelijke anamnese afgenomen, adequaat lichamelijk onderzoek verricht en een juiste vervolghandeling ingezet.

4.2 Klager heeft ter terechtzitting in hoger beroep gemotiveerd verweer

gevoerd met impliciet de conclusie het beroep te verwerpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat patiënte eenmaal contact heeft gehad met de huisarts, te weten op 22 februari 2006. Het waarnemerbericht van dat consult is ter terechtzitting in hoger beroep door de huisarts overgelegd. Blijkens de op het waarnemerbericht onder 'S' genoemde redenen voor contact van patiënte, was de huisarts op de hoogte van de spataderoperatie die patiënte twee weken eerder op 9 februari 2006 had ondergaan, alsook van haar sinds enkele dagen toenemende benauwdheid en pijn op de borst.

4.4 Het feit dat patiënte relatief kort voor het consult met de huisarts aan spataderen was geopereerd, had naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege in combinatie met patiëntes overgewicht – patiënte had een lengte van 1.65 m bij een gewicht van 100 kg – en de door haar gepresenteerde klachten, voor de huisarts aanleiding moeten zijn om bij zijn anamnese en lichamelijk onderzoek mede rekening te houden met de mogelijke aanwezigheid van een (long)embolie.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege acht op grond van de stukken niet aannemelijk dat de arts tijdens het consult van 22 februari 2006 een mogelijke (long) embolie bij zijn differentiaaldiagnose

heeft betrokken. Op eerdergenoemd waarnemerbericht is onder de werkhypothese 'E' enkel aangetekend 'cardiaal? pleuravocht? paniek?' en staat verder niets vermeld over een mogelijke diagnose (long)embolie.

4.6 Zo de huisarts al aan de mogelijkheid van een longembolie heeft gedacht, maar daarvan – zoals hij ter terechtzitting in hoger beroep heeft aangevoerd – geen aantekening heeft gemaakt, is het Centraal Tuchtcollege op grond van het verhandelde ter terechtzitting in hoger beroep van oordeel dat de huisarts patiënte in ieder geval onvoldoende op de mogelijkheid van een (long)embolie heeft uitgevraagd. Het Centraal Tuchtcollege is er bij de mondelinge behandeling niet van overtuigd geraakt dat de huisarts patiënte de voor de diagnosticering van een (long)embolie relevante vragen heeft gesteld, zoals het informeren naar eventueel pilgebruik, rookgedrag, mogelijke eerdere tromboseverschijnselen, het voorkomen van trombose of longembolie in de familie, bewegingspatroon/bedlegerigheid of het verloop van het herstel na de recente spataderoperatie.

4.7 Naar aanleiding van het door de huisarts gevoerde verweer hecht het Centraal Tuchtcollege eraan te wijzen op het belang van een zorgvuldige medische registratie voor de continuïteit van de zorg, hetgeen in het onderhavige geval eens te meer geldt, nu de huisarts optrad als waarnemend huisarts en hij bovendien naar eigen zeggen immer in die hoedanigheid werkzaam is.

4.8 Het voorgaande betekent dat het Centraal Tuchtcollege evenals het regionaal tuchtcollege van oordeel is dat de klacht gegrond is. Dit leidt tot de conclusie dat het beroep van de huisarts moet worden verworpen en dat de beslissing van het regionaal tuchtcollege, zij het op deels andere gronden, in stand dient te blijven.

4.9 Gelet op het vorenoverwogene wordt het beroep verworpen. In-

## Gesprongen of gevallen

Een 35-jarige man met schizofrenie valt uit het raam op de eerste verdieping. De psychiater constateert dat de man met niemand communiceert. Omdat de man, noch zijn moeder Nederlands spreken, belt de arts met de zus van de man. Zij stelt dat de man is gevallen, niet gesprongen, en stelt voor om te komen. De arts wacht haar komst niet af en laat de man gedwongen opnemen. Ten onrechte, vindt het tuchtcollege. Het was niet duidelijk of de man een gevaar was voor zichzelf. Er was dus tijd genoeg om de komst van de zus af te wachten, die als tolk kon optreden, aldus het college.



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

gevolg artikel 71 van de Wet BIG bepaalt het Centraal Tuchtcollege op gronden ontleend aan het algemeen belang dat deze beslissing zal worden bekendgemaakt op de wijze zoals hieronder vermeld.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- *verwerpt het beroep.*

Bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal

worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact, met het verzoek tot plaatsing.

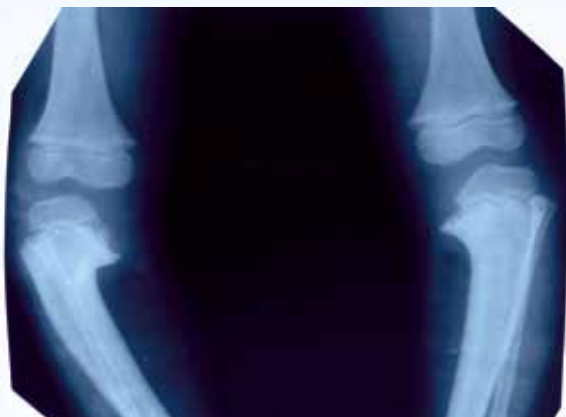
Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. H.C. Cusell en mr. G.P.M. van den Dungen, leden-juristen, B.P.M. Schweitzer en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgeenoten, en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 mei 2009, door mr. A.D.R.M.

Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris.



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

## lezersoproep



beeld: Shutterstock

## Gezien

‘Dit moet je zien’, zegt u tegen uw collega. En u laat een klassiek voorbeeld van Perthes op de röntgenfoto zien. Of Gumprechtse schollen in een bloeduitsrijkje. Of misschien een indrukwekkende bezoar (zie foto) die u tijdens een operatie heeft aangetroffen. ‘Luister mee’, spoort u de coassistent aan, want hij zal nooit meer vergeten wat gootsteengeluiden zijn als de stethoscoop op de buik van deze patiënt heeft gelegen.

U heeft het gezien; deel het nu met uw collega's. Voor onze nieuwe rubriek ‘Gezien’ zijn wij op zoek naar beelden die elke dokter moet zien. Of geluiden die moeten worden gehoord. Klassieke voorbeelden of juist de uitzondering op de regel. Mail uw beeld- of geluidsmateriaal naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl), onder vermelding van ‘Gezien’ en zet in een korte casusbeschrijving uiteen wat hier aan de hand is. Bewegende beelden en geluidsopnames kunnen wij op de website plaatsen.

De begeleidende tekst mag maximaal 300 woorden bedragen. We behouden ons het recht voor bijdragen te redigeren en zo nodig in te korten.