

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2022/5206

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 11 oktober 2023 op de klacht van:

[A]

en

[B]

wonende in [C],

klagers,

tegen

[D],

huisarts (in opleiding),

destijds werkzaam in [E]

verweerder, hierna ook: de huisarts in opleiding,

gemachtigde: mr. S.J. Muntinga werkzaam in Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Verweerder heeft de partner van klager en klaagster [F] (verder te noemen de patiënt) onderzocht op 22 september 2021 omdat hij niet lekker was en pijn had in de borststreek. Verweerder heeft als waarschijnlijke diagnose gesteld dat sprake was van spierpijn in de borstkas, mogelijk in verband met door de patiënt gedane spieroefeningen. Verweerder heeft uiteindelijk beoordeeld dat geen sprake was van een mogelijke aandoening aan het hart. De patiënt is op 24 september 2021 overleden aan de gevolgen van een hartstilstand.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de huisarts in opleiding niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college zal dit oordeel hierna toelichten.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2.2. De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 30 augustus 2023. De partijen zijn verschenen. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Klager [A] was met bericht van verhindering afwezig en werd vertegenwoordigd door zijn gevolmachtigde, de heer [G]. Klaagster [B] was aanwezig. De partijen en hun ge(vol)machtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster en de gevolmachtigde alsmede de gemachtigde van verweerder hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klagers zijn de partners van de patiënt, die op 24 september 2021 is overleden aan de gevolgen van een hartstilstand.

3.2 Verweerder was in september 2021 werkzaam bij een huisartsenpraktijk als huisarts in opleiding.

3.3. Klagers en de patiënt waren in september 2021 met vakantie met een woonschip. De patiënt werd de ochtend van 22 september 2021 wakker met klachten rond de borststreek en benauwdheid. In overleg met klager en klaagster heeft de patiënt besloten om een afspraak te maken bij de huisartsenpraktijk in de gemeente waar het woonschip op dat moment was aangemeerd.

3.4

c 22-09-2021 S Ligt hier met schip. Sinds gisteren veel pijn op de borst, continue aanwezig sinds vannacht. Beetje uitstraling naar linkerarm. Voelt als messteken op de borst. Niet vast aan de ademhaling. Geen diabetes. Gezonde man. Geen hartinfarct doorgemaakt. Wel veel stress gehad afgelopen maanden. Gevaccineerd tegen corona. U3 Bij verergering klachten en/of vegetatieve verschijnselen komt hij direct deze kant op.

Heeft sinds een aantal dagen last van een stekende pijn op de linkerborststreek. Sinds gisteren continu aanwezig. Begonnen nadat hij wat spieroefeningen had gedaan. Pijn is stekend van aard. Lijkt ook af en toe naar de oksel te trekken. Pijn is niet op te wekken door op de huid te drukken. Ligt nu met zijn schip aan wal in (naam plaats) (is op vakantie). Heeft een stressvolle periode achter de rug met de mantelzorg voor zijn vrouw (vrouw heeft darmca gehad en hij heeft haar 8 maanden verzorgd). Is redacteur bij (naam werkgever).

Risicofactoren: heeft 40 jaar 5-10 sigaretten gerookt. Drinkt sporadisch een biertje. Moeder heeft een hartinfarct gehad rond het 70e levensjaar.

Gebruikt geen medicatie.

HV: wil graag weten of er niet iets ernstigs met het hart aan de hand is.

O: Helder en alert, niet acuut ziek. Geen vegetatieve verschijnselen; ziet niet bleek misselijk zweten.

RR/150/100, pols 100 regulair. sat 97% zonder zuurstof.

Pulmones: VAG beiderzijds. geen bijgeluiden. Cor. S1/S2-

Thorax pijn zit t.p.v. 4e/5e rib intercostaal links en trekt door naar de oksel. Aldaar geen klieren palpabel.

E Thoracale pijnklachten

P Meest waarschijnlijk costomyogeen. Cardiale origine niet heel waarschijnlijk gezien plek + stekende pijn

Advies nu 4 dd 1000mg paracetamol te nemen.

Indien toename pijnklachten; vegetatieve verschijnselen ontstaan trekt pt aan de bel.

Advies gegeven om bij eigen huisarts CVRM controle te gaan verrichten gezien leeftijd en voorgeschiedenis met roken."

3.5 Verweerder concludeerde na onderzoek dat sprake was van pijnklachten van de ribben en tussenliggende spieren. Een hartprobleem werd niet aannemelijk geacht. De patiënt kreeg het advies om een paracetamolspiegel op te bouwen tegen de pijn en om aan de bel te trekken bij toename pijnklachten of bij het ontstaan van vegetatieve verschijnselen.

3.6 De volgende dag, 23 september 2021, zijn klagers en de patiënt verder gevaren met het woonschip. Patiënt had nog steeds pijn in de omgeving van zijn borstbeen en slecht geslapen en was een beetje benauwd. Eten ging overdag niet.

3.7 Op 24 september 2021 leek het 's ochtends eerst wat beter te gaan. Patiënt had naar zeggen van klagers nog wel af en toe scherpe steken, wat benauwdheid en verkoudheid, maar hij zei tegen hen zich iets beter te voelen. Aan het begin van de avond zijn de klachten verergerd en had hij het heel erg benauwd. Er werd aanvankelijk gedacht aan het bellen van de huisartsenpost maar gelet op de snelle achteruitgang is door klagers 112 gebeld.

3.8 De ambulancemedewerker heeft een hartinfarct geconstateerd en er trad een hartstilstand op waarna reanimatie volgde. Deze reanimatie is voortgezet bij de SEH maar uiteindelijk is door de dienstdoende cardioloog besloten om de reanimatie te beëindigen.

3.9 Er is een obductie verricht. Een tamponade (veel vocht of bloed rondom het hart, waarbij de druk het pompen verhindert) was de meest waarschijnlijke doodsoorzaak, zo concludeerde de cardioloog. In het pathologisch verslag wordt aangegeven dat de kransslagaderen aderverkalking vertoonden, zonder duidelijke afsluiting. Er zijn aanwijzingen van eerder zuurstofgebrek in het hart, van enkele dagen tot enkele weken eerder.

3.10 Op 22 oktober 2021 is nog een gesprek geweest tussen klagers en verweerder en zijn supervisor. Klagers hebben uiteindelijk besloten om onderhavige klacht in te dienen.

4. De klacht en de reactie van de huisarts in opleiding

4.1. Klagers verwijten verweerder dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld. Meer specifiek heeft de klacht betrekking op de volgende onderdelen:

A) Verweerder heeft onvoldoende doorgevraagd op de uitgevoerde oefeningen door patiënt die een van de hoofdpijlers van zijn bevindingen waren;

B) Verweerder is onvoldoende nagegaan of nader onderzoek aangewezen was;

C) Verweerder heeft nagelaten adequaat aanvullend onderzoek uit te voeren in de vorm van het (laten) maken en beoordelen van een elektrocardiogram (ECG). Dit terwijl er sprake was van heftige pijn in de borststreek die al in de nacht voorafgaand aan het onderzoek aanwezig was geweest en die bovendien nog aanwezig was ten tijde van het onderzoek. Er verder sprake was van uitstraling naar de linkerarm en -oksel, benauwdheid en een verhoogde bloeddruk. Ook de onjuiste notatie in het huisartsenjournaal over het roken in de voorgeschiedenis van patiënt vormde een zwaarder argument voor het risico van een hartinfarct.

Daarnaast was patiënt 64 jaar en was zijn moeder overleden aan een hartinfarct rond haar 70ste levensjaar, waarover verweerder geïnformeerd is;

D) Verweerder heeft nagelaten om zijn bevindingen en overwegingen voor te leggen aan zijn supervisor en met zijn supervisor te bespreken;

E) Verweerder heeft nagelaten patiënt door te sturen naar een cardioloog voor nader onderzoek;

F) Verweerder heeft niet adequaat gereageerd op de klachten van patiënt doordat hij:

- de atypische klachten niet voldoende serieus heeft genomen als mogelijke oorzaken van een hartprobleem;
- een verkeerde diagnose heeft gesteld;
- de hartproblemen heeft gemist.

4.2 De huisarts in opleiding heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Verweerder heeft opgemerkt dat de patiënt gedurende het consult de plek van de pijn wel aangaf maar dat de pijn was niet was op te wekken met drukken. De klachten zijn tijdens het consult niet retrosternaal aangeduid, maar in de okselregio links en rond de thorax aldaar (rond 4 de en 5de rib). Daarnaast was sprake van een

scherpe pijn en leek het op een houdingsafhankelijke pijn. Gelet op al deze bevinden vond verweerder het geen typische klachten voor een mogelijk hartinfarct/een ACS (acuut coronair syndroom). Er was ook geen sprake van vegetatieve verschijnselen. Patiënt maakte geen zieke indruk. De uitslagen van de onderzoeken (RR/ pols etc.) waren niet afwijkend. Patiënt was niet benauwd en maakte hier ook geen melding van. Uiteraard heeft verweerder de voorgeschiedenis met betrekking tot het roken betrokken bij zijn overwegingen. Patiënt had tot zijn 40ste gerookt en was dus al bijna 25 jaar gestopt. Dat maakte dat verweerder de patiënt op dat moment niet cardiaal verdacht vond. Wel heeft verweerder patiënt geadviseerd om voor vervolgonderzoek (opstellen van CVRM risicoprofiel) naar zijn eigen huisarts te gaan. Dat de moeder van patiënt op 70-jarige leeftijd aan een hartinfarct was overleden, is volgens de richtlijn ACS geen risicofactor. Dit heeft verweerder dan ook niet laten meewegen bij de beoordeling of sprake was van een ACS/hartinfarct. Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college merkt allereerst op dat het heel erg verdrietig is voor klagers dat hun partner is komen te overlijden en het is duidelijk dat zij nog dagelijks het gemis en verdriet daarvan ondervinden. Dat laat echter onverlet dat het college de klachtonderdelen zal moeten beoordelen volgens de aangegeven standaard. Dat betekent dat de vraag die het college moet beantwoorden is of verweerder de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is de redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Het college houdt bij de beoordeling rekening met de wetenschappelijke inzichten op het moment van de zorgverlening. Ook gaat het college uit van de op dat moment geldende beroepsnormen. Het gaat er niet om of verweerder misschien beter anders had kunnen handelen.

5.2. Het college zal de klachtonderdelen A), B), C), E) en F) gezamenlijk behandelen gelet op hun onderlinge samenhang. Kort gezegd komen de klachtonderdelen erop neer dat verweerder geen deugdelijke anamnese heeft afgenomen en geen deugdelijk lichamelijk onderzoek heeft verricht. Daarnaast heeft verweerder nagelaten om een ECG te maken om de mogelijkheid van een hartinfarct uit te sluiten. Verweerder heeft geen "niet pluis gevoel" gehad maar dat is ten onrechte. Het gevolg is evenwel dat verweerder de hartproblemen heeft gemist en een onjuiste diagnose heeft gesteld. Verweerder had de patiënt direct moeten doorsturen naar de SEH/de cardioloog, aldus klagers.

5.3. Het college is van oordeel dat deze klachtonderdelen ongegrond zijn en zal hierna uitleggen hoe hij tot dit oordeel komt.

5.4. Volgens de NHG-richtlijnen ACS wordt bij het onderzoek door de zorgverlener bij verdenking van een hartinfarct of hartklachten, onder meer uitvraag gedaan naar de duur van de klachten, de aanwezigheid van deze klachten in de afgelopen dagen, drukkende of scheurende pijn retrosternaal en/of bandgevoel, of er sprake is van pijn of doof gevoel in arm(en), schouder(s), nek of kaken, tussen de schouderbladen, of de pijnklachten zijn veranderd in de loop van de dag(en) en er wordt geadviseerd te kijken naar vegetatieve verschijnselen, zoals zweten, misselijkheid, braken, bleek of grauw zien, dyspneu (nieuw of toename). Daarnaast kan worden gevraagd naar andere klachten die in verband kunnen worden gebracht met hartklachten en medicatiegebruik. Verder wordt gekeken naar de fysieke gesteldheid van de patiënt, worden de pols en de bloeddruk gemeten en wordt er geluisterd naar hart en longen. Ook wordt gekeken naar palpatie borstkas dat wil zeggen lokaal opwekbare drukpijn (hetgeen pleit tegen ACS).

5.5. Het college stelt vast dat verweerder – zoals ook uit het medisch dossier blijkt – daadwerkelijk volgens de hierboven weergegeven richtlijn onderzoek heeft verricht en uitvraag heeft gedaan. Verweerder heeft van de patiënt een uitgebreide anamnese afgenomen en hij heeft uitgevraagd wat de klachten zijn, hoe lang deze al aanwezig waren en of sprake was van pijn met enige uitstraling naar de linkerarm. Verweerder heeft de pijn in het medisch dossier omschreven als een door de patiënt aangegeven stekende pijn, als messteken, die niet vast zat aan de ademhaling. De pijn was niet op te wekken door op de borstkas te drukken, aldus het medisch dossier. Daarnaast heeft verweerder uitgebreid de fysieke indrukken van de patiënt beschreven. Zo is in het medisch dossier te lezen dat de patiënt helder en alert was, niet acuut ziek en geen vegetatieve verschijnselen vertoonde. Ook was de patiënt niet bleek, was hij niet misselijk en was er geen sprake van zweten. Het college is van oordeel dat verweerder, gelet op zijn bevindingen, vervolgens redelijkerwijs tot de conclusie kon komen dat geen sprake was van een hartinfarct of anderszins van een probleem van het hart. Het college stelt voorts vast dat verweerder voor een vangnet voor patiënt heeft gezorgd door mee te delen dat patiënt bij verergering van zijn klachten of klachten in de zin van misselijkheid en braken, direct contact moest opnemen met de huisartsenpraktijk en daarnaast is de patiënt voor verder onderzoek verwezen naar de eigen huisarts. Dat verweerder op grond van zijn bevindingen patiënt niettemin had moeten doorsturen naar de cardioloog omdat niet met zekerheid uit te sluiten was dat sprake was van een mogelijk hartinfarct en verweerder een niet pluis gevoel had moeten hebben kan in het licht van het vorenstaande, niet worden gevolgd. De ACS richtlijn geeft immers aanbevelingen voor de diagnostiek van een acuut coronair syndroom. Zodoende kan de huisarts zo weloverwogen mogelijk, mensen met borstkas-symptomen al of niet diagnosticeren tot een waarschijnlijkheidsdiagnose ACS of kan hij concluderen dat de borstkasklachten door een andere oorzaak komen. Als iedere patient met borstkasklachten zonder meer zou worden doorgestuurd naar de cardioloog zou dit tot een onredelijke druk op de cardiologie leiden. Door de ACS richtlijn te volgen heeft verweerder gehandeld als redelijk bekwame en redelijk handelend huisarts.

Voor zover klagers aanvoeren dat de vermelding in het medisch dossier dat de patiënt 40 jaar sigaretten heeft gerookt, verweerder tot andere bevindingen had moeten brengen, faalt die stelling. Naar klagers immers zelf zeggen heeft de patiënt niet gedurende 40 jaar gerookt, maar *tot aan zijn 40e levensjaar*. Het college acht aannemelijk dat de patiënt dat ook zo tegen verweerder heeft gezegd, waarna die mededeling op onjuiste wijze in het medisch dossier is vermeld.

5.6. Het college is voorts van oordeel dat klachtonderdeel D) ongegrond moet worden verklaard. Verweerder was bevoegd en bekwaam om zelfstandig als huisarts op te treden. Verweerder heeft op grond van zijn onderzoek kunnen komen tot de beslissing dat geen sprake was van een hartinfarct. Verweerder hoefde dan ook niet zijn bevindingen alsnog voor te leggen aan zijn supervisor.

5.7. Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn. Daaraan doet niet af dat er medici zijn geweest die kennelijk aan klagers hebben meegedeeld dat de patiënt zonder meer had moeten worden doorverwezen naar de cardioloog.

6. De beslissing

Het college :

Deze beslissing is gegeven door R.A. Steenbergen, voorzitter, K.A.J.C.M. van den Berg Jeths- van Meerwijk , lid-jurist, M. van Mesdag, N.B. van der Maas en B.C.A.M. van Casteren-van Gils, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. van der Hart,

secretaris, ondertekend door de lid-jurist vanwege de afwezigheid van de voorzitter en in het openbaar uitgesproken op 11 oktober 2023.