

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2010/104

Rep. nr. G2010/104
15 augustus 2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 28 oktober 2010 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
tegen

C,
wonende te D,
huisarts,
verweerder,
BIG reg. nr: -,
advocaat: mr. N. van der Burg.

1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van het dossier, waarin zich onder meer bevinden:

- het klaagschrift van 25 oktober 2010, ingekomen op 28 oktober 2010;
- een brief van klaagster van 30 november 2010, ingekomen op 1 februari 2011;
- het verweerschrift van 7 februari 2011, ingekomen op 9 februari 2011;
- het proces verbaal van het op 3 mei 2011 gehouden mondeling vooronderzoek;
- een brief van verweerder van 7 juni 2011, ingekomen op 7 juni 2011;
- een ECG van 17 juni 2010 van Ambulancedienst Fryslân, dat is ingekomen op 27 juli 2011;
- een ECG van 17 juni 2010 van Ambulancedienst Fryslân, dat is ingekomen op 29 juli 2011.

Klaagster en verweerder zijn door de secretaris van het college opgeroepen voor een mondeling vooronderzoek. Klaagster is echter zonder kennisgeving van verhindering niet verschenen bij het vooronderzoek. Verweerder was wel aanwezig bij het vooronderzoek, bijgestaan door mr. D. Zwartjens. Van het mondeling vooronderzoek, dat op 3 mei 2011 heeft plaatsgevonden is proces-verbaal opgemaakt.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 2 augustus 2011. Verweerder is verschenen, bijgestaan door mr. N. van der Burg. Klaagster is - ofschoon zij op juiste wijze is opgeroepen - zonder bericht van verhindering niet verschenen.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

2.1

Op donderdag 17 juni 2010 is omstreeks 06.30 uur vanaf het woonadres van klaagster en haar echtgenoot gebeld met de centrale huisartsenpost in Leeuwarden. Tijdens dit gesprek werd melding gemaakt van een uitstralende pijn / een drukgevoel op de borst en tintelende handen bij de echtgenoot van klaagster (hierna te noemen: patiënt). Patiënt had daarbij geen last van benauwdheid.

2.2

Verweerder had in de nacht van 17 juni 2010 dienst op de huisartsenpost in E. Hij werd door de centrale post ingelicht en is daarop naar het adres van patiënt afgereisd.

2.3

Verweerder arriveerde om 06.50 uur bij patiënt, alwaar ook een ambulance ter plaatse was gekomen.

2.5

Door de ambulanceverpleegkundige is een ECG gemaakt van patiënt.

2.6

Verweerder heeft aan patiënt aangegeven dat er vermoedelijk sprake was van hyperventilatie.

2.7

Kort nadat verweerder was vertrokken is patiënt overleden.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt:

Klaagster verwijt verweerder dat hij is tekortgeschoten in zijn zorgplicht jegens haar echtgenoot. Meer in het bijzonder verwijt klaagster verweerder dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld en dat hij het verhaal van haar echtgenoot niet serieus heeft genomen.

4. Het verweer

4.1

Hoewel verweerder het overlijden van patiënt betreurt, meent hij dat hem geen verwijt te maken valt. Verweerder stelt dat hij slechts tuchtrechtelijk ter verantwoording kan worden geroepen voor zover hij bij het onderzoek en de behandeling van patiënt betrokken was. Dat was alleen in de vroege ochtend van 17 juni 2010, toen verweerder nachtdienst had bij de huisartsenpost. Verweerder is toen op een meer indirecte manier bij het onderzoek en de behandeling van patiënt betrokken geweest aangezien de ambulanceverpleegkundige reeds het lichamelijk onderzoek had verricht en een ECG had gemaakt. Verweerder heeft aanvullend lichamelijk onderzoek verricht bij patiënt, waarop hij daaruit heeft geconcludeerd dat er geen bijzondere afwijkingen waren. Verweerder heeft verklaard dat hij wel een blik heeft geworpen op het ECG, maar dat hij zich onvoldoende bekwaam acht om een ECG te beoordelen. Hij heeft in het onderhavige geval vertrouwd op het deskundige oordeel van de ambulanceverpleegkundige. Naar zijn mening mocht hij daarop ook vertrouwen.

4.2

Het was verweerder bij aankomst bij patiënt bekend dat deze antihypertensiva en bèta-blokkers gebruikte in verband met hypertensie en een te snelle hartslag. Dit laatste vormde voor hem echter geen aanleiding om patiënt naar het ziekenhuis te doen overbrengen. De symptomen die patiënt vertoonde (een tintelend gevoel, een snelle ademhaling en druk op de borst) wezen volgens verweerder op hyperventilatie. Verweerder heeft de symptomen van patiënt ingeschat als atypisch voor angina pectoris of een acuut coronair syndroom. Verweerder heeft daarom geadviseerd om contact op

te nemen met de eigen huisarts zodat deze patiënt wellicht kon doorverwijzen voor ademhalingsoefeningen.

4.3

Bij het bezoek aan patiënt beschikte verweerder over acht eerdere berichten van consulten bij de spoedhuisarts. Zeven berichten dateerden van vrij kort daarvoor, namelijk van de periode tussen 16 april 2006 en 14 december 2009. Een achtste bericht dateerde van 22 december 2003. Bij ten minste de helft van deze spoedconsulten werden door patiënt pijnklachten op de borst of een te snelle hartslag gemeld en geen van deze consulten heeft geleid tot een presentatie in het ziekenhuis.

5. Beoordeling

5.1

Het College wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het college als volgt.

5.3

In haar klaagschrift stelt klaagster dat verweerder een onjuiste diagnose heeft gesteld en dat hij het verhaal van haar echtgenoot niet serieus heeft genomen. Verweerder heeft dit gemotiveerd weersproken. Het lag op klaagsters weg om vervolgens met meer bijzonderheden te komen ter motivering van haar klacht, zij heeft dit echter nagelaten. Klaagster is zowel tijdens het mondeling vooronderzoek als ook ter zitting zonder kennisgeving niet verschenen. Het College vindt uit de stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht onvoldoende aanknopingspunten voor het oordeel dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld.

5.4

Er zijn geen aanwijzingen dat verweerder het onderzoek bij patiënt niet goed heeft uitgevoerd of dat verweerder verwijtbaar onjuiste conclusies heeft getrokken uit zijn onderzoek. Uit de uiteenzetting die verweerder ter terechtzitting heeft gegeven over dit onderzoek, volgt dat hij heeft gehandeld volgens de richtlijnen voor de diagnostiek zoals opgenomen in de hierna genoemde NHG Standaard en die voor angina pectoris. Het College heeft geen twijfel op dit punt, zo goed als het niet twijfelt aan de juistheid van de verklaring van verweerder dat hij geen typische klachten heeft waargenomen. Ter zitting werd duidelijk dat verweerder voldoende heeft uitgevraagd of er vooraf aanwijzingen waren voor angina pectoris dan wel dat er op het moment van het bezoek aan patiënt sprake was van typische angina pectoris of een acuut coronair syndroom. Het feit dat verweerder een afwijking die naar oordeel van het college op het ECG detecteerbaar was niet heeft opgemerkt, valt hem niet te tuchtrechtelijk te verwijten. Het lezen en beoordelen van een ECG behoort niet tot de kennis en vaardigheden waarover elke huisarts geacht wordt te beschikken. Er zijn geen feiten en omstandigheden gesteld of gebleken waaruit zou volgen dat het bij verweerder anders lag, omdat hij juist op dit terrein een bijzondere deskundigheid heeft ontwikkeld, waarop hij zou kunnen worden aangesproken. Daarbij komt het volgende. Verweerder heeft aangevoerd dat hij heeft vertrouwd op het oordeel van de ambulanceverpleegkundige over het ECG en daarop

mocht hij ook vertrouwen gelet op de volgende passage van de NHG standaard voor acuut coronair syndroom:

“De ambulanceverpleegkundigen nemen bij aankomst de regie over. Zij zijn verantwoordelijk voor triage voor PCI of prehospital trombolysie op grond van anamnese, lichamelijk onderzoek én ECG (indien verricht), en voor het starten van prehospital trombolysie, tenzij regionaal anders is afgesproken.”

Dat er in de regio waarin verweerder werkzaam is een afwijkende regeling zoals zojuist bedoeld, is afgesproken, is niet gebleken. Voor de beoordeling van de bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen de huisarts (verweerder) en de ambulanceverpleegkundigen is voorts niet van belang dat de ambulanceverpleegkundigen eerder ter plaatse waren dan verweerder. Met ander woorden: zij hadden de regie al, in elk geval wat betreft het ECG.

Het voert naar het oordeel van het College te ver verweerder tegen te werpen dat hij zich niet van de kundigheid van de ambulanceverpleegkundige heeft vergewist. Hij mocht ervan uitgaan dat de verpleegkundige die het ECG had vervaardigd ook bekwaam was het te beoordelen en dat hij was geïnstrueerd om in het geval van twijfel of onduidelijkheid contact met de dienstdoende cardioloog op te nemen. Die twijfel of onduidelijkheid bestond er bij deze verpleegkundige kennelijk niet en in deze procedure is niet aan de orde of dit terecht was. In dit verband is van geen belang dat verweerder zelf ook een blik op het ECG heeft geworpen; dit betekent niet dat hij voor die beoordeling daardoor alsnog verantwoordelijk werd.

5.5

Uitgaande van het hiervoor overwogene is het College tot de slotsom gekomen, dat de klacht als ongegrond moet worden afgewezen. Hieraan kan niet afdoen dat de door verweerder gemaakte inschatting van de gezondheidstoestand van de patiënt achteraf helaas onjuist is gebleken. Verweerder is gebleven binnen de grenzen van de redelijke bekwame beroepsuitoefening als bedoeld in 5.1.

6. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:

verklaart de klacht ongegrond;

bepaalt voorts dat de beslissing, ingevolge artikel 71 van de wet BIG, nadat zij onherroepelijk zal zijn geworden, geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, De Dokter en V&VN ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gegeven door:

mr. dr. H.L.C. Hermans, voorzitter,

mw. mr. H. van Lokven-van der Meer, lid-jurist,

dr. ir. J.G. Konings, lid-geneeskundige,

drs. M.J.T. Tijkotte, lid-geneeskundige,

drs. P.F. Bögels, lid-geneeskundige,

bijgestaan door mw. mr. H.D. de Groot, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 15 augustus 2011 door de voorzitter voornoemd, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris:

De voorzitter: