

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 10192a

**Uitspraak: 20 december 2011**

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-  
ZORG**

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 21 december 2010 binnengekomen klacht van:

A  
wonende te B  
klaagster  
gemachtigde mr. M.H.M. Mook te Leusden

tegen:

C  
cardioloog  
werkzaam en wonende te D  
verweerder  
gemachtigde mr. E. de Jong te Utrecht

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek
- de uitspraak van de klachtencommissie, ontvangen op 27 juli 2011 van de gemachtigde van klaagster
- de aanvullende medische informatie, ontvangen van de gemachtigde van verweerder op 26 oktober 2011.

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 9 november 2011 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden. Zij hebben pleitnota's overgelegd.

## **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klaagster was de echtgenote van de heer E (1940), hierna te noemen: patiënt.

Op vrijdagavond 17 september 2010 werd patiënt wegens pijn op de borst met een ambulance naar de afdeling Eerste Hart Hulp van het ziekenhuis gebracht. Hij werd daar gezien door de dienstdoend arts-assistent cardiologie. Deze nam een anamnese af. In de voorgeschiedenis bleek sprake van een thoracaal aneurysma, waarvoor controle in het academisch ziekenhuis. Ook was er in 2003 een infarct doorgemaakt. De arts-assistent verrichtte lichamelijk onderzoek, met een ECG. Onder verdenking van een instabiele angina pectoris werd patiënt opgenomen op de Cardiac Care Unit.

Op zaterdagochtend 18 september 2010 zag verweerder patiënt tijdens de afdelingsvisite. Verweerder sprak af een CT-scan te laten maken van de thoracale aorta, ter uitsluiting van acute aortapathologie. Diezelfde dag is de CT-scan gemaakt en is daarvan digitaal verslag gedaan. De conclusie, voor zover van belang, luidde: " Reeds langer bestaande aneurysmatische verbreding van de aorta ascendens met dissecaat Stanford type A en De Bakey type-I." En verder: "Wat pericardvocht". Verweerder had het erg druk en heeft patiënt die dag niet meer gezien en het digitale rapport ook niet.

Op zondag 19 september 2010 zag verweerder patiënt opnieuw. Tijdens de visite heeft hij het verslag van de CT-scan in de computer opgezocht en gelezen. Ook bij die gelegenheid heeft hij de in het verslag genoemde dissectie ("dissecaat") gemist. Patiënt vertelde dat hij zich goed voelde en verweerder heeft voorgesteld hem de volgende dag met ontslag te laten gaan en poliklinisch vervolgdagnostiek naar myocardischemie te laten verrichten.

Op maandag 20 september 2010 sprak verweerder met klaagster, die zich zorgen maakte. Hij heeft toen het dossier nog eens bekeken, heeft weer de daarin genoemde dissectie gemist en heeft patiënt naar huis laten gaan. Op dinsdag 21 december 2010 is patiënt nog op de polikliniek nucleaire geneeskunde geweest voor een myocardscintigram.

Op 22 september 2010 is patiënt thuis acuut overleden. Op die dag heeft verweerder zich gerealiseerd dat hij de dissectie over het hoofd had gezien. Hij heeft dezelfde dag een

MIP- melding gedaan, de daaropvolgende dagen de huisarts gebeld en een gesprek met de familie gehad.

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

Klaagster verwijt verweerder het missen van de diagnose, onvoldoende alert zijn en het ontnemen van de kans op een spoedoperatie.

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

Verweerder heeft tot zijn grote schrik meermalen over het hoofd gezien dat sprake was van een dissectie. Hij heeft zich het gebeurde zeer aangetrokken. Ter verklaring, maar zeker niet ter verontschuldiging, voert verweerder aan dat hij bij patiënt werd weggeroepen voor een spoedgeval, waarna hij patiënten heeft bezocht die hij nog niet had gezien, zodat hij die dag niet meer bij patiënt is teruggekomen. Een dissectie heeft hij, op basis van de presentatie van patiënt, als onwaarschijnlijk ingeschat. Daarom is hij onvoldoende alert geweest bij het lezen van het verslag, de volgende dag. Verder is het gebruikelijk

dat er bij een dergelijke bevinding door de radioloog wordt gebeld. Vangnetten hebben niet gewerkt.

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

Verweerder heeft nagelaten op de dag dat het verslag van de radioloog beschikbaar was ernaar te kijken en toen hij het de volgende dag en op de dag dat patiënt werd ontslagen wel inzag, heeft hij gemist dat er een dissectie werd vermeld. Een dissectie als de onderhavige is een acuut levensbedreigende aandoening die acuut handelen vereist. Door deze nalatigheid is aan patiënt de mogelijkheid van een spoedoperatie, met een zeer goede kans van slagen, ontnomen.

Hetgeen verweerder als verklaring van zijn nalatigheid aanvoert, kan hem, zoals hij zelf ook stelt, niet verontschuldigen.

Wat betreft de op te leggen maatregel is het college van oordeel dat een berisping op zijn plaats moet worden geacht.

Het college hecht er overigens wel aan op te merken dat verweerder zich nadat hij zijn fout had bemerkt een zeer betrokken en empathisch arts heeft betoond, met inzicht in zijn handelen.

### **6. De beslissing**

Het college:

- berispt verweerder.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. J.M.P. Drijkoningen als lid-jurist, C. van der Heul, J.A.M. te Riele en dr. G.A. Hoffland als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken op

20 december 2011 in aanwezigheid van de secretaris.