

Uitspraak Medisch Tuchtcollege 's-Gravenhage

Het College voor de beslissing in Eerste Aanleg in zaken van het Medisch Tuchtcollege te 's-Gravenhage heeft op 21 mei 1997 de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van: A, wonende te C, klager, tegen: B, huisarts, wonende te D, de persoon over wie geklaagd wordt, hierna te noemen 'de arts'.

1. De loop van het geding

Mr. E, advocaat te F, heeft namens klager een klaagschrift ingediend, dat door het College is ontvangen op 17 oktober 1996. Mr. G, advocaat te H, heeft namens de arts een verweerschrift ingediend, waarna partijen hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Op 14 mei 1997 heeft mr. E nog een keuringsrapport van de broer van klager ingezonden. De mondelinge behandeling van de klacht heeft plaatsgevonden op woensdag 21 mei 1997. Partijen en hun raadslieden zijn ter zitting verschenen en hebben de standpunten mondeling toegelicht. Mr. E heeft pleitaantekeningen overgelegd.

2. De klacht

Klager is de broer van J, geboren op 22 juni 1958 en overleden op 8 maart 1996. J, nader te noemen 'patiënt', was gehuwd en sedert 16½ jaar bij de politie werkzaam. In het kader van zijn functie werd hij regelmatig gekeurd, laatstelijk op 18 januari 1996, bij welke keuring tevens een inspannings-ECG is gemaakt. Op 7 maart 1996 had patiënt na het opstaan gedurende ongeveer 20 minuten een drukkend en krampachtig gevoel op de borst, uitstralend naar de linkerbovenarm. De rest van de dag bleven verdere klachten uit. Op 8 maart 1996 manifesteerden dezelfde klachten zich, waarop patiënt de arts belde. Tijdens het telefoongesprek om circa 10.30 uur met de assistente van de arts kreeg hij het dermatome benauwd, dat hij naar buiten moest lopen om voldoende zuurstof binnen te krijgen. Hij gaf te kennen direct gezien te willen worden, hetgeen mogelijk was. Om 10.45 uur arriveerde hij bij de arts, die toen een beperkt lichamenlijk onderzoek heeft gedaan. Omdat de klachten op instructie van de arts om rustiger en regelmatig te ademen verdwenen,

stelde de arts de diagnose hyperventilatie. Hij diende Oxazepam 10 mg toe, gaf een tablet mee en verzocht patiënt hem omstreeks 12.00 uur terug te bellen. Toen de echtgenote om 11.20 uur arriveerde, verkeerde patiënt in hevige pijn. Met veel moeite is patiënt de trap opgelopen om op bed te gaan liggen; boven aangekomen verloor hij het bewustzijn. De echtgenote heeft daarop 06-11 gebeld, mond op mond-beademing toegepast tot patiënt weer ging ademen. Vervolgens stopte zijn ademhaling opnieuw, waarna de echtgenote wederom beademing toepaste tot patiënt zelf weer ging ademen. Toen de arts, gealarmeerd door burenen, arriveerde, ging hij direct over tot hartmassage en liet hij de echtgenote van patiënt het beademingsapparaat bedienen. Om 11.36 uur nam het gearriveerde ambulancepersoneel de reanimatie over en sloot patiënt aan op bewakings- en controle-apparatuur. Na 5 defibrillaties en pupilcontrole stelde de arts vast dat er een zuurstoftekort in de hersenen was opgetreden. Een laatste reanimatiepoging bleek tevergeefs, waarna om 12.01 uur de reanimatie werd beëindigd en patiënt overleed. Er is daarna geen obductie verricht. De doodsoorzaak was immers bekend: een myocardinfarct na twee keer angina pectoris. Op 11 maart 1996 heeft de arts telefonisch contact met de echtgenote van patiënt opgenomen en haar medegedeeld dat hij een catastrofale inschattingfout had gemaakt. Een juiste diagnose had angina pectoris, en geen hyperventilatie, moeten zijn. Collega-huisartsen zouden volgens zijn mededelingen zijn diagnose evenzo onjuist danwel onvolledig achten. Op 22 maart 1996 vond een onderhoud plaats, waaruit bleek dat de arts op 8 maart 1996 was geschrokken van de toestand van patiënt. Klager verwijt de arts dat hij ten onrechte tijdens het consult van 8 maart 1996 diagnostisch danwel differentiële diagnostisch geen myocardinfarct heeft overwogen. Het klachtenpatroon (binnen 24 uur tot tweemaal toe bij het opstaan hevige pijn op de borst, uitstralend in de linkerarm en gepaard gaande met hevige benauwdheid) pleitte immers voor een dreigend danwel manifest

hartinfarct. Indien de arts een volledige anamnese had afgenomen, had hij dit moeten onderkennen. De arts had patiënt betere overlevingskansen kunnen bieden door hem onmiddellijk en per ambulance naar het ziekenhuis te sturen voor een cardiologisch consult. Hierbij merkt klager op dat patiënt een vraag naar familierisico's bij het consult op 8 maart 1996 zeker bevestigend beantwoord moet hebben, aangezien zijn moeder begin augustus 1990 een hartinfarct had gehad en nog immer regelmatig werd gecontroleerd. Het verbaast klager dat geen aantekening is gemaakt van het hartlijden van de moeder van patiënt in de medische gegevens van patiënt en evenmin in de verslaglegging van 8 maart 1996. Voorts had het op de weg van de arts gelegen contact op te nemen met de maker van het ECG van 18 januari 1996, en niet af te gaan op mondelinge mededelingen daarover van patiënt.

Voorts verwijt klager de arts dat deze ten onrechte tijdens het consult heeft volstaan met de diagnose hyperventilatie, zulks tevens omdat hij blijkens de verslaglegging wel degelijk heeft gedacht aan de mogelijkheid van een angina pectoris. Klager vindt het onbegrijpelijk dat de arts op basis van de hem gepresenteerde klachten besloot tot deze verlegenheidsdiagnose, die pas kan en mag worden gesteld nadat pathologie anderszins is uitgesloten. Tijdens zijn dienstverband bij de politie is patiënt onder meer ingezet en werkzaam geweest bij de Mobiele Eenheid, het Bureau Zware Criminaliteit, Recherche Diensten en laatstelijk als hondenbegeleider. De hiermee gepaard gaande grote werkdruk, stress en emotionele impact hebben nimmer geleid tot psychosomatische klachten. Dat patiënt tijdens het consult bij de arts minder klachten ondervond, kan worden verklaard door het gevoel bij de arts in veilige handen te zijn. Patiënt verkeerde daarvoor gevoelsmatig immers in levensgevaar.

3. Het standpunt van de arts

Sedert september 1990 maakte patiënt deel uit van de praktijk van de arts. Zijn

medische voorgeschiedenis behelst voor deze casus geen noemenswaardige feiten. Op 8 maart 1996 belde patiënt om circa 10.30 uur de arts met de mededeling dat hij zich beroerd voelde en het verzoek langs te mogen komen. Om 10.45 uur arriveerde patiënt. Hij werd onmiddellijk door de arts gezien. Patiënt maakte op de arts een rusteloze en gejaagde indruk, terwijl hij een hoge ademhalingsfrequentie had. Anamnestic stelde de arts vast dat patiënt benauwd was, een drukkend gevoel op de borst had met uitstraling naar de linkerarm en een dag eerder dezelfde klachten had gehad, die spontaan na 20 minuten verdwenen waren.

Navraag door de arts naar het eventueel bestaan van hartproblematiek en risicofactoren leverde een blanco familie-anamnese tot een leeftijd van 50 jaren op en dat patiënt niet eerder met dergelijke klachten was geconfronteerd. Ook eerder is de arts, gezien het feit dat daarover geen aantekening bestaat, nooit medegedeeld dat de moeder van patiënt in 1990 een hartinfarct had gehad. De arts meent dat het, bij navraag over de recent ondergane keuring, niet op zijn weg lag dit ECG direct op te vragen, nu bijzonderheden hierbij niet vastgesteld waren.

Bij onderzoek voelde patiënt niet klam aan, noch had hij een grauwe kleur. Bloeddruk en pols werden gemeten, waarbij de gemeten waarden 130/85 en 80 regulair waren. Verder lichamelijk onderzoek, waaronder beoordeling van de centraal veneuze druk in de hals, hart en longen, leverde geen bijzonderheden op.

De arts adviseerde patiënt langzamer en minder frequent te ademen. Patiënt volgde dit op, kwam daarna spontaan overeind en gaf te kennen dat de klachten over waren. Patiënt bleek een stuk rustiger en de arts deelde patiënt mede dat er zijns inziens sprake was van hyperventilatie, waartoe hij patiënt een tablet Oxazepam 10 mg heeft gegeven. Hij verstrekke patiënt een extra tablet met de afspraak hem om circa 12.00 uur terug te bellen om zijn toestand verder te kunnen beoordelen. Patiënt ging hiermee akkoord.

Toen de arts om circa 11.15 uur telefonisch werd gewaarschuwd omtrent de alarmerende toestand van patiënt is hij onmiddellijk langsgedaan, waarbij hij patiënt buiten bewustzijn aantrof in rug-

ligging op de grond. De polsslag bleek niet meer te meten. De arts heeft de beademing van de echtgenote overgenomen, hartmassage toegepast en verzocht de echtgenote van patiënt uit de auto de zuurstofcilinder en de beademingsballon te halen. Nadat de ambulance was gearriveerd, werd een infuus aangebracht en werd patiënt geïntubeerd en gedefibrilleerd. Bij het arriveren van een tweede ambulance en een tweede huisarts werd vastgesteld dat de reanimatie geen resultaat had gehad en dat patiënt was overleden.

De arts heeft in de loop van de middag erkend een beoordelingsfout te hebben gemaakt. De arts heeft nog het uitvoeren van een obductie voorgesteld, hetgeen door klager echter werd afgewezen. Zijn collega-artsen hebben bij zijn weten zijn diagnose nooit als onvolledig beoordeeld; de arts kan zich ook niet herinneren zulks aan klager te hebben medegedeeld.

De arts heeft zeker rekening gehouden met het bestaan van de mogelijkheid van een myocardinfarct, maar meent dat hij hier op basis van zijn bevindingen uit anamnese en onderzoek niet van uit behoefte te gaan. Ook de medische voorgeschiedenis van patiënt, diens leeftijd en zijn presentatie hebben hierbij een belangrijke rol gespeeld. De klachten gingen na rustig ademen vanzelf over, gelijk de dag ervoor. Een cardiale oorzaak leek niet waarschijnlijk; voor verwijzing naar het ziekenhuis was op dat moment geen aanleiding. Als controle heeft de arts patiënt gevraagd na een uur wederom contact op te nemen. De diagnose angina pectoris meende de arts op basis van zijn bevindingen bij onderzoek te kunnen verwerpen.

4. Beoordeling van de klacht

Vast staat dat de patiënt – een jonge man van 37 jaar – terstond nadat na te noemen verschijnselen zich voordeden bij de arts is verschenen met de mededeling dat hij benauwd was, een drukkend gevoel op de borst had met uitstraling naar de linkerarm en dat hij een dag eerder dezelfde klachten had gehad, die spontaan na 20 minuten verdwenen waren. Patiënt voelde zich beroerd en was ongerust.

De klachten verdwenen tijdens het consult. De arts heeft de diagnose hyperventilatie gesteld en patiënt oxazepam gegeven onder de mededeling dat hij

omstreeks 12.00 uur zou moeten bellen hoe hij het maakte.

Met dit beleid kan het College zich niet verenigen. De diagnose hyperventilatie is een diagnose bij uitsluiting, dat wil zeggen dat deze diagnose eerst dan serieus overwogen kan worden wanneer het bestaan van andere aandoeningen is overwogen en daarvoor onvoldoende aanwijzingen werden gevonden. In het onderhavige geval heeft de arts met recht gedacht aan een angina pectoris. Hij heeft deze diagnose verworpen omdat patiënt na enige tijd rustiger werd. Dat had de arts evenwel niet tot deze verwerping mogen brengen. Er kan immers sprake zijn van een recent ontstane instabiele angina pectoris, die op een dreigend myocardinfarct wijst. Het College verwijst in dit verband naar de betreffende NHG-standaard van augustus 1994. Er was alle reden om hieraan te denken nu patiënt een dag eerder soortgelijke pijn had gehad, die spontaan was overgegaan.

De arts had patiënt liefst naar een ziekenhuis moeten laten brengen teneinde hem te laten onderzoeken en bewaken. Dat de arts hiertoe niet overging maar patiënt naar huis liet gaan met het bericht over een uur terug te bellen, is overigens nog wel aanvaardbaar. De arts had in dat geval patiënt echter wel moeten mededelen, dat er sprake kon zijn van hartlijden en nitrobaat moeten meegeven. Oxazepam lag niet voor de hand. Dit is slechts een tranquillizer. Het algemeen belang vordert de openbaarmaking van deze beslissing op de voet van artikel 13b van de Medische Tuchtwet.

De arts heeft door als hierboven beschreven te handelen het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnd. Na te noemen maatregel zal hem worden opgelegd. Bij het bepalen van de zwaarte van de op te leggen maatregel heeft het College mede in aanmerking genomen dat de situatie niet eenvoudig te duiden was.

Rechtdoende: legt de arts de maatregel op van waarschuwing;

Beveelt met inachtneming van art. 13b van de Medische Tuchtwet bekendmaking van deze beslissing door toezending aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ter plaatsing in de Nederlandse Staatscourant en door aanbieding ter plaatsing aan de redacties van Medisch Contact, het Nederlands Tijd-

schrift voor Geneeskunde en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht.

Uit 's Rijks kas zullen aan klager of aan de persoon over wie geklaagd is geen kosten vergoed worden voortvloeiend uit de behandeling van deze zaak.

Deze beslissing is gegeven op 21 mei 1997 door: mr. P.A. Offers, voorzitter, S. van Dam-Horowitz, H.L. van Amerongen, dr. R. Bieger, P.R.H. Vermeulen, leden-geneeskundigen, bijgestaan door mr. H.D.L.M. Schruer, secretaris.