

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 057/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 7 november 2016 naar aanleiding van de op 14 maart 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, internist, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniels, verbonden aan de VvAA te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 5 juli 2016 gehouden mondeling vooronderzoek;
- de brief van klaagster, binnengekomen op 25 juli 2016;
- de brief van verweerder, binnengekomen op 28 juli 2016 .

Klaagster heeft eveneens een klacht ingediend tegen D, verpleegkundige, (zaaknr. 058/2016). Op deze klacht is op dezelfde dag afzonderlijk beslist.

Klaagster heeft in verband met de behandeling van haar echtgenoot eerder klachten ingediend tegen internist E (189/2014) en arts F (190/2014). Op 15 juni 2015 is door het college na behandeling in raadkamer uitspraak gedaan strekkende tot afwijzing van de klachten.

2. FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster klaagt over de behandeling van haar echtgenoot, geboren in 1964 en overleden op 6 juni 2014 (hierna: patiënt).

Patiënt heeft zich op 16 mei 2014 gemeld op de spoedeisende hulp in verband met onwelwording met stekende pijn op de borst. Na lichamelijk onderzoek, bloedonderzoek en een ECG werd geconcludeerd dat sprake was van een periode met duizeligheid en pijn op de borst. Na gebruik van NTG-spray werd patiënt klachtenvrij. Zoals blijkt uit de door arts-assistent F en internist E opgestelde specialistenbrief van 21 mei 2015 mocht patiënt naar huis met uitleg, nadat cardiale ischemie werd uitgesloten onder andere op basis van vervolg laboratoriumonderzoeken. Een poliafspraak hoefde, op advies van de cardiologie, niet te worden gemaakt en er werd geen revisie in het ziekenhuis afgesproken. Er was geen reden voor aanvullend onderzoek bestaande uit een MRI-scan of echografisch onderzoek.

In verband met aanhoudende klachten heeft patiënt de huisarts bezocht en werd een afspraak bij de hart- en vaatpoli gemaakt voor 4 juni 2014, met als verwijsoeden 'aanvallen van licht gevoel/duizeligheid'.

Patiënt diende voor deze afspraak nuchter te zijn, bloed te laten afnemen en urine mee te nemen. In de uitnodiging is vermeld dat mogelijk een hartfilmpje zou worden gemaakt. Patiënt heeft een vragenlijst ingevuld voorafgaande aan het bezoek op 4 juni 2014.

Het onderzoek op 4 juni 2014 werd verricht door D, hierna: de verpleegkundige, onder supervisie van verweerder. Het onderzoek was gericht op de analyse risicofactoren voor hart- en vaatziekten.

In de samenvatting van de decursusonderdelen is vermeld dat de vader van patiënt met 55 jaar is gedotterd en de jongste dochter bekend is met hartritmestoornissen. Patiënt vond dat hij geen gezonde leefstijl had in verband met onregelmatigheid van werken. Patiënt ervoer op het moment van onderzoek stress en rookte sinds 1982 15-20 sigaretten per dag. Patiënt uitte dat hij af en toe duizelig was bij het staan, af en toe kortademig in rust en ervoer altijd een continue pijn tussen de schouderbladen die bij toediening van warmte afnam. Sinds circa 6-8 maanden had patiënt last van duizeligheid, moest dan een stoel of iets dergelijks vastpakken en het werd af en toe zwart voor de ogen. Meestal voelde hij het wel aankomen. Patiënt en klaagster maakten zich zorgen over de gezondheid van patiënt. Klaagster heeft aangegeven dat zij graag wilde dat een scan van het hoofd van patiënt werd gemaakt.

De verpleegkundige verrichtte lichamelijk onderzoek, waarbij de bloeddruk links en rechts werd gemeten en eveneens of deze wijzigde bij het gaan staan van patiënt. Tevens is het ECG van 16 mei 2014 beschreven in de notitie van dit bezoek.

Op 6 juni 2014 werd door de verpleegkundige en verweerder overleg gevoerd over patiënt. Naar aanleiding van de voorgeschiedenis en de onderzoeken werd het navolgende beleid afgesproken:

*" Primaire preventie
10 tot 13%*

Risicoscore voor het ontstaan van hart- en vaatziekten:

Bespreking 50 jarige patient, verwezen door huisarts vanwege
aanvallen van

licht gevoel/duizeligheid.

Conclusie

Beleid

1. gemiddelde spreekkamerbloeddruk 128/81 mmHg
2. hypercholesterolemie met LDL 5,8 mmol/L, onbehandeld 6-6 simvastatine 1x40mg start
3. gestoord nuchterglucose 6,3mmol/L nuchterglucose herhalen
16-5 HbA1C 42 mmol/mol
4. normale nier- en leverfuncties
5. microalbuminurie; mAlb/Kreat 10,0 mg/mmol
6. subklinische hypothyreoidie; antistoffen bepalen
TSH 8,20 mU/L PM 25 mcg thyrox start
7. verlaagd vit D; 28,2 nmol/l, waarvoor cholecalciferol gestart door huisarts
8. leefstijl: rokend, BMI 29, geadviseerd te stoppen met roken
matige beweging INFOfit aanbieden?
9. slaapapneu's consult longarts?
OSAS poli -> OSASD screeningsinstrument bekijken voor
volgend

bezoek

Opdrachten secretariaat

- | | |
|------------------------------|--|
| Vervolgconsult | Vaatrisicopoli |
| - Vaatrisicopoli | 1 maand |
| Telefonisch consult over | 2 dagen |
| - 20-minuten bloeddrukmeting | |
| - Lab | lipidenprofiel, nuchterglucose, anti schildklier |

Overig

1e polibezoek 4-6-2014

Supervisie

- | | |
|---------------|---------------------------------|
| Supervisor | [naam verweerder, RTC], akkoord |
| Bespreking op | 06-06-2016 |
| (...) | |

Medicatiebeleid

DIVISUN TABLET 800IE, 1x per dag 1 tablet
SIMVASTATINE TABLET FO 40MG, 1x per dag 1 (22:00)

(ORAAL)''

De verpleegkundige heeft patiënt op 6 juni 2014 telefonisch gesproken om het afgesproken beleid te melden.

Patiënt is kort daarna op 6 juni 2014 onverwacht overleden. Er heeft geen obductie van het lichaam plaatsgevonden. Huisarts G heeft geconstateerd dat patiënt is overleden ten gevolge van 'hartfailure'.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat onvoldoende onderzoek is gedaan naar de klachten van patiënt op 4 juni 2014. Verweerder heeft onzorgvuldig gehandeld door patiënt niet door te verwijzen naar een cardioloog. Verweerder heeft geen toestemming gegeven voor het maken van een MRI-scan, ECG of CT-scan terwijl er cardiologische problemen bekend waren in de familie van patiënt en nader onderzoek aangewezen was.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat bij het bezoek van patiënt geen nieuwe gezondheidsklachten naar voren zijn gekomen dan reeds bekend bij het bezoek van patiënt eerder op de spoedeisende hulp op 16 mei 2014. Naar aanleiding van de door de verpleegkundige afgenomen risicoscreening op 4 juni 2014 was er reden om patiënt op te roepen op de hart- en vaatrisicopoli. Er was geen reden voor de door klaagster verzochte onderzoeken. Verweerder voert aan dat hij gehandeld heeft binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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

Verweerder was supervisor van de verpleegkundige, die patiënt op 4 juni 2014 heeft gezien. Op 6 juni 2014 hebben de verpleegkundige en verweerder het consult van 4 juni 2014 besproken en is het verdere beleid door verweerder geaccordeerd. Op basis van de door de verpleegkundige verrichte onderzoeken en de uitslagen daarvan heeft verweerder terecht kunnen stellen dat er geen aanleiding bestond om te denken aan (acute) cardiale problematiek en om een MRI-scan van het hoofd te laten verrichten. Er waren sinds het eerdere bezoek van patiënt op 16 mei 2014 geen nieuwe klachten gepresenteerd. Derhalve was een herhaling van het ECG niet aangewezen, evenmin als een echo-onderzoek van het hart of andere aanvullende (scan)onderzoeken. Een afspraak voor een poliklinisch vervolgconsult werd gemaakt.

Het op 16 mei 2014 gemaakte ECG liet een linker anterior hemiblok zien, hetgeen doorgaans een onschuldige bevinding is. Ook dit vormde geen reden tot herhaling of aanvullend onderzoek, zoals reeds door de afdeling cardiologie aangegeven. Van nader door patiënt geuite nieuwe klachten na 16 mei 2014 met betrekking tot cardiale problematiek waarvoor verwijzing naar de cardioloog gewenst zou zijn is het college niet gebleken. De door patiënt geuite pijn tussen de schouderbladen vormde daartoe

evenmin aanleiding gelet op het feit dat de pijn afnam bij warmtetoediening en de normale bevindingen bij het beiderzijds opnemen van bloeddruk en hart hartfrequentie. Verweerder heeft het door de verpleegkundige voorgestelde beleid om patiënt binnen de hart- en vaatricopoli op te roepen binnen één maand kunnen accorderen. Ook de voorgestelde medicamenteuze behandeling met cholesterolverlagers bij een verhoogd cholesterol in het bloed is, mede gezien een belaste familieanamnese voor hartziekte en het roken van sigaretten, goed verdedigbaar. Verweerder heeft gehandeld binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Dat patiënt op de dag dat verweerder het afgesproken beleid heeft geaccordeerd is komen te overlijden – hoe zeer voorstelbaar het verdriet van klaagster daarover ook is – kan niet leiden tot een ander oordeel.

5.3

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. P.J.M. van Gurp en dr. R. Brons, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 november 2016 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.