

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 09168

Uitspraak: 9 juni 2010

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 11 september 2009 binnengekomen klacht van:

A, B en C
allen wonende te D
klagers
gemachtigde mr. M.H.M. Mook te Leusden

tegen:

D
cardioloog
werkzaam te F
verweerder
gemachtigde mr. D.C. Bitter te Roermond

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en een aanvulling hierop
- het verweerschrift

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 28 april 2010 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden, die ieder een pleitnota hebben overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klagers zijn de zonen van mevrouw G, hierna te noemen: patiënte, die op 9 augustus 2002 is overleden.

In de avond van 22 juli 2002 werd patiënte met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht, waar ze werd opgenomen op de afdeling hartbewaking. De arts-assistent die haar op de afdeling spoedeisende hulp zag, noteerde in het dossier (onder meer) dat sprake was van een anderhalf uur bestaande pijn op de borst, trekkend naar de kaken en noteerde een bloeddruk van 106/52. Als vroegere ziekte werd hypertensie aangetekend. In telefonisch overleg met verweerder werd als (voorlopige) diagnose genoteerd OAP (onstabiele angina pectoris).

De volgende ochtend heeft verweerder patiënte op zijn afdeling bezocht. Hij heeft opnieuw een anamnese afgenomen en hij heeft patiënte onderzocht. Omdat hij een zacht diastolisch geluid waarnam, heeft hij een echocardiogram laten vervaardigen, waaruit een aorta-insufficiëntie graad II naar voren kwam bij een goede linkerventrikel pompfunctie en normale linkerventrikeldimensies. Aangezien er voor verweerder geen aanwijzingen waren voor een pericarditis en hij geen aanwijzingen voor het bestaan van cardiologische afwijkingen vond, heeft verweerder de waarschijnlijkheidsdiagnose longembolie gesteld, op grond waarvan verweerder besloot tot een longscan. Deze gaf echter geen aanwijzingen voor een longembolie. Daarna heeft overleg met een internist plaatsgevonden, die na (herhaald) thoraxonderzoek een pneumonie vaststelde. Op 25 juli 2002 te 13.35 uur heeft op aanvraag van verweerder een (nader) röntgenonderzoek van de thorax plaatsgevonden waaruit volgens het verslag van de radioloog een zeer sterke cardiomegalie naar voren kwam (op 23 juli beschreven als normaal). Op 25 juli 2002 is patiënte overgeplaatst naar de interne afdeling (medium care), met de afspraak dat verweerder patiënte opnieuw zou zien voor een hernieuwd echocardiologisch onderzoek, teneinde de aorta-insufficiëntie opnieuw te onderzoeken.

Op 8 augustus 2002 werd op advies van de longarts een CT-scan van de thorax van patiënte gemaakt, waarbij een dissectie van de aorta thoracalis type A werd geconstateerd. Uit een nieuw echocardiografisch onderzoek kwam een aorta-insufficiëntie graad III naar voren. Verweerder heeft daarop op 8 augustus 2002 contact gezocht met het academisch ziekenhuis, waarheen patiënte nog dezelfde dag is overgeplaatst. Op 9 augustus 2002 is zij aldaar geopereerd. Tijdens de operatie is zij overleden.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

De klacht van klagers luidt, samengevat:

- verweerder heeft onvoldoende (lichamelijk) onderzoek verricht bij de opname van patiënte
- verweerder heeft verwijtbaar niet (tijdig) de juiste diagnose gesteld.

Klagers voeren de navolgende gronden aan.

Hypertensie is een predisponerende factor voor aortadissectie. Bovendien was er vanaf de opname sprake van symptomen die aan aortadissectie hadden moeten doen denken te weten:

- pijn op de borst, kaken en rug
- pijn op de borst bij een normaal ECG
- aorta-insufficiëntie bij het eerste echocardiogram
- vergroting van de hartschaduw bij opeenvolgende thoraxfoto's
- versluiering in de long
- hematurie.

Bij voornoemde symptomen had een redelijk bekwaam cardioloog de diagnose dissectie dienen te overwegen. Pas na tweeëneenhalve week werd de juiste diagnose gesteld. Een eerdere juiste diagnose had de overlevingskansen van patiënte verhoogd. Klagers zijn van mening dat het onderzoek bij opname op de afdeling cardiologie onvoldoende is geweest. Zo werd niet beschreven of er sprake was van pulsaties c.q. souffles van de carotiden in de hals, armen en benen en werd de bloeddruk niet aan beide armen gemeten.

4. Het standpunt van verweerder

In de avond van 22 juli 2002 is patiënte met de ambulance naar het ziekenhuis vervoerd op grond van hartproblemen. Na een eerste lichamelijk onderzoek op de afdeling spoedeisende hulp, waar een arts-assistent de bloeddruk en de pols heeft gemeten, werd patiënte opgenomen op de afdeling hartbewaking op verdenking van een myocardinfarct. In de medische voorgeschiedenis was sprake van hypertensie, maar met cardiologische afwijkingen was zij niet bekend.

Op het moment van de opname had patiënte pijn op de borst en op de kaken. Ook was er toen sprake van pijn bij het inademen, pijn op de borst bij een normaal echocardiogram en versluiering in de long. Geen sprake was toen van pijn tussen de schouderbladen/rugpijn, een vergroting van de hartschaduw bij opeenvolging van thoraxfoto's en hematurie. Dat was pas in een later stadium.

In de ochtend van 23 juli 2002 is patiënte uitvoerig door verweerder onderzocht. Hij heeft daarbij met een stethoscoop geluisterd en, na het waarnemen van een zacht diastolisch geluid, een echocardiogram laten vervaardigen. Daarnaast heeft verweerder de halsslagers (carotiden) en de slagaders in de armen en benen van patiënte onderzocht en heeft hij de bloeddruk aan beide armen gemeten, zoals hij bij patiënten bij verdenking van hartproblemen standaard doet. Na de uitslag van het echocardiografisch onderzoek heeft verweerder de resultaten met twee collega's besproken en daarbij de mogelijkheid van pericarditis overwogen. Omdat daarvoor geen aanwijzingen waren en er ook geen aanwijzingen waren voor het bestaan van cardiologische afwijkingen, heeft verweerder de waarschijnlijkheidsdiagnose longembolie gesteld. De symptomen en resultaten waren op dat moment niet zodanig dat toen reeds een aortapathologie werd overwogen.

Vervolgens werd besloten om een longscan te verrichten. Nu deze geen aanwijzingen voor een longembolie lieten zien, heeft verweerder een internist in consultatie geroepen. Deze constateerde bij herhaald thoraxonderzoek een pneumonie. Op 25 juli 2002 werd de behandeling overgenomen door de internist, als gevolg waarvan patiënte werd overgeplaatst naar de interne afdeling. Afgesproken werd dat verweerder patiënte te zijner tijd zou terugzien voor hernieuwd echocardiologisch onderzoek. Door de overplaatsing is verweerder het zicht op patiënte tijdelijk kwijtgeraakt. Later, toen op advies van de longarts een CT-scan is gemaakt, waaruit de dissectie naar voren kwam, is verweerder daarvan op de hoogte gesteld. Hij heeft toen onmiddellijk een nieuw echocardiografisch onderzoek doen verrichten. Daaruit bleek (onder meer) dat er sprake was van een aorta-insufficiëntie graad III. Op basis van een en ander heeft verweerder contact gezocht met het academisch ziekenhuis, waar patiënte op de dag van haar operatie, 9 augustus 2002, is overleden.

5. De overwegingen van het college

De te beoordelen periode

Het college stelt voorop dat verweerder hoofdbehandelaar van en derhalve eerstverantwoordelijke voor patiënte was vanaf de opname op 22 juli 2002 tot aan de overplaatsing

van patiënte naar de afdeling interne geneeskunde op 25 juli 2002. Vanaf het moment van de overplaatsing werd de internist hoofdbehandelaar en eerstverantwoordelijke. Het voorgaande betekent dat de toetsing door het college zich dient te beperken tot het handelen van verweerder in de genoemde periode en dat derhalve geen rekening zal worden gehouden met later bekend geworden feiten en omstandigheden, alles met dien verstande dat verweerder in ieder geval nog wel verantwoordelijk kan worden gehouden voor de beoordeling van de röntgenfoto van 25 juli 2002 te 13.35 uur, nu hij die foto zelf had aangevraagd en welke foto hij overigens, zoals hij ter zitting mededeelde, ook zelf heeft gezien.

Het onderzoek

Verweerder stelt in zijn verweerschrift dat hij, als te doen gebruikelijk in dit soort gevallen, op 23 juli de carotiden en de slagaders in de beide benen heeft onderzocht en de bloeddruk aan beide armen heeft gemeten. Een dergelijk onderzoek behoort naar het oordeel van het college op grond van de in dit soort gevallen geldende professionele standaard ook op deze wijze te worden verricht.

Uit het dossier blijkt, bij gebreke van enige aantekening daaromtrent, echter niet dat verweerder deze onderzoeken heeft gedaan. In het dossier wordt slechts vermeld dat bij de opname, op 22 juli, de arts-assistent de bloeddruk heeft gemeten of heeft doen meten, zonder dat blijkt of dit aan twee armen is gebeurd. Op datum 23 juli wordt in het geheel geen bloeddrukmeting vermeld en er wordt niet beschreven of er sprake was van pulsaties c.q. souffles van de carotiden in de hals en aan de armen en benen. Dergelijke tweezijdige onderzoeken van de polsen zijn belangrijk, nu uit afwijkende bevindingen en met name uit mogelijke verschillen van druk belangrijke aanwijzingen zijn te putten voor het stellen van een diagnose, ook een diagnose als dissectie. Nu er een verplichting voor de arts bestaat om (de resultaten van) dergelijke onderzoeken zowel ten behoeve van opvolgende behandelaars als in het kader van de transparantie van zijn eigen handelen in het dossier te vermelden en deze vermelding niet heeft plaatsgevonden kan en mag het college niet op basis van de enkele mededeling van verweerder ervan uitgaan dat de hiervoor omschreven tot de geldende professionele standaard behorende onderzoeken door hem zijn verricht en moet het college ervan uitgaan dat deze onderzoeken niet hebben plaatsgevonden. De stelling van verweerder dat hij geen aantekening in het dossier heeft gemaakt omdat de uitslag van de meting aan beide zijden gelijk was, is onvoldoende om tot een ander oordeel te kunnen komen en verklaart ook niet dat op datum 23 juli geen enkele meting wordt vermeld.

Nu op grond van het bovenstaande het college ervan moet uitgaan dat de bedoelde onderzoeken niet hebben plaatsgevonden, hetgeen verwijtbaar nalaten oplevert, zal dit onderdeel van de klacht gegrond worden verklaard.

Het college tekent daarbij wel aan dat verweerder voor het overige weloverwogen en adequaat onderzoek heeft verricht.

De overige gestelde tekortkomingen

Voor het overige heeft het college geen tekortkomingen van verweerder, zoals door klagers gesteld, kunnen vaststellen; een deel van de door klagers genoemde feiten en omstandigheden, die naar hun mening (eerder) hadden moeten leiden tot de juiste diagnose, met name de hematurie, was pas bekend na beëindiging van het hoofdbehandelaarschap, zodat daarmee door verweerder geen rekening kon worden gehouden. Voor zover sprake is van wel bekende feiten en omstandigheden, hadden deze in de periode tot 25 juli 2002 wellicht kunnen maar niet moeten leiden tot het opnemen van aortadissectie in de differentiaaldiagnose. In dit verband overweegt het college nog

dat met name het verslag van de thoraxfoto van 25 juli 2002, die nog door verweerder was aangevraagd en ook gezien, weliswaar een cardiomegalie vermeldt, maar dat bij de interpretatie van een dergelijke foto die wordt genomen van een patiënte in bed sprake kan zijn van zoveel onzekerheid over het beeld, dat het voor het college onvoldoende vaststaat dat hierin grond kan worden gezien voor een verwijt aan verweerder. Deze klacht is daarom ongegrond.

De maatregel

Het college is van oordeel dat met een maatregel van waarschuwing kan worden volstaan.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond als in de rechtsoverwegingen omschreven;
- waarschuwt verweerder;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. J.M.P. Drijkoningen als lid-jurist, M.Ch. Doorakkers, jhr. A.M. van Nispen tot Pannerden en J.A.M. te Riele als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. J.C. Out als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 9 juni 2010 in aanwezigheid van de secretaris.