

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-144a

**Datum uitspraak: 23 oktober 2012**

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

**A**,  
wonende te B (gemeente C),  
klaagster,

tegen:

**D**, huisarts,  
wonende te E (gemeente F),  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen de arts.

### 1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 22 juli 2011. De arts heeft een verweerschrift met bijlagen ingediend, waarna is gerepliceerd en gedupliceerd.

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 28 augustus 2012. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd bijgestaan door mr. J.C. Hardam, advocaat te Rotterdam. De arts werd bijgestaan door mr. L. Fedder, werkzaam bij de Stichting VvAA te Utrecht.

### 2. De feiten

G (hierna: klaagsters moeder) is op 17 januari 2011 op 59 jarige leeftijd overleden. Zij was sinds 1998 patiënt in de praktijk van de arts.

In 1991 bezocht klaagsters moeder de praktijk van de arts vanwege hartkloppingen.

In 1993 is zij onderzocht door de cardioloog in het H vanwege atypische pijn op de borst. In 2000 kreeg zij last van een hoge bloeddruk.

In 2007 had zij weer last van hartkloppingen. Bij ECG-onderzoek en ergometrie bleek er sprake te zijn van extrasystolie en een goede cardiale belastbaarheid en geen aanwijzingen voor coronair-insufficiëntie.

In oktober 2010 kreeg klaagsters moeder opnieuw last van hartkloppingen. Bij Holter-onderzoek was wederom sprake van een ventriculaire extrasystole en nachtelijke 2e graads AV-blok (Mobitz 1). Echografisch onderzoek toonde een borderline linker ventrikelhypertrofie (net op de grens van afwijkend en normaal) en een matige linker ventrikelfunctie. Er is toen een afwachtend beleid afgesproken.

Op 30 december 2010 heeft de arts een lage dosering Sotalol (2x daags 40 mg) tegen de hartkloppingen voorgeschreven met de afspraak om de situatie over twee weken te controleren.

Op 8 januari 2011 is klaagsters moeder op de SEH van het H onderzocht vanwege pijn op de borst en palpatieklachten. Voor verdere behandeling is zij verwezen naar de poli cardiologie.

Op 10 januari 2011 is zij op straat onwel geworden en na een langdurige reanimatie opgenomen in het I alwaar zij op 17 januari 2011 is overleden.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt de arts, dat hij:

- 3.1 een onjuist beleid heeft gevoerd ten aanzien van de bloeddruk,- en hartklachten bij klaagsters moeder,
- 3.2 op onjuiste indicatie Sotalol heeft voorgeschreven,
- 3.3 klaagsters moeder niet tijdig heeft doorverwezen naar de cardioloog,
- 3.4 klaagsters moeder op 10 januari 2011 niet heeft onderzocht toen zij zich in de praktijk van de arts meldde.

### **4. Het standpunt van de arts**

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen betwist. Op hetgeen hij als verweer heeft aangevoerd, zal – voorzover voor de beoordeling van belang – hierna worden ingegaan.

### **5. De beoordeling**

#### *5.1 Onjuist beleid gevoerd ten aanzien van bloeddruk en hartklachten (3.1).*

Uit het medische journaal van de arts vanaf 7 december 2009 tot aan het overlijden op 17 januari 2011 blijkt dat op geleide van het gevoerde Cardiovasculair Risicomanagement de bloeddruk elke 3 maanden door de arts is gecontroleerd en dat jaarlijks (het laatst in juli 2010) bloedonderzoek is gedaan.

Het in oktober 2010 verrichte ECG-onderzoek toonde geen afwijkingen, het echo-onderzoek toonde een borderline linkervertrikelfhypertrofie (op de grens van normaal-afwijkend en een verminderde linker ventrikelfunctie) en bij het 24-uurs hartritme onderzoek (Holter) was (na 3 jaar klachtenvrij te zijn geweest) opnieuw sprake van een ventriculaire extrasystolie, en ook van nachtelijke 2e graads AV-blok (Mobitz 1).

Nu de afwijking bij echo-onderzoek gering was en deze extrasystolie geen indicatie is voor doorverwijzing naar de cardioloog, is de beslissing van de arts om een afwachtend beleid te voeren naar het oordeel van het College verdedigbaar. Bovendien was de in 2007 geconstateerde extrasystolie ook verdwenen zonder therapie.

Het verwijt dat de arts een onjuist beleid heeft gevoerd dient dan ook te worden afgevoerd.

#### *5.2 Op onjuiste indicatie Sotalol voorgeschreven (3.2).*

Sotalol is een geneesmiddel dat onder andere wordt voorgeschreven tegen hartritme-stoornissen. Het voorschrijven op 30 december 2010 van 2x daags 40 mg Sotalol aan klaagsters moeder, die aantoonbaar last had van hartritme-stoornissen, ontmoet bij het College dan ook geen bedenkingen.

Met het oog op de dramatische ontwikkelingen, die zich na 30 december 2010 hebben voorgedaan wenst het College het volgende op te merken.

Een bijwerking van de Sotalol kan in 2% van de patiënten een verergering van de hartritme-stoornis zijn (pro-arrhythmogeen effect van de Sotalol), ook in de lage dosering

die aan klaagster was voorgeschreven. Dit doet zich echter met name voor bij patiënten met een tevoren afwijkend ECG (lang QT-segment) en bij patiënten met hartfalen. Nu bij het ECG-onderzoek op 8 januari 2011 (een week na start van de Staloltherapie en 2 dagen vóór de hartstilstand) op de SEH van het H geen sprake was van een lang QT-segment en er geen klachten waren van hartfalen, was het voorschrijven van Sotalol, zeker in de lage dosering van 2x daags 40 mg, ook *achteraf bezien* een adequate en verdedigbare keuze van de arts. Dit klachtonderdeel dient dan ook te worden afgewezen.

### 5.3 *Klaagsters moeder is niet tijdig doorverwezen naar de cardioloog (3.3).*

Onder 5.1 is reeds aan de orde geweest dat de afwijking die bij echo-onderzoek in oktober 2010 werd getoond, gering was en dat deze extrasystolie geen indicatie is voor doorverwijzing naar de cardioloog. Daarmee is de beslissing van de arts om een afwachtend beleid te voeren verdedigbaar. Het College kan zich echter voorstellen dat klaagster zich afvraagt of een eerdere doorverwijzing van haar moeder naar de cardioloog het overlijden had kunnen voorkomen. Deze vraag is echter reeds beantwoord door middel van het bezoek van klaagsters moeder aan de cardioloog op 8 januari 2011 in het H, die opname door de cardioloog niet noodzakelijk achtte. Het verwijt dat de arts klaagsters moeder niet eerder heeft doorverwezen dient dan ook te worden afgewezen.

### 5.4 *Klaagsters moeder is op 10 januari 2011 niet onderzocht toen zij zich in de praktijk van de arts meldde (3.4).*

Op 30 december 2010 heeft de arts, bij het voorschrijven van de Sotalol, met klaagsters moeder afgesproken dat zij een afspraak zou maken voor over 2 weken voor controle. Klaagster stelt dat die controle op 10 januari 2011 zou plaatsvinden; de arts daarentegen stelt dat er een afspraak was gemaakt voor controle op 13 januari 2011 om 13.50 uur. De arts stelt voorts dat een bezoek van klaagsters moeder op 10 januari 2011 aan de praktijk hem niet bekend is. Ter zitting stelt hij, dat als hem ter ore was gekomen dat klaagster moeder zich op 10 januari 2011 had gemeld met klachten, hij haar op dat moment zeker had onderzocht.

Nu er geen aantekeningen zijn gemaakt door de praktijkassistente van het bezoek, laat staan van de reden van het bezoek van klaagsters moeder aan de praktijk op 10 januari 2010, terwijl er geen aanwijzingen zijn dat de arts op de hoogte is geweest of had moeten zijn van dit gestelde bezoek van klaagster, kan de commissie niet beoordelen of de arts een verwijt treft, waarmee dit onderdeel van de klacht dient te worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

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

wijst de klacht af

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, dr. R.W. Koster, P.R.H. Vermeulen, dr. J.P. van der Sluijs, leden-artsen, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 23 oktober 2012.

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.