

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/124

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 14 april 2010 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
en  
C,  
wonende te D,  
en  
E,  
wonende te D,  
klagers,

tegen

F,  
huisarts,  
wonende en werkzaam te D,  
verweerder.

#### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het antwoord met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brieven van de gemachtigde van verweerder mr. A.W. Hielkema, jurist, verbonden aan de Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht, binnengekomen op 18 oktober 2010 en 2 november 2010;
- het proces-verbaal van het op 16 december 2010 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek;
- de brief van klagers, binnengekomen op 27 december 2010;
- het medisch dossier, binnengekomen op 11 januari 2011.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 25 januari 2011 op voet van artikel 57 lid 1 Wet BIG gezamenlijk behandeld met de klachtzaak geregistreerd onder nummer 10/125.

Partijen -met uitzondering van E- waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. Hielkema voornoemd. Voorts was aanwezig G, verweerster in de zaak 10/125.

## 2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klagers zijn de echtgenote en de ouders van H, geboren op 20 mei 1975 en overleden op 18 september 2009, verder te noemen: patiënt.

2.2 Patiënt is na zijn verhuizing naar B als patiënt ingeschreven gebleven in de praktijk van verweerder. Uit de voorgeschiedenis blijkt dat patiënt wegens hartkloppingen en pijn op de borst in 2002 opgenomen is geweest op de afdeling cardiologie van het I te D. Bij fietsergometrie werd een positieve fietstest vastgesteld. Bij hartkatheterisatie werd geen coronairlijden vastgesteld. Als conclusie staat in de ontslagbrief aan verweerder vermeld: "endotheeldysfunctie leidend tot spasme".

Op verzoek van verweerder en met toestemming van patiënt heeft J, cardio-thoracaal chirurg in 2003 voornoemde brieven van de specialisten en een bij patiënt gemaakt electro-cardiogram herbeoordeeld. Uit diens brief aan verweerder van 2 juli 2003 blijkt dat J ook geen behandelopties zag. Bij neurologisch onderzoek in 2005 werden geen bijzonderheden vastgesteld. In de brief van de longarts van 21 oktober 2005 staat –na een opname van patiënt op de afdeling longziekten- vermeld: "1. Exacerbatie astma bij bovenste luchtweginfectie, weinig reversibiliteit. 2. Toename van coronair-spasmen bij 1. medicatie werd aangepast."

2.3 Op 29 augustus 2009 was patiënt niet lekker. Na telefonisch overleg met zijn ouders is patiënt vervolgens met de auto naar B gereden, waarna hij de Huisartsen Post (HAP) aldaar heeft gebeld. De assistente noteerde over dit gesprek in het journaal:

" S HAP K, 1930: sinds twee weken last van, noemt het maar de maag, kramp op de borst en pijn in de kaak. In het verleden ook deze klachten gehad, zou astma zijn waardoor door zuurstofgebrek het hart te weinig zuurstof krijgt en dhr deze klachten krijgt. Heeft het gisteravond best erg gehad, vannacht af en aan wakker geweest door de maagpijn, denkt zelf ook wel aan hyperventilatie. Nu nog steeds klachten met ook een overslag van het hart, voelt zich er gespannen door. Geen pijn op de borst en uitstraling naar de armen. Als dhr de armen boven het hoofd houdt heeft hij onaangenaam gevoel in de spierballen  
P consult"

2.4 Patiënt is hierna samen met zijn vader naar de HAP gegaan, waar hij is gezien door de waarnemend huisarts G voornoemd. Over de anamnese, haar bevindingen bij onderzoek en het beleid heeft zij in het journaal genoteerd:

"S G: vg: kronkel in kransslagader 10 jr geleden toen cardioloog. geen medicatie. astma. laatste 2wkn recidierend onrustige ah en snoer om maagstreek. mn in rust.

O 130/75. pols 72/min. Sat 99. cor/pulm gb.

E hyperventilere

P uitleg. gerustgesteld, in zakje ademen. c bij eigen huisarts event mensendieck/ft voor ah oef"

2.5 Op 31 augustus 2009 heeft patiënt telefonisch met verweerders assistente een afspraak gemaakt voor een consult de dag daarna. Over dit consult op 1 september 2009 staat in het journaal vermeld:

"S regelmatig kleine klachtjes kort en langdurig  
P evt bij klachten naar ziekenhuis"

2.6 Na middernacht in de nacht van 17 op 18 september 2009 werd patiënt onwel en heeft hij overgegeven. Korte tijd later -toen patiënt weer in bed lag- trad plotseling een "gaspande" ademhaling op, waarbij hij het bewustzijn heeft verloren. De echtgenote van patiënt, die op dat moment 41 weken zwanger was, heeft eerste hulp verleend en 112 gebeld, waarna patiënt met de ambulance is vervoerd naar de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het L te B. Op de afdeling SEH is patiënt gedurende 1,5 uur gereanimeerd. Hij is om 05.00 uur overleden.

2.7 In het obductieverslag is onder andere vermeld:

" bij obductie werd in de hypertrofische linker ventrikel een recent achterwandinfarct vastgesteld met klein kaliber van de ramus circumflexus en intermediair kaliber van de rechter coronairarterie. Dit recente infarct grensde aan een omvangrijk ouder transmuraal infarct (enkele weken oud). Bij verdere bewerking van de rechter coronairarterie bleek deze tot 70% gestenoseerd op basis van intimahyperplasie(...)"

2.8 Op 10 november 2009 heeft een gesprek op de HAP plaatsgevonden, in aanwezigheid van M, directeur HAP, de vader en de echtgenote van patiënt en verweester. Op 25 november 2009 heeft vervolgens een gesprek plaatsgevonden tussen de vader en de echtgenote van patiënt en F. Van beide gesprekken is een verslag gemaakt, waarvan een kopie bij de stukken is gevoegd.

### **3. Het standpunt van klager en de klacht**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder tijdens het consult op 1 september 2009 onzorgvuldig heeft gehandeld, als gevolg waarvan patiënt aan acuut hartfalen is overleden. Klagers hebben de volgende klachtonderdelen naar voren gebracht:

1. verweerder heeft de klachten van patiënt niet serieus genomen en heeft nagelaten een diagnose te stellen, waardoor geen adequate behandeling ten aanzien van patiënt is ingesteld;
2. verweerder heeft –in plaats van een diagnose te stellen- patiënt geadviseerd bij herhaling van zijn klachten meteen 112 te bellen;
3. verweerder heeft patiënt niet verwezen voor nader onderzoek ondanks dat hij op de hoogte was van de voorgeschiedenis van patiënt en ondanks het feit dat bij patiënt sprake was van een omvangrijk zijwandinfarct en hij dringend hulp zocht.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De overwegingen van het college**

5.1 De klacht spitst zich toe op de gang van zaken tijdens het consult op 1 september 2009.

5.2. Patient was al tientallen jaren ingeschreven in de praktijk van verweerder. Deze was derhalve bekend met zijn medische voorgeschiedenis (verwijzing naar de cardioloog in 2002, schriftelijke consultatie thoraxchirurg in 2003, neuroloog in 2005, longarts in 2005) en familiale belasting met hartklachten.

Ook beschikte verweerder bij het consult op 1 september 2009 over de verslaglegging van het consult van huisarts G en dat van de assistente van 29 augustus 2009.

5.3 Verweerder stelde bij het consult vast dat er sinds voornoemd consult geen klachten meer waren geweest en dat patiënt geen zieke indruk maakte. Volgens verweerder heeft hij patiënt, mede gezien zijn voorgeschiedenis, voorgehouden dat de situatie weer moest worden 'geanalyseerd', waarmee hij bedoelde hem wederom te verwijzen, maar wilde patiënt dat niet. Volgens klagers had patiënt wel degelijk klachten en heeft hij juist daarom verweerder geconsulteerd. Klagers zijn niet bij het consult aanwezig geweest. De verklaringen van partijen over de wijze waarop dit consult is verlopen verschillen. De precieze gang van zaken tijdens het consult is derhalve achteraf niet meer vast te stellen.

Wel staat vast dat verweerder patiënt, bij wie nooit acute klachten waren geconstateerd heeft geadviseerd om, als zich weer klachten voor zouden doen, te bellen met "112". Daarmee beoogde verweerder te kunnen bewerkstelligen dat bij optredende klachten direct kon worden geregistreerd waaruit deze bestonden en een electrocardiogram (ECG) kon worden gemaakt.

Het College is van oordeel dat verweerder in de gegeven situatie - waarbij patiënt geen klachten meer aangaf, de afgelopen jaren geen klachten meer had gehad die aan het hart toegeschreven leken te kunnen worden, in feite nimmer een 'harde diagnose' ten aanzien van hartproblemen had gehad, alsmede gezien zijn leeftijd - redelijkerwijs heeft kunnen handelen zoals hij heeft gedaan. Het is begrijpelijk dat hij in het voetspoor van de diagnose van huisarts G geen zelfstandig onderzoek meer heeft verricht en aldus feitelijk die diagnose heeft overgenomen. Onvoldoende is aannemelijk geworden dat verweerder de klachten van patiënt niet serieus heeft genomen. Dit klachtonderdeel moet daarop stranden.

5.4 Het College stelt voorts vast dat verweerder het advies tot verwijzing niet heeft genoteerd in het dossier. Hij had dat, naar het oordeel van het College, wel behoren te doen - zoals hij ter zitting ook heeft erkend -, zeker in het licht van de voorgeschiedenis van patiënt, al was het alleen maar opdat daarover achteraf geen misverstand -zoals thans aan de orde- meer kan bestaan. Daartoe was te meer reden nu onduidelijk is gebleven in hoeverre patiënt zijn klachten en wat er was gebeurd voor eind augustus 2009 aan verweerder heeft verteld. Er is echter onvoldoende reden verweerder op dit punt tuchtrechtelijk een verwijt te maken.

5.5. Ten aanzien van het advies dat verweerder patiënt heeft gegeven om bij acute klachten "112" te bellen heeft hij ter zitting uiteengezet dat hij hiermee beoogde de klachten op het moment dat die zich voor zouden doen te kunnen laten beoordelen en eventueel een ECG te kunnen laten maken. In het licht van de situatie op het moment van het consult acht het College dit advies begrijpelijk en verdedigbaar, zodat ook dit onderdeel van de klacht faalt.

5.6. De diagnose is achteraf –helaas- gebleken onjuist te zijn. Uit het obductierapport is gebleken dat zich vòòr dit consult een zijwandinfarct moet hebben voorgedaan. Naar het oordeel van het College is het zeer wel mogelijk dat een enkele dagen oud zijwandinfarct op grond van de klachten en de presentatie van de patiënt niet is vast te stellen. Dat brengt mee dat verweerder niet kan worden verweten dat hij patiënt niet heeft verwezen voor nader onderzoek. Derhalve slaagt ook dit klachtonderdeel niet.

5.7. Het vorenstaande brengt met zich mee dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 25 januari 2011 door:

mr. F.G. Bauduin, voorzitter,

J. van Asma, dr. J. Bellaar Spruyt en dr. C. Keijzer, leden-arts,

mr. C.E. Polak, lid-jurist,

mr. P. Tanja, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 22 maart 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. F.G. Bauduin, voorzitter

w.g. P. Tanja, secretaris