

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 H 067

Datum uitspraak: 23 maart 2010

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B, (C)
klager,

tegen:

D, arts,
wonende te E,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is gedateerd 31 maart 2009. De arts heeft op de klacht gereageerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 26 januari 2010. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager werd bijgestaan door mr. J.P.M. Seegers, advocaat te Amsterdam. De arts werd bijgestaan door mr. A.C.I.J. Hiddinga, werkzaam bij DAS Rechtsbijstand te Amsterdam. Van beide zijden zijn pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

1.1 Op 2 december 2005 werd klager vanuit B overgebracht naar de F te E.

1.2 Op 16 december 2005 kreeg klager na het sporten plotseling een drukkend gevoel op de borst met uitstraling naar de kaken en de linkerarm. De pijn heeft de hele dag geduurd. Hierop werd de arts gewaarschuwd die nitrospray heeft gegeven. De volgende dag werden de klachten minder, echter voelde klager zich het gehele weekend belabberd met veel pijn.

1.3 Op zaterdagochtend 17 december 2005 heeft de arts klager opnieuw bezocht, naar het hart geluisterd en de bloeddruk gemeten.

1.4 Maandagochtend 19 december 2005 kwam klager op het spreekuur bij de arts: hij had nog steeds pijn op de borst en was nog erg moe. Zoals de arts ter zitting aangaf

was sprake van een grauwe, klamme huid. De bloeddruk was inmiddels vrijwel normaal. De arts heeft toen een ECG en een troponinebepaling laten doen. Op het ECG was een recent hartinfarct te zien. In overleg met een cardioloog heeft de arts klager met spoed voor verder onderzoek laten opnemen op de CCU van het G. Daar werd een recent en groot voorwandinfarct vastgesteld.

1.5 In de brief van 29 december 2005 van H en I wordt gemeld dat ten gevolge van het hartinfarct de hartfunctie duidelijk is afgenomen met uiteindelijk een matige restfunctie van de linker hartkamer. Hierdoor heeft klager een episode gehad van vocht achter de longen, welke behandeld is met vochtafdrijvende medicijnen, en waarop hij stabiel is gebleven.

3. De klacht

3.1 De klacht luidt als volgt:

- a. de arts heeft ten onrechte nagelaten, toen zich bij klager aanwijzingen voordeden die duiden op cardiale problematiek, om klager onmiddellijk op 16 december 2005 te verwijzen naar de tweedelijnsgezondheidszorg en in te sturen naar de afdeling van Spoedeisende Hulp van een ziekenhuis, en
- b. de arts is ten onrechte klager op 16 december 2005 medicamenteus gaan behandelen voor hoge bloeddruk zonder eerst een myocardinfarct uit te sluiten.

4. Het standpunt van de arts

4.1 De arts geeft aan dat hij op vrijdagavond 16 december 2005 tien minuten nadat hij was opgeroepen al in de F was. Dat is sneller dan na inroepen van een ambulance zou zijn geweest. Tijdens het consult van 16 december 2005 heeft de arts klager volgens protocol (NHG standaard acuut coronair syndroom) onderzocht: hart en longen zijn beluisterd, bloeddruk is gemeten, er is doorgevraagd op de specifieke klachten en gevraagd naar klagers leefstijl en risicofactoren. Klager had wel pijn op de borst, maar vanaf de zijkant en niet van achter het borstbeen. Kort na het sporten had klager hevig getranspireerd. Ten tijde van het consult was dit voorbij. Wel constateerde de arts een hoge bloeddruk. Op basis daarvan zag hij geen reden klager verder te onderzoeken. Gezien de atypische laterale pijn en de aanwezigheid van een fors verhoogde bloeddruk was de diagnose hartinfarct op dat moment onwaarschijnlijk, ook vanwege ontbreken van andere anamnestiche risicofactoren.

4.2 Op 17 december 2005 constateerde de arts minder pijn en vooral lateraal aanwezig. Wel was klager nerveus en had hij slecht geslapen. De bloeddruk was aanzienlijk gedaald, maar nog steeds te hoog. Ook op dat moment vond de arts de klachten niet van dien aard dat een hartinfarct waarschijnlijk was.

4.3 Nu tijdens het ECG van 19 december 2005 bleek dat sprake was geweest van een recent hartinfarct, hetgeen de arts betreurt, erkent hij dat het retrospectief beter ware geweest als hij al op 16 december 2005 een ECG had laten maken.

4.4 De arts bestrijdt dat klager enig nadeel heeft gehad van de medicamenteuze behandeling van de bloeddruk. Een hoge bloeddruk maakt de diagnose hartinfarct minder waarschijnlijk. Juist omdat klager niet zozeer pijn achter het borstbeen had maar aan de zijkant was voor de arts een hartinfarct minder waarschijnlijk.

- a. De arts bestrijdt dan ook dat hij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5. De beoordeling

5.1 Het College stelt voorop dat vanwege de potentieel zo ernstige gevolgen de waarschijnlijkheidsdiagnose hartinfarct in dezen bovenaan in de differentiaal diagnose lijst had behoren te staan en dat de arts in dat licht onvoldoende onderzoek heeft verricht, zoals hij zelf overigens erkent. Feit is dat niet meteen een ECG of een troponinebepaling is gerealiseerd. Dat de Nitro-spray vervolgens niet werkte had de arts juist als signaal moeten opvatten dat er mogelijk sprake was van een myocard-infarct. Dat bij lage bloeddruk gedacht kan worden aan een myocard betekent nog niet dat uit een hoge bloeddruk kan worden afgeleid dat daarvan geen sprake is.

Deze voorgeschiedenis had bovendien op maandag 19 december 2005, toen de arts klager zag met klamme huid en grauwe gelaatskleur met nog immer aanwezige klachten, eens te meer aanleiding moeten zijn om hem meteen met een ambulance in te sturen. Het eerste deel van de klacht is dan ook gegrond.

5.2 Ten aanzien van het tweede deel van de klacht is het College van oordeel dat de medicamenteuze behandeling van de hypertensie zo behandeld mocht worden als door de arts is gebeurd. Dit onderdeel van de klacht is derhalve ongegrond.

5.3 Vanwege het tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen zoals beschreven onder 5.1 zal aan de arts een waarschuwing worden opgelegd.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

Legt de arts de maatregel op van WAARSCHUWING.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, Dr M.H. Houwert-de Jong, Drs P.R.H. Vermeulen, Drs W.V.M. Perquin, leden-artsen, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 23 maart 2010.

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, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover 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

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.