

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 januari 2008 naar aanleiding van de op 13 oktober 2006 ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mw. mr. M.G. Pekkeriet-Bischop, advocaat te Zwolle,

k l a g e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. M.J. de Groot, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend voorzien van een bijlage. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend voorzien van bijlagen. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd.

Op 13 juli 2007 zijn partijen gehoord in het kader van het mondeling vooronderzoek. Hiervan is proces-verbaal opgemaakt.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 16 november 2007, alwaar zijn verschenen klager en verweerster, bijgestaan door haar gemachtigde.

Klager heeft naast de klacht tegen verweerster klachten ingediend tegen de huisartsen D en E. Deze klachten, bekend onder de nummers 191/2006 en 192/2006, zijn op dezelfde zitting van het College behandeld en in die zaken wordt tegelijk met deze beslissing uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerster is als HIDHA (huisarts in dienst van een huisarts) voor één dag in de week werkzaam in de huisartsenpraktijk van het echtpaar E en F. De huisarts D neemt in voorkomende gevallen waar voor deze huisartsenpraktijk. Zij hebben allen toegang tot de patiëntendossiers van elkaars patiënten.

De klacht betreft de behandeling van klagers echtgenote mevrouw G, geboren op 27 juli 1957 en overleden op 24 september 2006, verder ook patiënte te noemen. Tussen juli 2003 en augustus 2006 heeft patiënte de huisarts niet geconsulteerd. Zij krijgt op 22 augustus 2006 20 tabletten ibuprofen 400 mg via de praktijk.

Verweerster ziet patiënte op haar spreekuur op donderdag 31 augustus 2006. Patiënte kwam zonder begeleiding. Verweerster kende patiënte niet.

Verweerster noteert:

“S hoofdpijn 10 dgn, begon met pijn re vanuit nek, uitstr naar re voorhoofd, dacht aan migraine echter anders dan normaal. neemt ibuprofen: niet afdoende, nu nog last, wel beduidend minder. Neemt overigens regelmatig paracod.

0 M/ RRSY 164 RRD1 96 pols 72 nek hypertone musculatuur re zijde nek, neur: gda E spierspanningshoofdpijn, hypertensie?

P co tensie 1 wk, oefeningen voor nek, co zn”

Verweerster heeft patiënte na dit consult niet meer gezien.

Op vrijdag 1 september 2006 heeft patiënte, ook nu zonder begeleiding, zich tot de praktijk van de huisarts D gewend.

De assistente van D noteerde in het dossier: *“mw G zegt dat ze moet stoppen met ibuprofen, voelt zich afgescheept en heeft vannacht erge hoofdpijn gehad. Neemt wrs cont waarnemers.*

Vervolgens vindt een consult bij D plaats. Deze kende patiënte verder niet. Hij noteert:

“S hele nacht wakker leeft nu op paracod

O bij flexie nek pijn tot in voorhoofd, is zelfde pijn.

E denk toch aan spanningshoofdpijn, dochter hoogzwanger, eigen bedrijf, enz.

P ft, ibuprofen toch even doorgaan zal dit afbouwen als het beter gaat.”

Patiënte kon zich in het beleid vinden.

D heeft patiënte na dit consult niet meer gezien.

Patiënte kan dezelfde dag nog terecht bij de fysiotherapeut. De fysiotherapeut noteert als verwijsdiagnose: hoofdpijn vanuit de nek uitstralend naar voorhoofd. Het behandelplan is detonisatie/mobilisatie van de cervicale wervelkolom.

Op dinsdag 5 september 2006 gaat patiënte in de ochtend naar de fysiotherapeut en ‘s middags naar het spreekuur van de huisarts E. De praktijkassistente had voorafgaand aan het spreekuur de bloeddruk gemeten. Deze was 172/90.

De notitie van de huisarts E van dit consult bevat geen gegevens betreffende de hoofdpijnklachten. Ter zitting heeft zij aangegeven dat de hoofdpijnklachten wel aan de orde zijn geweest en dat het beter ging.

Op 7 september 2006 noteert de fysiotherapeut dat het beter gaat; minder hoofdpijnklachten en verbeterde mobiliteit. Op 12 september 2006 noteert de fysiotherapeut dat de hoofdpijnklachten sterk zijn gereduceerd en dat patiënte bezig is met afbouw van de pijnstillers. Een vervolgspraak wordt gemaakt over 2 weken en bij reducerend beloop zal de fysiotherapie worden gestopt.

Op 19 september 2006 vindt nogmaals bloeddrukcontrole plaats. Deze is dan 180/90.

Op 23 september 2006 wordt patiënte plotseling onwel en raakt in coma. Zij wordt naar het ziekenhuis vervoerd waar zij op 24 september 2006 overlijdt aan de gevolgen van een subarachnoïdale bloeding. Er heeft pathologisch onderzoek van de schedel plaatsgevonden, waarover verderop in overweging 5.5 nog het een en ander zal worden opgemerkt.

Op 27 september 2006 vindt een gesprek plaats tussen klager en zijn familie en E, op 28 september 2006 een gesprek tussen klager en zijn familie en verweerster en op 5 oktober 2006 vindt een gesprek plaats tussen klager en zijn familie en D.

Klager heeft van deze gesprekken verslagen gemaakt en deze op 12 oktober 2006 aan E, verweerster en D doen toekomen.

3. DE KLACHT

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij in haar hoedanigheid van huisarts is tekortgeschoten ten opzichte van zijn echtgenote. Alleen al vanwege het feit dat iemand na een flink aantal jaren nooit bij de huisarts te zijn geweest, nu in zeer korte tijd driemaal bij een huisarts komt, had al alarmbellen moeten doen rinkelen. De constatering van hoofdpijn met oplopende bloeddruk had een teken aan de wand moeten zijn. Zeker nu de huisarts E verklaart dat ze ook gedacht heeft aan een hersentumor. In zo'n geval moet doorgestuurd worden. Dat is niet gebeurd, door geen van de drie huisartsen.

4. HET VERWEER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij van mening is dat zij de zorgvuldigheid in acht heeft genomen die van haar als huisarts mag worden verwacht, dat de tegen haar ingediende klacht ongegrond is en als zodanig behoort te worden afgewezen.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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.

Voorts wijst het College er op dat de afloop van het gebeuren buitengewoon tragisch is maar dat de toetsing van het handelen van verweerster moet plaatsvinden in het licht van wat haar op dat moment bekend was en bekend kon zijn.

Ten slotte maakt het College nog de volgende opmerking met betrekking tot de als vaststaand aangenomen feiten.

Verweerster geeft in haar verweerschrift aan dat het verslag van 12 oktober 2006 van het gesprek met klager en de zijnen (op onderdelen) niet overeenkomt met hetgeen is besproken. Nu verweerster de juistheid van dat verslag betwist kan het College van de juistheid ervan niet uitgaan. Dat verweerster niet eerder heeft aangegeven dat zij het verslag niet juist acht maakt dit niet anders, met name niet omdat zij ongeveer twee weken na ontvangst van genoemd verslag via het College de klacht van klager ontving. Voorts kan de eerst ter zitting gedane mededeling van klager dat patiënte verward en anders dan anders was niet als vaststaand worden aangenomen, nu verweerster heeft ontkend dat haar dit is gezegd of dat zij dit had kunnen opmerken en deze mededeling in geen enkel (medisch) stuk steun vindt.

5.2

Patiënte bezocht verweersters spreekuur op 31 augustus 2006 met klachten zoals in rubriek 2 van deze beslissing weergegeven.

Verweester heeft de bloeddruk gemeten. Deze was 164/96, hetgeen naar het oordeel van verweester wat aan de hoge kant was.

Bij lichamelijk onderzoek vond verweester een verhoogde spierspanning in de nek vooral aan de rechterkant. Bij kort neurologisch onderzoek vond verweester geen afwijkingen. Verweersters heeft haar bevindingen en haar conclusie, namelijk dat er sprake was van spierspanningshoofdpijn, met patiënte besproken. Zij adviseerde patiënte oefeningen voor de nek te doen en zo nodig weer terug te komen. Verweester heeft patiënte daarna niet weer gezien.

5.3

Het College is van oordeel dat verweersters handelen tijdens het consult van 31 augustus 2006 de in rubriek 5.1 van deze beslissing weergegeven tuchtrechtelijke toets doorstaat.

Verweester heeft zorgvuldig anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek gedaan. De bloeddruk van patiënte was inderdaad aan de hoge kant. Het was dan ook terecht dat verweester klaagster adviseerde de bloeddruk te laten controleren. Van een zodanig hoge bloeddruk of bloeddrukstijging dat gesproken kon worden van een maligne hypertensie waarbij hoofdpijnklachten (kunnen) optreden was geen sprake. Bij lichamelijk onderzoek vond verweester geen bijzonderheden, met name niet op neurologisch terrein, alleen een verhoogde spanning in de nekspieren. Het advies oefeningen te doen en zo nodig terug te komen voor controle (naast de controle van de bloeddruk) acht het College adequaat.

5.4

Het College is dan ook van oordeel dat het consult bij verweester de in rubriek 5.1 van deze beslissing weergegeven tuchtrechtelijke toets doorstaat en dat verweester derhalve niet in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij als huisarts ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten. De tegen haar ingediende klacht is dan ook ongegrond en dient als zodanig te worden afgewezen.

5.5

Naar aanleiding van het rapport van de afdeling Klinische Pathologie van 20 november 2006 merkt het College nog het volgende op. Het betreft hier uiteraard een gegeven dat pas achteraf bekend geworden is en dat daarom niet zonder meer bij de beoordeling, laat staan bij de veroordeling van het handelen van verweester kan worden betrokken. In het onderhavige geval bevestigt de genoemde rapportage echter het zojuist gegeven oordeel van het College. Hieruit blijkt namelijk dat er bij patiënte sprake was van een arterioveneuze malformatie, rechts frontoparietaal, en een daarmee geassocieerd aneurysma van de arteria communicans anterior dat patiënte fataal is geworden. Er waren geen duidelijke tekenen van een oude bloeding. Zeer waarschijnlijk werd dus de hoofdpijn veroorzaakt door de malformatie zelf. Een dergelijke hoofdpijn is in de regel niet te onderscheiden van spanningshoofdpijn. Een malformatie als hier aan de orde is op zichzelf al een uiterst zeldzaam ziektebeeld. Daar komt bij dat deze zich in dit geval op atypische en zeldzame wijze heeft gepresenteerd, namelijk niet zoals meestal door zware hoofdpijn ten gevolge van een zogenaamd "warning leak" en/of epileptische aanvallen, maar uitsluitend door hoofdpijn ten gevolge van de malformatie zelf. Ook een specialist zou gelet op het klinisch beeld vermoedelijk gedurende door hem uit te voeren onderzoek en/of besluitvorming over een mogelijke operatie zijn overvallen door het fatale beloop bij patiënte.

6. DE BESLISSING

Het College wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer op door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. D.J. van Dijk, lid-jurist, dr. D. Boerman, J.M. Komen en dr. A.P.E. Sachs, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 10 januari 2008 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.