

Uitspraken Centraal Medisch Tuchtcollege

Pub. 172

Het Centraal Medisch Tuchtcollege heeft het navolgende overwogen en beslist op het door X., huisarts, wonende te Y., appellant, nader te noemen de arts, ingestelde hoger beroep van de beslissing van het College voor de beslissing in Eerste Aanleg in zaken van het Medisch Tuchtrecht te 's-Gravenhage van 22 maart 1995, waarbij hem op de klacht van

1. Z.; 2. A. beiden wonende te Y., oorspronkelijk klaagsters, de maatregel van waarschuwing is opgelegd.

1. Het Centraal College heeft kennis genomen van de stukken van eerste aanleg, waaronder het proces-verbaal van het verhandelde ter zitting in eerste aanleg, en van de beslissing waarvan beroep. Voorts heeft het Centraal College kennis genomen van het beroepschrift dd. 27 juni 1995, namens de arts ingediend door Mr B., advocaat te C., ingekomen op 28 juni 1995, het aanvullend beroepschrift dd. 15 augustus 1995, het verweerschrift in hoger beroep dd. 11 september 1995, een brief van de internist D. dd. 7 februari 1996 en een brief van klaagster sub 1 dd. 20 augustus 1996.

2. De zaak is in hoger beroep behandeld ter terechtzitting van het Centraal College van 16 januari 1997. Aldaar zijn verschenen klaagsters en de arts, bijgestaan door Mr B. voornoemd.

3. Het beroep is tijdig ingesteld.

4. Voor wat betreft de inhoud van de klacht en het standpunt van de arts heeft het College te 's-Gravenhage overwogen als volgt:

De klacht

De arts was huisarts van de vader van klaagsters. Deze stond onder behandeling van de cardioloog wegens ernstige hartklachten en benauwdheden. Hij was in 1972 getroffen door een hartinfarct en in 1983 aan een vaatvernauwing in het been geopereerd. Op vrijdag 1 april 1994 werd de vader van klaagsters op zijn werk niet lekker, nadat hij al een paar dagen last had gehad van een opgeblazen gevoel. Hij is

om ongeveer 11.00 uur naar huis gegaan. Klaagster sub 2 heeft om 13.00 uur de cardioloog telefonisch geraadpleegd, doch werd doorverwezen naar de arts. Om 13.15 uur beloofde de arts telefonisch, zo snel mogelijk te zullen komen. Hij arriveerde om 15.45 uur. De patiënt klaagde over een opgeblazen gevoel, ernstige benauwdheid, ondanks toediening van Nitrolingual spray en pijn op de borst, trekkend naar beide armen. Hij zag erg grauw en kon niet liggen of zitten. De arts nam de bloeddruk op en luisterde vluchtig op de borst van de patiënt. Hij constateerde dat sprake moest zijn van een buikgriep en schreef medicatie voor. Omdat de situatie niet beter was geworden, hebben klaagsters op zaterdag 2 april een waarnemer van de arts gebeld. Deze heeft de patiënt naar het ziekenhuis verwezen. Daar werd de patiënt onmiddellijk op de intensive-care afdeling opgenomen wegens een hartinfarct. Na een maand voor zijn leven te hebben gestreden, overleed de patiënt op 2 mei 1994.

Klaagsters verwijten de arts dat hij pas 2,5 uur na te zijn gewaarschuwd een visite heeft afgelegd. Voorts heeft de arts blijk gegeven van grove onkunde door de diagnose griep te stellen.

Het standpunt van de arts

De arts erkent dat hij op vrijdag 1 april 1994 om 13.00 uur werd opgebeld door klaagster sub 2. Deze deelde mede dat haar vader in de loop van de ochtend van zijn werk naar huis gekomen was omdat hij zich niet lekker voelde. Hij had al enkele dagen last van een opgeblazen gevoel. Klaagster had contact gehad met de cardioloog, maar die had haar naar de arts doorverwezen, zo deelde zij mede. De arts twijfelde aan een cardiale oorzaak van de klacht van de patiënt. Hij stond aan het begin van zijn middagspreekuur. Gezien het beloop in de tijd achtte hij geen spoedvisite nodig en heeft hij gezegd dat hij zo spoedig mogelijk na het spreekuur zou komen. Hij sprak met klaagster af dat, als de situatie dat vroeg, zij eerder zou bellen.

Tijdens een korte pauze in het spreekuur heeft de arts om 15.40 uur een

visite afgelegd. De patiënt zat aan tafel en liep naar de zitkamer. Hij zag er niet lekker uit. Uit de anamnese bleek miselijkheid, een opgeblazen gevoel in de bovenbuik naar de borst trekkend over de volle breedte, geen toename van klachten tijdens inspanning en geen reactie op nitroglycerine. Bij onderzoek vond de arts geen afwijkingen aan hart en longen, met name geen souZes, geen irregulaire hartactie, geen tekenen van decompensatio cordis, RR 120/80, pols 90 RA en gevoelige maagstreek. Op 22 november 1993 had de arts een bloeddrukwaarde gevonden van 130/80.

Gezien deze bevindingen twijfelde de arts aan een cardiale oorzaak. Als werkhypothese heeft hij een mogelijke buikgriep genoemd. De arts heeft Pre-pulsid-tabletten voorgeschreven. De weekendwaarnemer heeft de vader van klaagsters de volgende dag wegens toename van de klachten verwezen naar de internist. Later heeft de waarnemer aan de arts medegedeeld dat ook hij het beloop, dat gevolgd is, niet had verwacht. In dat geval had hij de patiënt uiteraard naar de dienstdoende cardioloog verwezen.

De arts realiseert zich dat hij een verkeerde beslissing heeft genomen en de patiënt, vanwege zijn cardiale problemen en de bestaande twijfel, in het ziekenhuis had moeten laten opnemen. Hij heeft dit op vrijdag 8 april met de patiënt en diens echtgenote besproken. Later heeft de arts nog via de nieuwe huisarts getracht een nader gesprek met de ouders van klaagster sub 2 te hebben. Samengevat meent de arts dat hij niet onjuist heeft gehandeld door pas 2,5 uur na het telefoontje een visite af te leggen. Hij erkent wel dat hij een beoordelingsfout gemaakt heeft, door de patiënt niet voor nader onderzoek in het ziekenhuis te laten opnemen.

5. Het College van eerste aanleg heeft de klacht gegrond bevonden en daartoe – zakelijk weergegeven – het volgende overwogen.

Naar het oordeel van het College van eerste aanleg heeft de arts niet verwijtbaar gehandeld door niet direct na het eerste telefoontje op vrijdag 1 april 1994 een spoedvisite af te leggen nu de klachten van de patiënt reeds enige

dagen bleken te bestaan en deze voor de reeds eerder door klaagster sub 2 telefonisch geraadpleegde cardioloog kennelijk geen reden vormden tot direct ingrijpen, nu hij haar naar de huisarts heeft verwezen, terwijl niet aannemelijk is geworden dat de klachten die de arts werden gepresenteerd, afweken van hetgeen aan de cardioloog was medege-deeld. Bovendien verwees ook de waarnemer van de arts op grond van zijn bevindingen de volgende dag de patiënt niet naar de cardioloog doch naar de internist.

Ten aanzien van de gang van zaken bij de door de arts afgelegde visite op 1 april 1994 heeft het College te 's-Gravenhage – zakelijk weergegeven – overwogen dat de arts, uitgaande van zijn weergave van de door hem toen aange-troffen symptomen, een ECG-onder-zoek had moeten (laten) doen teneinde een mogelijke cardiale oorzaak van de klachten uit te sluiten en door dit na te laten tuchtrechtelijk verwijtbaar is tekort geschoten.

7. In zijn beroepschrift heeft de arts zijn beroep beperkt tot het tweede klachtonderdeel, dat betrekking heeft op de gang van zaken tijdens de visite op 1 april 1994.

Derhalve zal het Centraal College de behandeling van de zaak in hoger beroep eveneens beperken tot het tweede onderdeel van de klacht. Klaagsters hebben verweer gevoerd.

8. Op het ingestelde hoger beroep overweegt het Centraal College als volgt. De arts heeft ter zitting van het Centraal College betoogd dat bij zijn visite op 1 april 1994 de patiënt er grauw uitzag, last had van druk laag op de borst uitstralende naar beide armen en niet gereageerd had op toediening van Nitrolingual spray; de pols en de bloeddruk waren niet duidelijk afwijkend. Volgens de verklaring van de arts was hij, gelet op de voorgeschiedenis van de patiënt, bedacht op de mogelijkheid van cardiaal lijden, doch heeft hij op grond van zijn bevindingen bij zijn visite aan deze diagnose getwijfeld en gedacht aan een bovenbuiksprobleem. Verschijnselen als door de arts geconstateerd hoeven op zichzelf niet altijd aanleiding te vormen voor verwijzing naar de cardioloog. In het onderhavige geval moeten die verschijnselen echter worden gezien tegen de achtergrond van de volgende omstandigheden:

– de patiënt had klachten, ook passende bij hartlijden;

– de patiënt had, naar de arts wist, in 1972 een myocardinfarct gehad;
– de patiënt had, naar de arts eveneens wist, in 1983 een operatieve ingreep ondergaan wegens vaatvernauwing in een been;

– de patiënt gebruikte sindsdien het medicijn Sintrommitis.

Tegen die achtergrond bezien hadden bedoelde verschijnselen de arts moeten doen concluderen dat sprake was van zodanig risico dat insturen voor nader onderzoek geboden was. Door dit na te laten is ook naar het oordeel van het Centraal College de arts verwijtbaar tekortgeschoten in zorg jegens de patiënt.

9. Op grond van het hiervoor overwogene dient het beroep te worden verworpen en de beslissing waarvan beroep met aanvulling van gronden te worden bevestigd.

10. Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing worden bekendgemaakt op de wijze als in het dictum te bepalen.

11. Het Centraal Medisch Tuchtcollege beslist mitsdien als volgt:

Rechtdoende in hoger beroep:

Verwerpt het beroep;

Bevestigt de beslissing waarvan beroep met wijziging van gronden;

Bepaalt dat deze beslissing met inachtneming van het bepaalde in artikel 13b eerste lid van de Medische Tuchtwet bepaalde, wordt bekendgemaakt door plaatsing in de Staatscourant en door toezending met verzoek tot plaatsing aan de redacties van Medisch contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht.

Aldus gegeven in Raadkamer door:

mr. J. J. R. Bakker, voorzitter;

dr. J. J. Hamming, dr. C. Hermann,

prof. dr. H. K. A. Visser, K. W. Wolte-

ring, leden-geneeskundigen; in tegen-

woordigheid van mr. H. J. Walter-

Ebbenhout, secretaris; en uitgesproken

ter openbare terechtzitting van 13 maart

1997, door mr. J. J. R. Bakker, in

tegenwoordigheid van de secretaris.