

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1454

Uitspraak: 23 oktober 2014

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 3 maart 2014 binnengekomen klacht van:

[A] wonende te [B],
[C] wonende te [D] en
[E] wonende te [F] (tevens gemachtigde)
klaagsters

tegen:

[G]
cardioloog
werkzaam te [H]
verweerster
gemachtigde mr. O.L. Nunes te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- twee machtigingen van klaagsters;
- het medisch dossier ontvangen op 27 maart 2014 van klaagsters;
- de aanvulling op het medisch dossier ontvangen op 2 april 2014 van klaagsters;
- het verweerschrift;
- de brief van de gemachtigde van verweerster van 20 augustus 2014 met bijlage;
- de pleitnotitie overgelegd door de gemachtigde van verweerster.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

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 10 september 2014 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

De klacht van klaagsters heeft betrekking op de geneeskundige behandeling van hun zus, mevrouw [I], hierna te noemen: patiënte (geboren in 1955, overleden op 1 juli 2013). Patiënte werd op 31 mei 2013 om ongeveer 17.30 uur op verwijzing door haar huisarts gezien op de Eerste Hart Hulp (EHH) van het ziekenhuis. Patiënte had die dag vier aanvallen gehad van pijn op de borst. In de verwijsbrief van 31 mei 2013 staat het volgende:

“Journaal

sinds aantal wkn meer isordil nodig. vandaag 4x retrosternale klachten in rust, transpireren, misselijk, isordil helpt. nu geen klachten

*sat 98%, RR 160/100, p 80 re, cor S1S2
cardioloog*

Vraagstelling:

ACS?? gaarne onderzoek”

Op de EHH werd patiënte beoordeeld door de dienstdoende arts-assistent cardiologie. Hierbij bleek dat patiënte reeds in 2006 en 2007 bekend was bij twee (andere) cardiologen van het ziekenhuis. In 2007 was bij patiënte o.a. een inspanningsonderzoek verricht en een coronair angiografie gemaakt, dat geen bijzonderheden toonde; patiënte is toen uit controle ontslagen.

Op de EHH worden de statusnotities direct in de vorm van een ontslagbrief genoteerd. In de notities c.q. ontslagbrief wordt het volgende genoteerd voor zover relevant:

“Patient heeft al lange tijd aanvalsgewijze pijn op de borst. In 2007 hiervoor ook een CAG zonder afwijkingen. De klachten zijn een tijdje weggeweest maar lijkt de afgelopen weken meer frequent. Patient had gisteren een aanvalsgewijze pijn op de borst. Vanmiddag opnieuw om 16:00 uur klachten van aanvalsgewijze pijn op de borst. Zij had dan 4-5 aanvallen en neemt dan nitro waarop de pijn zakt. De pijn houdt dan een paar minuutjes aan. Daarna trekt het langzaam weg. Het is een globale, drukkende pijn over de hele borstkas. De pijn straalt uit naar de keel. De pijn zit niet vast aan de ademhaling of houding. Gedurende een aanval tevens klachten van zweten, bleekzien en dyspnoe. Geen collaps.

(...)

Conclusie: specifieke pijn op de borst, zonder aanwijzingen voor cardiale ischemie. Geen objectiveerbare aanwijzingen voor coronairspasmen.”

De arts-assistent heeft patiënte onderzocht. Symmetrische bloeddruk, saturatie en temperatuur waren normaal. Het ECG-onderzoek in rust en zonder klachten liet een niet afwijkend beeld zien, conform de eerder gemaakte ECG's. De troponine-I waarde was normaal. De X-thorax toonde geen afwijkingen.

De arts-assistent heeft na het afronden van de onderzoeken telefonisch verweerster geraadpleegd, die als cardioloog tijdens de avonddienst achterwacht en supervisor

was. De gezamenlijke conclusie was dat sprake was van specifieke pijn op de borst, zonder aanwijzingen voor cardiale ischemie en geen objectiveerbare aanwijzingen voor coronairspasmen.

Vanwege de verhoogde bloeddruk werd Cedocard gegeven in een dosering van 2x 10mg en werd gestart met omeprazol. Patiënte werd terugverwezen naar de huisarts. In de huisartsenbrief werd vermeld dat bij aanhoudende klachten patiënte welkom was op de polikliniek bij haar eigen cardioloog.

Wegens aanhoudende klachten heeft de huisarts het onderzoek drie weken later in een andere richting voortgezet, met o.a. echo/slikfoto.

Op 1 juli 2013 is patiënte thuis overleden. Er is geen obductie verricht.

3. Het standpunt van klaagsters en de klacht

De klacht houdt in dat verweerster als superviserend cardioloog op 31 mei 2013 onzorgvuldig heeft gehandeld. Verweerster heeft zich te veel laten leiden door de resultaten van het uit 2006 en 2007 daterende onderzoek. Zij had tot de bodem moeten onderzoeken of er cardiale oorzaken waren. Er is onvoldoende gedaan om de oorzaak van de klachten te achterhalen en verweerster heeft deze onvoldoende serieus genomen.

Patiënte had kunnen worden opgenomen ter observatie of kunnen worden doorverwezen naar een cardioloog. Ook de huisarts is op het verkeerde been gezet.

4. Het standpunt van verweerster

Op de EHH is bij patiënte een adequate anamnese afgenomen, een behoorlijk lichamelijk onderzoek verricht en zijn de aangewezen hulponderzoeken uitgevoerd, waaronder ECG, laboratoriumonderzoek en mede vanwege een mammacarcinoom in het verleden ook een X-thorax. Geen van deze onderzoeken gaf een aanwijzing voor de aanwezigheid van acute cardiale pathologie. In het bijzonder bleek op basis van de trias anamnese, ECG en troponine de mogelijkheid van (instabiele) angina pectoris onwaarschijnlijk. Omdat de klachten al weken bestonden kan de op 31 mei 2013 bepaalde troponine als representatief worden beschouwd.

In tegenstelling tot hetgeen het klaagschrift vermeldt, was de familieanamnese bij herhaling negatief voor hart- en vaatziekten. De inspanningsgebonden kortademigheid bestond reeds veel langer en patiënte gebruikte daarvoor sinds jaren inhalatiemedicatie. Voorts was in 2007 een coronair angiogram gemaakt met geheel normale bevindingen zodat een cardiale oorzaak werd uitgesloten en patiënte uit de controle kon worden ontslagen.

Een inspanningstest was nu niet geïndiceerd, enerzijds omdat sprake was van een te hoge bloeddruk en anderzijds omdat patiënte geen thoracale pijnklachten had bij inspanning. De in 2006 afgenomen fietsproef was representatief en gaf destijds geen aanwijzing voor ischemie of induceerbare thoracale klachten. Een event-recording was niet geëigend omdat er geen reden was te denken aan een ritmestoornis of een ander acuut cardiaal probleem.

5. De overwegingen van het college

Het onderzoek op de EHH wees inderdaad niet op acute cardiale problematiek maar het college is echter van oordeel dat het onderzoek onvoldoende is geweest om cardiale problematiek als zodanig uit te sluiten. De huisarts is daardoor ook op het verkeerde been gezet. De anamnese, zoals vastgelegd in het verslag aan de huisarts en hierboven onder de feiten weergegeven, levert voldoende aanknopingspunten op om in de differentiaaldiagnose (atypische) angina pectoris op te nemen evenals coronairspasme. Het onderzoek ter uitsluiting daarvan is naar het oordeel van het college volstrekt onvoldoende geweest. Gegevens uit 2006 en 2007 kunnen niet (meer) representatief

worden geacht voor de beoordeling van de huidige klachten en een rust-ECG terwijl geen sprake is van een pijnaanval, is ongeschikt om coronaire pathologie uit te sluiten. De bevinding van de niet-verhoogde troponine waarde maakt acute coronaire pathologie weliswaar onwaarschijnlijk, maar sluit een coronaire origine van de klacht geenszins uit. Het had in de rede gelegen om patiënte ofwel ter observatie op de EHH te laten blijven in afwachting van een volgende aanval -er waren immers die dag al vier spontane pijnaanvallen opgetreden- ofwel haar te verwijzen naar haar eigen cardioloog. Door in de gegeven omstandigheden cardiale pathologie volledig uit te sluiten en de pijn als niet cardiaal af te doen en patiënte heen te zenden zonder enige opvolging, heeft verweerster zodanig in strijd met verwachte kennis en kunde gehandeld dat een ernstig verwijt op zijn plaats is. Het college heeft tevens geconstateerd dat verweerster er ter zitting geen blijk van heeft gegeven de mogelijkheid dat zij onjuist gehandeld heeft, te willen overwegen.

Bij deze overwegingen heeft het college buiten beschouwing gelaten dat patiënte enkele weken later plotseling is overleden. Immers, het ontbreken van een obductie en het ontbreken van nadere gegevens omtrent de omstandigheden ten tijde van het overlijden laten over de oorzaak daarvan geen conclusie toe.

Het bovenstaande houdt in dat de klacht gegrond is en de maatregel van berisping dient te worden opgelegd.

6. De beslissing

Het college:

- berispt verweerster.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. P. Hoekstra als lid-jurist, M.F.J.M. Broekman, dr. W.M. Mulleners en dr. R.W. Koster als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. K. Hoebbers-Provoost als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 23 oktober 2014 in aanwezigheid van de secretaris.