

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer **2004/049** van: A., wonende te B., klaagster in eerste aanleg, appellante in hoger beroep, vertegenwoordigd door gemachtigde: C., tegen D., huisarts, wonende te E., verweerder in eerste aanleg en in hoger beroep, gemachtigde: mr. I.E.M. Sutorius, advocaat te Breda.

1. Verloop van de procedure

Appellante, klaagster in eerste aanleg, – hierna te noemen klaagster – heeft op 21 mei 2002 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen de huisarts D. – hierna te noemen de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 november 2003, onder nummer 0258 heeft dat College de klacht als zijnde ongegrond afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 oktober 2004, waar zijn verschenen de heer C., echtgenoot en gemachtigde van klaagster, en de arts bijgestaan door mr. I.E.M. Sutorius.

Voorts is als getuige gehoord mevrouw F., partner van klaagsters op 4 februari 2002 overleden zoon – hierna te noemen – de patiënt.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het navolgende ten grondslag gelegd:

'De klacht betreft de behandeling door verweerder van de zoon van klaagster, G., die is geboren op 25 november 1973 en die hierna zal worden aangeduid als patiënt. In de avond van zondag 3 februari 2002 tegen het middernachtelijk uur voelde de patiënt zich niet goed worden. Hij kreeg last van pijn op de borst die uitstraalde naar de linkerbovenarm en van kortademigheid. De patiënt die geen vaste huisarts had, verbleef toen bij zijn partner. Deze heeft omdat de patiënt twee weken eerder soortgelijke klachten had gehad, een vriendin van haar met diens vriend

verzocht naar de patiënt te komen om deze naar een huisarts te vervoeren. Deze vriend heeft telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost te H. en aan de dienstdoende assistente de klachten van de patiënt doorgegeven, waarna de assistente hem heeft uitgenodigd met de patiënt naar de huisartsenpost te komen. Verweerder was bij dit telefonisch contact niet aanwezig op de huisartsenpost, maar bezocht een patiënt. Na aankomst op de huisartsenpost heeft de assistente enige gegevens opgenomen van de patiënt, waarbij deze melding maakte van pijn op de borst en kortademigheid en ook vermeldde dat in het verleden bij hem eens een te hoog cholesterolgehalte was geconstateerd. Ook vertelde hij dat hij geen medicijnen gebruikte en dat hij niet in behandeling was of was geweest bij een cardioloog of een andere specialist. Vervolgens is patiënt gezien door verweerder.

De partner van patiënt was bij het consult aanwezig. In antwoord op de hem bij anamnese gestelde vragen vertelde de patiënt dat hij sedert een uur pijn had aan de linkerzijde van de borst, lateraal in de flank. Deze pijn was vrij plotseling opgekomen, was continu en had een stekend, niet drukkend karakter en zat niet vast aan de ademhaling. Die pijn liep via de oksel door in de voorzijde van de linkerbovenarm. De patiënt verklaarde desgevraagd dat hij niet misselijk was en niet had gebraakt. De patiënt zei ook dat hij twee weken daarvoor een soortgelijke pijn op de borst had gevoeld, die was overgegaan nadat hij een warm bad had genomen. Hij had naar aanleiding van die pijnaanval geen arts geraadpleegd. Verweerder heeft de bloeddruk opgenomen die 110/80 mmHg bedroeg. De polsfrequentie was 80 per minuut en de polsslag was regulair aequaal. Bij percussie en auscultatie bleek niet van afwijkingen aan hart of longen. Tijdens het consult deelde patiënt mede dat ongeveer 8 jaar eerder bij hem een te hoge cholesterolserumspiegel was geconstateerd. Hoe hoog de waarde was geweest kon hij niet zeggen, ook niet toen verweerder hem vroeg of het 6, 7, 8 of meer was geweest. De

patiënt verklaarde dat hij daarvoor nooit medicijnen had genomen, dat nooit een vervolgonderzoek had plaatsgevonden en dat hij nooit een cardioloog had geraadpleegd. De patiënt vertelde ook aan verweerder dat hij zelf geen huisarts had. De patiënt gaf desgevraagd aan dat hij het niet koud had. Tijdens het onderzoek gaf de partner van de patiënt aan dat diens vader op jonge leeftijd was overleden als gevolg van een aandoening 'aan zijn hart of zo'. Noch de patiënt noch zijn partner kon daarover verder duidelijkheid verschaffen. Bij het onderzoek van de thorax vond verweerder een duidelijke lokale drukpijn, links lateraal in de flank in de intercostaalruimte 4/5. Toen verweerder op die plaats drukte zei patiënt desgevraagd dat diezelfde pijn was die hij twee weken daarvoor had gevoeld, dat hij die pijn die avond thuis had gevoeld en dat hij die nu ook voelde toen verweerder op die plaats drukte. Verweerder heeft aan patiënt medegedeeld dat er naar zijn mening sprake was van spierpijn, mogelijk van een 'kou op de spier' en heeft geadviseerd zonodig paracetamol te nemen als pijnstilling en de plaats waar de pijn optrad warm te houden. Ook heeft hij de patiënt geadviseerd een huisarts te kiezen en de cholesterolserumspiegel te laten bepalen. De patiënt is op 4 februari omstreeks het middaguur levenloos gevonden. Bij obductie werd geconstateerd dat een myocardiinfarct was opgetreden, dat de dood had veroorzaakt. Na het overlijden is aan patholoog-anatoom die de obductie had uitgevoerd gebleken dat bij de patiënt in 1993 op de afdeling Inwendige Geneeskunde van het I.-ziekenhuis een familiale hypercholesterolsemie was gevonden met een cholesterolspiegel van 8.4 mmol/l. De klacht behelst, zakelijk weergegeven, dat verweerder een verkeerde diagnose heeft gesteld en dat hij de patiënt voor nader onderzoek naar het ziekenhuis had moeten verwijzen. Omtrent deze klacht moet het navolgende gelden: In het kader van zijn verdediging heeft verweerder aangevoerd dat hij de patiënt heeft gezien kort na diens aan-

komst op de huisartsenpost en dat de patiënt noch bij aankomst op de huisartsenpost noch bij zijn vertrek er grauw uitzag, dat de patiënt toen ook niet transpireerde en niet kortademig was. Deze beschrijving van verweerder wordt gesteund door de assistente van de huisartsenpost, zelf basisarts, in haar schriftelijke verklaring d.d. 1 juli 2002. De bevindingen bij het lichamelijk onderzoek gaven geen verdenking op een cardiaal lijden. Bij de anamnese heeft patiënt wel melding gemaakt van een in een ver terugliggend verleden bij hem gevonden te hoge cholesterolserumspiegel, welke informatie de patiënt van een arts moet hebben verkregen. Verweerder heeft daarover terecht nadere vragen gesteld, maar uit de daarop gegeven antwoorden bleek niet dat patiënt met betrekking tot zijn cholesterol-serumspiegel verder is gevolgd, zodat begrijpelijk is dat verweerder aan die mededeling tenslotte geen bijzondere betekenis heeft gehecht. Dit geldt ook voor de informatie dat de vader van de patiënt was overleden tengevolge van een aandoening 'aan zijn hart of zo'. Klaagster lijkt in het voetspoor van de door haar raadsman geraadpleegde deskundige het standpunt in te nemen dat een patiënt die de symptomen vertoont van pijn links op de borst en in de linker bovenarm onmiddellijk voor cardiologisch onderzoek naar een ziekenhuis moet worden verwezen. Het College kan dit standpunt niet onderschrijven. In de huisartsgeneeskundige praktijk komt het regelmatig voor dat patiënten zich met een dergelijke klacht bij een huisarts presenteren. Het is niet mogelijk al deze patiënten zonder goede voorselectie door een huisarts voor nadere evaluatie van hun klachten op te nemen op een coronary care unit, omdat de daarvoor in Nederland beschikbare capaciteit ten ene male ontoereikend is. Dit is onder meer gebleken uit een in het verleden door een drietal daartoe door het College benoemde deskundigen ingesteld onderzoek. Het is de taak van de huisarts bij dergelijke patiënten een triage uit te voeren en aan de hand van zijn onderzoeksbevindingen na te gaan of er reden is voor opname van de patiënt. In het onderhavige geval was van belang dat de patiënt niet angstig was, niet transpireerde, er niet grauw uitzag en niet benauwd maar rustig was. Ook de bloeddruk en polsfrequentie gaven

geen aanwijzing voor een cardiaal lijden. Uit de anamnese kwam geen duidelijk acuut moment naar voren bij het opkomen van de klachten. In retrospectie moet rekening gehouden worden met de mogelijkheid dat de patiënt gedissimuleerd heeft, maar er zijn geen aanwijzingen dat ook verweerder met die mogelijkheid rekening moest houden. Het door hem ingestelde onderzoek was naar het oordeel van het College adequaat en voldoende diepgaand. Hij heeft daarbij tevens geconstateerd dat hij door te drukken in een intercostaalruimte pijn kon opwekken waarvan patiënt aangaf dat het dezelfde pijn was als hij twee weken eerder had gevoeld en die hij ook gevoeld had bij het opkomen van die pijn tegen het middernachtelijk uur. Dit punt was van wezenlijk belang. Cardiale pijn is immers niet opwekbaar, zodat begrijpelijk is dat verweerder, toen hij constateerde dat de door de patiënt gevoelde pijn opwekbaar was een cardiale oorzaak heeft uitgesloten. Daarbij moet ook in aanmerking worden genomen dat de presentatie van de klachten voor een cardiale aandoening atypisch was, daar de patiënt niet transpireerde, objectief niet benauwd was en geen beklemmende pijn had. Al het vorenstaande in aanmerking genomen was het naar het oordeel van het College aanvaardbaar dat verweerder het beeld als myogeen heeft beoordeeld. Hoewel achteraf moet worden geconstateerd dat verweerder de diagnose hartinfarct heeft gemist, is het College van oordeel dat dit niet verwijtbaar is, daar verweerder een adequaat onderzoek heeft ingesteld en op goede gronden tot het oordeel heeft kunnen komen dat er toen geen reden was patiënt voor een onmiddellijke evaluatie van zijn klachten naar de cardioloog te verwijzen. De klacht moet derhalve als ongegrond worden afgewezen.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Nu daartegen geen grieven zijn geuit gaat het Centraal Tuchtcollege voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

In deze zaak staat de vraag centraal of de arts de patiënt naar een cardio-

loog had moeten verwijzen. Bij de beantwoording van deze vraag moet voorop gesteld worden dat de klachten van de patiënt niet overduidelijk wezen op cardiale problematiek. Een aanvankelijk niet-pluis gevoel van de arts werd weggenomen omdat de door de patiënt aangegeven pijn, volgens de patiënt dezelfde pijn op de borst als hij twee weken eerder had gehad, drukpijn bleek te zijn. In zoverre is de arts onmiskenbaar op het verkeerde been gezet.

Niettemin moet geconstateerd worden dat de arts onvoldoende heeft doorgevraagd naar aanleiding van de bij de anamnese naar voren gekomen aanwijzingen dat wellicht toch aan cardiaal lijden moest worden gedacht. Met name de familiale voorgeschiedenis en de bij patiënt eerder vastgestelde hypercholesterolaemie, alsmede het gegeven dat er geen redelijke verklaring voor handen was voor een midden in de nacht optredende als spierpijn geduide pijn, hadden de arts tot een grondiger anamnese moeten bewegen.

De arts heeft, naar hij heeft verklaard geen nadere vragen omtrent voornoemde en/of andere risicofactoren gesteld, zoals diabetes of rookgedrag. Evenmin heeft hij vragen gesteld omtrent een mogelijke oorzaak van de lokale myogene pijn. Dat de arts onder de gegeven omstandigheden meende te kunnen volstaan met de afgenomen anamnese en geen aanleiding zag tot het afnemen van een grondiger anamnese – en zich mitsdien te gemakkelijk heeft laten geruststellen – acht het Centraal Tuchtcollege tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Het voorgaande betekent dat het beroep terecht is ingesteld en de klacht gegrond is als hiervoor aangegeven. Het Centraal Tuchtcollege acht oplegging van de minst zware maatregel, een waarschuwing passend. Volgens de Memorie van Toelichting bij de Wet Big (MvT, Tweede Kamer 19 522, nr. 3, p. 76) is de waarschuwing een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze beslissing bevelen op de wijze hieronder vermeld.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de
Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger
beroep;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht alsnog gegrond en
legt de arts de maatregel van waar-
schuwing op;

bepaalt dat deze beslissing op de
voet van artikel 71 Wet BIG zal wor-
den bekendgemaakt in de
Nederlandse Staatscourant, en zal
worden aangeboden aan de redacties
van het Tijdschrift voor
Gezondheidsrecht en Medisch
Contact met het verzoek tot plaat-
sing.

*Deze beslissing is gegeven in raadka-
mer door: mr. R.A. Torrenga, voorzit-
ter, mrs. P.M. Brilman en A.D.R.M.
Boumans, leden-juristen en H.J. Blok
en M.A.P.E. Bulder-van Beers, leden-
beroepsgenoten en mr. D.M. Looten,
secretaris, en uitgesproken ter openba-
re zitting van 16 december 2004, door
mr. K.E. Mollema, in tegenwoordig-
heid van de secretaris.*