

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/125

### 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,  
(wnd)huisarts,  
wonende te G,  
destijds 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 brief van de gemachtigde van verweerder mr.A.W. Hielkema, jurist, verbonden aan de Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht, binnengekomen op 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 10/124.

Partijen – met uitzondering van klaagster E- waren aanwezig. Verweerster werd bijgestaan door mr. Hielkema voornoemd. Voorts was aanwezig H, verweerder in de zaak 10/124.

## **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 I, geboren op 20 mei 1975 en overleden op 18 september 2009, verder te noemen: patiënt.

2.2 Verweerster is als waarnemend huisarts werkzaam op uiteenlopende huisartsenposten. Tevens is zij als Huisarts In Dienst bij een andere Huisarts (HIDHA) in J.

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

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

" S HAP L, 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"

2.5 Patiënt is hierna samen met zijn vader naar de HAP gegaan, waar hij is gezien door verweerster. Over de anamnese, haar bevindingen bij onderzoek en het beleid heeft verweerster in het journaal genoteerd:

"S F: 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"

2.6 Op 31 augustus 2009 heeft patiënt telefonisch met de assistente van H 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"

2.7 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 daarna 112 gebeld, waarna patiënt met de ambulance is vervoerd naar de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het M te B. Op de afdeling SEH is patiënt gedurende 1,5 uur gereanimeerd. Hij is om 05.00 uur overleden.

2.8 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(...)".

2.9 Op 10 november 2009 heeft een gesprek op de HAP plaatsgevonden, in aanwezigheid van N, directeur HAP, de vader en de echtgenote van patiënt en verweerster. Op 25 november 2009 heeft vervolgens een gesprek plaatsgevonden tussen de vader en de echtgenote van patiënt en H. 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 verweerster tijdens het consult op 29 augustus 2009 onzorgvuldig heeft gehandeld, als gevolg waarvan patiënt is overleden aan acuut hartfalen. Klagers hebben de volgende klachtonderdelen naar voren gebracht:

1. verweerster heeft een verkeerde diagnose (hyperventilatie)gesteld, waardoor geen adequate behandeling ten aanzien van patiënt is ingesteld;
2. verweerster heeft patiënt niet verwezen voor nader (hart)onderzoek, ondanks de door de patiënt gemelde klachten van zich beroerd voelen, overgeven, benauwdheid, hartoverslag en kramp in de kaken en ondanks dat de voorgeschiedenis van patiënt melding maakte van hartklachten;
3. verweerster heeft niet onderkend dat bij patiënt sprake was van een omvangrijk zijwandinfarct.

### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster 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 29 augustus 2009 op de HAP.

5.2 Bij voornoemd consult beschikte verweerster over de verslaglegging van de assistente, hierboven opgenomen onder 2.4. Patiënt heeft verweerster voorts meegedeeld dat hij 'een kronkel in zijn kransslagader' had, dat hij – voor zijn longen - 'puffers' gebruikte en dat hij de laatste jaren niet onder behandeling was geweest van specialisten.

Hij klaagde over een 'snoerend gevoel' in de maag, snelle ademhaling en onregelmatige hartslag. Hij had die klachten al een paar weken. Overdag had hij er nauwelijks last van, maar 's avonds was dit anders. Hij had geen klachten bij lichamelijke inspanning. Hij heeft meegedeeld dat zijn tweede kindje werd verwacht en vroeg zich af of dat van invloed kon zijn.

5.3. Verweerster heeft tijdens het consult getracht om in het patiëntendossier van zijn eigen huisarts informatie over de medische voorgeschiedenis van patiënt terug te vinden. Dat bleek niet mogelijk, ten gevolge van – naar ter zitting is gebleken - technische onvolkomenheden. Of patiënt, zoals zijn vader die bij het consult aanwezig was, heeft verklaard, aan verweerster heeft meegedeeld dat er hartproblemen in de familie voorkwamen, kan, nu verweerster dit betwist, niet worden vastgesteld. Bij deze stand van zaken kan het College er derhalve niet van uitgaan dat dit verweerster bekend was.

Verweerster heeft lichamelijk onderzoek verricht, de saturatie, de bloeddruk en hartslag gemeten. Zij heeft de druk op de borst onderzocht door lichte druk uit te oefenen, hetgeen patiënt herkende als de voor hem bekende gevoeligheid van de afgelopen weken. Verweerster vond dat hij geen zieke indruk maakte. Zij heeft zijn klachten geïdentificeerd als een oppervlakkige hyperventilatie. Die diagnose heeft zij getest door patiënt te laten ademhalen in de handen, hetgeen hem verlichting gaf. Verweerster heeft hem geadviseerd dat als hij last zou blijven houden contact op te nemen met de eigen huisarts.

5.3. De diagnose is achteraf onjuist gebleken te zijn. Dat leidt op zichzelf nog niet tot tuchtrechtelijke verwijtbaarheid. Daarvoor is immers vereist dat verweerster heeft gehandeld of nagelaten in strijd met de zorg die zij ten opzichte van patiënt behoorde te betrachten. Met name is daarbij van belang de vraag of de door verweerster afgenomen anamnese en het lichamelijk onderzoek deugdelijk zijn geweest en of zij op grond daarvan een diagnose mocht stellen, zoals zij heeft gedaan. Naar het oordeel van het College is de anamnese naar behoren geweest. Verweerster heeft, voor zover mogelijk, alle relevante gegevens verzameld. Ook het lichamelijk onderzoek is naar behoren uitgevoerd.

Het College is van oordeel dat verweerster op grond van haar anamnese, het klinisch onderzoek, het door haar geschetste klinisch beeld en de leeftijd van patiënt, redelijkerwijs tot de door haar gestelde diagnose heeft kunnen komen. Dit klachtonderdeel slaagt derhalve niet.

5.4. Het voorgaande brengt met zich mee dat het College van oordeel is dat verweerster terecht heeft kunnen besluiten patiënt niet te verwijzen. Zij heeft hem geadviseerd bij voortduren van de klachten zijn huisarts te raadplegen, hetgeen in de gegeven omstandigheden een deugdelijk advies was. Ook dit klachtonderdeel is dus ongegrond.

5.5. Achteraf is vastgesteld dat patiënt omstreeks die tijd een zijwandinfarct heeft gehad. Dat is evenwel –helaas- op het moment zelf niet altijd vast te stellen. Verweerster heeft bij haar onderzoek, waarbij zij ondermeer de pijn op de borst heeft onderzocht en het hart heeft beluisterd, dat niet waargenomen. Het is naar het oordeel van het College zeer wel mogelijk dat het infarct op het moment van haar consult niet door haar te diagnostiseren was. Ook dit onderdeel van de klacht kan derhalve niet slagen.

5.6. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerster 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