



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Cardiologen in tuchtcolleges niet met elkaar eens

Het Centraal Tuchtcollege bood deze uitspraak ter publicatie aan. In dit geval vragen wij ons af wat nu de les is van deze zaak.

De zussen van een vrouw die met aanvallen van drukkende pijn op de borst naar de Eerste Harthulp (EHH) kwam, klagen over de superviserende cardioloog. Op de Eerste Harthulp zijn ecg en troponine I niet afwijkend. In overleg met de cardioloog stelt de arts-assistent vast dat er sprake is van specifieke pijn op de borst, zonder aanwijzingen voor cardiale ischemie of coronairspasmen. Ze mag naar huis. Enkele weken later overlijdt ze thuis. Geen obductie, dus oorzaak onbekend.

Het regionaal tuchtcollege vindt dat het onderzoek op de EHH 'volstrekt onvoldoende' was om eventuele cardiale oorsprong uit te sluiten en dat de huisarts daardoor op het verkeerde been was gezet. Het college komt tot een berisping. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt totaal anders: het benadrukt dat de cardioloog als achterwacht en supervisor optrad en dat de vrouw gelet op de vraagstelling van de huisarts op de eerste harthulp was onderzocht, waar wordt gewerkt met 'korte observaties' en 'snelle diagnostiek'. Het onderzoek was volgens de richtlijnen uitgevoerd. Het verwijst daarbij naar rapporten van twee cardi-

ologen die de aangeklaagde cardioloog meenam. Klacht alsnog ongegrond verklaard.

Zijn die cardiologen, en degene die zitting nam in het Centraal Tuchtcollege, knapper dan hun vakgenoot van het regionaal tuchtcollege? Hoe kunnen twee cardiologen, die zo ervaren en competent worden geacht dat ze over hun beroepsgenoten mogen oordelen in tuchtzaken, het zó met elkaar oneens zijn over dezelfde feiten? En wat moeten wij er dan van leren? Reageert u vooral.

Sophie Broersen, arts/journalist
prof. Aart Hendriks, jurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 7 april 2016

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.444 van A, cardioloog, (...) appellante, verweerster in eerste aanleg, (...), tegen C, wonende te D, E, wonende te F en G, wonende te H (I), klagsters in eerste aanleg, verweersters in beroep, (...).

01

Verloop van de procedure

(...)

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

'2 De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

De klacht van klagsters heeft betrekking op de geneeskundige behandeling van hun zus, mevrouw K, 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 Harthulp (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 onder andere een inspanningsonderzoek verricht en een coronaire angiografie gemaakt, die 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:

“Patiënt heeft al lange tijd aanvalsgewijze pijn op de borst. In 2007 hiervoor ook een CAG zonder afwijkingen. De klachten zijn een tijdje weggeweest maar lijken de afgelopen weken meer frequent. Patiënt 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 dyspneu. Geen collaps. (...)

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

Vanwege de verhoogde bloeddruk werd Cedocard gegeven in een dosering van 2 x 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 onder andere 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 onder-

zoeken 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 aangevoerde 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 troponinewaarde 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 pijn aanvallen 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.’

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

04

Beoordeling van het beroep

(...)

4.3 In beroep is aan de orde of de cardioloog in haar hoedanigheid van achterwacht en supervisor op de Eerste Harthulp (EHH), zorgvuldig dan wel onzorgvuldig heeft gehandeld bij de behandeling van patiënte, de zus van klaagsters.

(...)

4.6 Patiënte is op 31 mei 2013 vanwege pob-klachten (pijn op de borst) door de huisarts verwezen naar de EHH van het P-ziekenhuis. De verwijsbrief van de huisarts vermeldt als vraagstelling: ‘ACS?? gaarne onderzoek’. Patiënte is op de EHH beoordeeld door de dienstdoende arts-assistent. Het Centraal Tuchtcollege heeft op grond van de stukken en de behandeling ter zitting vastgesteld dat de arts-assistent de relevante en de actuele medicatie heeft uitgevraagd, een anamnese heeft afgenomen, heeft gevraagd naar het begintijdstip van de klachten, lichamenlijk

onderzoek heeft verricht, een ecg heeft verricht (onveranderd en normaal), een risico-inschatting heeft gemaakt (Killip-klasse), laboratoriumonderzoek heeft laten verrichten (troponinewaarde niet verhoogd, CPK en overige uitslagen normaal) en een X-thorax heeft verricht (niet afwijkend) en STT-bewaking heeft plaatsgevonden. Na het afronden van de onderzoeken heeft de arts-assistent telefonisch overleg gevoerd met de cardioloog. De cardioloog had avonddienst en trad op als achterwacht en supervisor. De cardioloog en de arts-assistent zijn in het telefonisch overleg tot de conclusie gekomen dat er geen sprake was van acute cardiale pathologie en in het bijzonder dat er geen aanwijzingen waren voor een (instabiele) angina pectoris of acuut coronair syndroom. In het medisch verslag staat vermeld: ‘Conclusie: aspecifieke pijn op de borst zonder aanwijzingen voor cardiale ischemie. Geen objectiveerbare aanwijzingen voor coronairspasmen’. Vervolgens is patiënte van de EHH ontslagen en terugverwezen naar de huisarts.

4.7 Met het vorenstaande heeft de cardioloog in haar hoedanigheid van achterwacht en supervisor van de arts-assistent op de EHH naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege de vraagstelling van de huisarts onderzocht conform de daarvoor geldende standaard. De cardioloog heeft op grond van de onderzoeksbevindingen van 31 mei 2013 bij patiënte kunnen concluderen dat er geen sprake was van acute cardiale pathologie. Dit vindt ook zijn bevestiging in de van de zijde van de cardioloog ingebrachte rapportages van de deskundige cardiologen drs. M en prof. dr. L.

4.8 Uit het medisch verslag blijkt niet dat patiënte bijzondere omstandigheden naar voren heeft gebracht – en deze zijn het Centraal Tuchtcollege ook anderszins niet gebleken – die voor de cardioloog aanleiding hadden moeten zijn om aan de juistheid van haar conclusie te twijfelen. Gelet op de vraagstelling van de huisarts en bezien binnen de context van de doelstelling van de EHH – te weten het door middel van korte observaties (maximaal 24 uur) en snelle diagnostiek uitsluiten (rule-out) van een acuut cardiaal probleem – was er op 31 mei 2013 dan ook geen aanleiding om patiënte (langer) op de EHH te houden, op een coronary care unit of een algemene cardiologische verpleegafdeling op te nemen dan wel om patiënte te verwijzen naar een specialist binnen het ziekenhuis.

Op grond van het voorgaande is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de beslissing van de cardioloog om patiënte op 31 mei 2013 van de EHH te ontslaan en terug te verwijzen naar de (eerstelijns)huisarts in het onderhavige geval een verdedigbare beslissing is geweest, welk oordeel steun vindt in de rapportage van prof. L en de verklaring die hij ter zitting als deskundige heeft afgelegd.

4.9 Anders dan klaagsters wellicht menen, is de EHH niet bedoeld voor vervolgdagnostiek of behandeling of voor het ‘bewaken’ van patiënten bij niet-acute cardiologische aandoen-

ningen. De cardioloog behoefde dan ook niet 'tot de bodem' te onderzoeken of er andere cardiale oorzaken waren voor de pob-klachten van patiënte, teneinde cardiale problematiek bij patiënte (volledig) te kunnen uitsluiten.

4.10 De ontslagbrief van de cardioloog aan de huisarts van 8 juni 2013 komt het Centraal Tuchtcollege niet onzorgvuldig voor. De cardioloog kan niet worden verweten dat zij de huisarts met (de conclusie in) haar terugkoppelbrief van 8 juni 2013 op het verkeerde been heeft gezet. De cardioloog heeft voor patiënte de weg naar specialistische (tweedelijns)zorg opengehouden door in de verwijfsbrief aan de huisarts te vermelden: 'Bij aanhoudende klachten is patiënte uiteraard welkom op onze polikliniek bij haar eigen cardioloog, R.' (...)

4.13 Anders dan het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de cardioloog ter zake van de behandeling van patiënte geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. De bestreden beslissing kan derhalve niet in stand blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal de klacht alsnog ongegrond verklaren. Dit betekent dat de aan de cardioloog opgelegde maatregel van berisping vervalt.

4.14 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekendgemaakt.

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- vernietigt de beslissing waarvan beroep;

en opnieuw rechtdoende:

- verklaart de oorspronkelijke klacht alsnog ongegrond. (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. C.H.M. Altena, voorzitter, mr. A. Smeeïng-van Hees en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen, prof. dr. R.J.M. Klautz en dr. A.A. de Rotte, leden-beroepsgenoten, en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 7 april 2016. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Taakherschikking niet op orde

Een huisarts had door de apothekersassistente van de praktijk bij klaagster een aantal 'steelwratjes' (fibroma pendulans) laten verwijderen, zonder dat de assistente daarmee ervaring had en zonder toezicht op de behandeling. De assistente gebruikte het verkeerde middel, waardoor bij patiënte blijvende schade is ontstaan. Het regionaal tuchtcollege stelt vast dat de assistente niet bekwaam en daarom niet bevoegd was voor de behandeling, dat er blijkbaar geen duidelijke afspraken waren gemaakt over taakherschikking in de praktijk, dat de huisarts niet duidelijk genoeg met zijn personeel had afgesproken wie wat mocht doen en welke werkzaamheden aan wie mochten worden gedelegeerd. Ook hield hij onvoldoende toezicht op wat er in zijn praktijk gebeurde en of behandelingen wel goed werden uitgevoerd. Het tuchtcollege legt daarom een berisping op en gelast publicatie.

RTG Groningen, 5 juli 2016

● Implanon-buisje niet verwijderd

Een patiënte klaagt haar oud-huisarts aan door wie een buisje Implanon in de linkerarm was geplaatst en aan wie zij later had verzocht dit te verwijderen. Enige tijd later heeft patiënte contact met deze huisarts opgenomen omdat zij meende dat het implantaat nog steeds in haar arm zat. De huisarts heeft haar toen verteld dat het waarschijnlijk littekenweefsel was en dat haar veronderstelling onjuist was. Na de inschrijving bij een nieuwe huisarts vanwege een verhuizing heeft patiënte haar nieuwe huisarts gemeld dat zij het implantaat nog voelde, wat door de nieuwe huisarts werd bevestigd. De nieuwe huisarts heeft het implantaat uiteindelijk verwijderd. Daarop heeft patiënte de oude huisarts gebeld, die verontwaardigd reageerde. Op de brief met een foto van het implantaat heeft de oude huisarts niet meer gereageerd. Het regionaal tuchtcollege oordeelt dat het niet verwijderen van het implantaat een medische fout oplevert. Daarnaast is de opstelling van de huisarts naar patiënte en het tuchtcollege toe niet professioneel geweest. Dit leidt tot het opleggen van een berisping.

RTG Zwolle, 8 juli 2016

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

