



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Huisarts mag ook bij lage verdenking hartaanval insturen

'Aangezien in de huisartsenpraktijk vaak onzekerheid zal bestaan over de diagnose acuut coronair syndroom (ACS) is het gezien de levensbedreigende aard van de aandoening en de goede behandelingsmogelijkheden acceptabel dat relatief veel patiënten met pijn op de borst, ook degenen met een lage verdenking, worden ingestuurd voor nadere diagnostiek.' Zo staat het in de NHG-Standaard Acuut coronair syndroom. Geen huisarts wil te pas en te onpas, onnodig, mensen met verdenking op een hartaanval insturen. Dus probeert de huisarts enige schifting aan te brengen. Begrijpelijk, maar te terughoudend zijn is niet verstandig. Liever een keer

te veel de ambulance laten uitrukken bij verdenking van een hartaanval, hoe druk de SEH's ook zijn. In het ziekenhuis hoort daar begrip voor te zijn. De huisarts in deze tuchtzaak heeft ongetwijfeld echt gedacht dat de – haar onbekende – patiënt die haar 's avonds laat tijdens een dienst op de huisartsenpost belde, geen acuut hartprobleem had. Zij volstond met het advies paracetamol in te nemen en de volgende dag contact op te nemen met de eigen huisarts. Daarbij afgaand op onder meer de presentatie van de patiënt, aan de telefoon. Maar hij had heftige retrosternale pijn, uitstralend naar de keel. In mindere mate had hij daar al enige weken last

van bij fietsen. Bij een 55-jarige man, bij wie in de familie hartklachten voorkomen, is dat genoeg reden om hem in ieder geval zelf te zien, of een ambulance te sturen. Dat deed de huisarts niet, en daar krijgt zij een berisping voor. De huisarts had de diagnose ACS volgens de tuchtrechter niet terzijde mogen schuiven. Dat de patiënt een dag later dood in bed is gevonden, laat de tuchtrechter buiten beschouwing. Terecht, want de oorzaak van het overlijden staat niet vast.

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

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 8 september 2016

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.457 van A, huisarts, werkzaam te B, appellante, verweerster in eerste aanleg, (...), tegen C, wonende te D, verweerster, klager in eerste aanleg, (...).

01

Verloop van de procedure

(...)

02

Beslissing in eerste aanleg

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

'2 De feiten

(...)

2.1 Klager is de echtgenote van wijlen de heer E, geboren in 1957, hierna patiënt te noemen. Klager heeft in de nacht van 9 op 10 januari 2013 contact opgenomen met de huisartsenpost te D in verband met bij patiënt sinds begin december 2012 bestaande pijnklachten onder het borstbeen, welke klachten op 9 januari 2013 in ernst waren toegenomen.

2.2 Verweerster is huisarts. Zij had op 9 januari 2013 vanaf 23.00 uur dienst als huisarts op de huisartsenpost te D. Deze huisartsenpost ontbeert de mogelijkheid om patiënten ter plaatse te ontvangen; verweerster had aldus de keuze of patiënten telefonisch te woord te staan of hen thuis te bezoeken.

2.3 Op het moment dat klager belde, was verweerster op bezoek bij een patiënt. Verweerster vernam onderweg van de triagiste van de huisartsenpost (centrale meldkamer) dat er was gebeld. Verweerster heeft vervolgens op de terugweg naar de

huisartsenpost (omstreeks 00.40 uur) teruggebeld en patiënt te woord gestaan. Van het gesprek is een audio-opname gemaakt. Voor zover van belang heeft patiënt de volgende klachten kenbaar gemaakt:

“(…) Ik heb achter mijn borstbeen een soort stralende pijn en dat gaat heen en weer naar mijn keel, naar dat punt in mijn borstbeen en dat is een vrij heftige pijn en dat is gisteren op komen zetten. Ik heb al een paar weken last van zo’n latente pijn, met name met fietsen, nou dat is de kou, de laatste weken heb ik ook niet mijn energie zoals ik dat normaal heb. Gisteravond kwam het in een keer heel erg opzetten en dat was op mijn werk, toen ben ik naar huis gegaan, paracetamol genomen, dan trekt het weg, maar het komt een beetje in golven. En vanavond, het is de hele dag wel aanwezig, maar goed ik heb goed kunnen werken, maar vanavond is het bijna niet te dragen, het doet zo’n pijn. (…) ja, het straalt (…) het is anders dan maagzuur of ik moet mij zwaar vergissen. Het is ook niet de brandende pijn die je van maagzuur soms hebt, maar het is echt zo’n uitstralende pijn. (…) voor het eerst kreeg ik het in de gaten toen ik (…) fietste (…) de laatste twee dagen is het gewoon heftig (…) ik kan aardig wat pijn verdragen, maar dit was echt heftig. (…) ben er niet benauwd bij (…) en het gekke is dat mijn klieren en mijn keel ook opgezet zijn. (…) ik voel me ook in die zin niet eh weet je ik loop nu rond, ik moet een beetje rondhobbelen om die pijn een beetje (…) Ik kan het niet in verband brengen met een hartprobleem. Ik zou ook niet weten hoe dat voelt.”

2.4 Op basis van de geuite klachten en de rust waarin patiënt daarover sprak, heeft verweerster gedacht aan een slokdarmkramp. Voorts dacht zij aan een maagprobleem. Zij heeft patiënt het advies gegeven een paracetamol (500 of 1000 mg) te slikken en hem gezegd de volgende dag contact op te nemen met de eigen huisarts voor eventuele maagzuurremmers. Mochten de klachten toenemen, dan mocht hij verweerster terugbellen.

2.5 Patiënt is op 10 januari 2013 naar zijn werk gegaan. Klaagster heeft ondertussen de assistente van de eigen huisarts gebeld voor een recept voor maagzuurremmers. Naar aanleiding van het verhaal van klaagster stelde de assistente een spoedconsult op dezelfde dag om 12.00 uur voor. Patiënt kon zijn werkzaamheden echter niet afzeggen en was daardoor te laat thuis voor de afspraak. De afspraak is verzet naar de volgende dag, 11 januari 2013 om 14.50 uur.

2.6 Bij thuiskomst is patiënt direct naar bed gegaan. ’s Avonds heeft hij nog in de huiskamer gezeten. Later op de avond is hij opnieuw naar zijn bed gegaan, waar klaagster hem de volgende

ochtend omstreeks 10.00 uur dood heeft aangetroffen.

2.7 De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft onderzoek gedaan naar de gebeurtenis. De huisartsenpost en verweerster zijn verzocht nadere maatregelen te treffen. Bij brief van 6 november 2013 heeft de IGZ aan verweerster bericht het onderzoek te sluiten.

(…)

5 De overwegingen van het college

5.1 Kern van de klacht is dat verweerster de juiste diagnose heeft gemist. Dit enkele feit – het staat immers op zichzelf vast dat het cardiaal probleem niet is onderkend – hoeft echter niet reeds tot het oordeel te leiden dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld. Daarvoor is nodig dat vast komt te staan dat de wijze waarop verweerster tot de onjuiste diagnose slokdarmkramp is gekomen met terzijde schuiven van de diagnose acuut coronair syndroom in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam beroepsgenoot mag worden verwacht. Bij de beoordeling daarvan wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Deze norm is onder meer vervat in de NHG-Standaard Acuut coronair syndroom (2012).

5.2 Wordt voormelde norm en de wijze van handelen van verweerster in ogenschouw genomen, dan moet worden geconcludeerd dat verweerster op zichzelf genomen de juiste vragen aan patiënt heeft gesteld, teneinde tot een diagnose te komen. Onjuist is echter de interpretatie van de antwoorden op haar vragen. Patiënt heeft, zo valt op te maken uit de transcriptie van het telefoongesprek, gezegd op wisselende momenten een zeer hevige pijn achter het borstbeen te ervaren, die toenam bij inspanning. Dergelijke klachten bij een man van boven de 50 jaar zijn dermate verenigbaar met een coronaire aandoening dat verweerster de klachten ook als zodanig had moeten interpreteren. Zij had de diagnose acuut coronair syndroom derhalve niet terzijde mogen schuiven. Dit betekent voorts dat verweerster ook haar beleid anders had moeten bepalen. Gezien de ernst en de risico’s verbonden aan een acute coronaire aandoening had verweerster naar het oordeel van het college een ambulance moeten oproepen. Dat patiënt op rustige toon zijn klachten heeft verwoord en naar zijn zeggen rondliep in de kamer, leidt niet tot een ander oordeel. Datzelfde geldt voor de mededeling van patiënt dat hij geen medicatie slikte voor een hoge bloeddruk en dat hij (de aanwezigheid van) suikerziekte ontkende. Zoals gezegd, was reeds het patroon van pijnklachten zeer

suggestief voor een cardiaal probleem.

5.3 Een en ander leidt aldus tot het oordeel dat verweerster niet alleen een onjuiste diagnose heeft gesteld, maar ook dat daaraan een onzorgvuldig handelen ten grondslag ligt. De klacht is daarom gegrond. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het hoger beroep

(...)

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat de kern van het geschil de vraag betreft of de huisarts in de nacht van 9 op 10 januari 2013 zorgvuldig heeft gehandeld door de diagnose acuut coronaire aandoening terzijde te schuiven. Daarbij dient het overlijden van patiënt buiten beschouwing te blijven, nu niet vaststaat wat de oorzaak is geweest van dit overlijden en er geen oorzakelijk verband is komen vast te staan tussen het handelen van de huisarts en het overlijden.

4.4 Evenals het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de huisarts niet juist en daarmee onzorgvuldig heeft gehandeld.

Uit de transcriptie van het tussen patiënt en de huisarts gevoerde telefoongesprek dat in eerste aanleg is overgelegd kan, onder meer en samengevat, worden opgemaakt dat patiënt last had van een uitstralende, vrij heftige, naar de keel heen en weer gaande pijn onder het borstbeen, dat hij al een paar weken last had van een latente pijn, met name tijdens het fietsen, waarvan hij dacht dat het door de kou kwam, en dat zijn energie minder was dan normaal. Die avond was de pijn erg heftig maar na het nemen van paracetamol was de ergste pijn weggetrokken. Patiënt meende dat het niet zijn maag was die opspeelde, zoals de assistente van de huisarts in een eerder telefoongesprek had gesuggereerd. Er was ook geen sprake van benauwdheid. Wel waren zijn klieren wat opgezet. Patiënt meldde voorts dat er in zijn familie hartklachten voorkwamen, dat hij een poosje geleden een hoge bloeddruk had maar zich verder gezond voelde en dat hij geen medicijnen gebruikte. Niet werd nagevraagd of patiënt rookte. Verder ontkende patiënt dat hijzelf dacht aan een hartprobleem, zoals met de assistente zou zijn besproken.

4.5 Desgevraagd heeft de huisarts ter terechtzitting in beroep verklaard dat een acuut coronaire aandoening wel deel uitmaakte van haar differentiaaldiagnose, maar dat zij deze terzijde heeft geschoven. Haar overwegingen hiertoe waren de intonatie

van patiënt tijdens het gesprek, de vermindering van de pijn na het nemen van paracetamol, dat het een brandende pijn en geen drukkende pijn was en dat patiënt niet benauwd was. Evenals het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de klachten van patiënt dermate verenigbaar zijn met een coronaire aandoening dat de genoemde overwegingen van de huisarts niet afdoende waren om een dergelijke diagnose geheel terzijde te schuiven en af te zien van het zelf zien van patiënt, dan wel, indien dat niet mogelijk was, een ambulance te sturen.

Het Centraal Tuchtcollege tekent hierbij aan dat de gang van zaken gedurende de dag na het telefoongesprek hier niet aan kan afdoen.

4.6 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de huisarts ernstig tekort is geschoten in de zorg van patiënt. Het Centraal Tuchtcollege is dan ook van oordeel dat de maatregel van berisping in stand moet blijven. Het handelen van de huisarts is laakbaar en zij heeft ter terechtzitting in beroep niet dan wel onvoldoende (inhoudelijk) kunnen duiden waarom zij de diagnose acuut coronaire aandoening heeft uitgesloten.

Het beroep zal worden verworpen.

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen en mr. dr. B.J.M. Frederiks, leden-juristen, drs. M. van Bergeijk en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten, en mr. M.W. van Beek, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 8 september 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

● Geen adequate risico-inschatting na val alzheimerpatiënte

Deels gegronde klacht tegen een (SEH-)arts die hoogbejaarde patiënt met alzheimer, na een val in de nacht, heeft gezien op de hap. Niet voldoende doorgevraagd over medische toestand van patiënt voorafgaand aan val, patiënt onvoldoende onderzocht en geen adequate risico-inschatting gedaan. Uit waarneem-bericht blijkt onvoldoende dat verweerster het ATLS-protocol heeft gevolgd en de Nexus-criteria heeft toegepast, en wat haar bevindingen waren op basis waarvan zij heeft besloten geen beeldvormend onderzoek te laten doen. Ook neurologisch onderzoek bleef achterwege. De volgende dag zijn in het ziekenhuis verschillende fracturen in de wervelkolom gediagnosticeerd. Berisping.

RTG Den Haag, 22 november 2016

● Te weinig regie in acute situatie

Klaagster, bekend met schommelende glucosewaarden en regelmatig en ruim gebruik van kalmerende medicatie, woont buiten postcodegebied van praktijk, waarin aangeklaagde huisarts waarnam. Klaagster verwijt huisarts onder meer dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld door haar niet te helpen in een acute situatie, maar in plaats daarvan te wijzen op het feit dat klaagster buiten het postcodegebied van de praktijk woonde. Huisarts stelt dat klaagster zelf niet naar het ziekenhuis verwezen wilde worden. Het regionaal tuchtcollege overweegt dat alhoewel niet valt uit te sluiten dat klaagster behoorde tot groep van zorgmijders en weinig voelde voor opname, de huisarts toch meer de regie had moeten nemen in het bewaken van de zorg voor deze, naar zij zelf stelt, ernstig zieke patiënte en het minder aan anderen over had moeten laten of het met klaagster uiteindelijk goed zou komen. Deels gegrond, waarschuwing.

RTG Amsterdam, 22 november 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 aangetekend.

PRAKTIJKPERIKEL

TE JONG EN 'TE GOED'

Mevrouw P. van 62 jaar, thuiswonend, heeft een zeer matige algehele levensconditie. Zij is in de voorgeschiedenis onder meer bekend met diabetes mellitus type 1, chronische pancreatitis en chronische nierinsufficiëntie, waarvoor zij in een niertransplantatietraject zit.

Nu is er sprake van verwardheid bij een urineweginfectie. Haar echtgenoot, veertig uur per week werkzaam in een klein particulier bedrijf, kan de zorgbelasting niet meer aan en vraagt de huisarts om zijn vrouw te laten opnemen. Hij is nodig op het werk, hun zoon woont ver weg. Patiënte krijgt reeds vier keer per dag thuiszorg.

Tijdens de visite zien we een bedlegerige, niet in tijd georiënteerde patiënte zonder tekenen van infectie of delier. In het laboratoriumonderzoek is alleen de nierfunctie wat verslechterd.

In onze optiek waren er vier mogelijkheden:

- Klinische opname met aansluitend revalidatietraject.
- Spoedopname in verpleeg- of verzorgingshuis (CIZ-indicatie nodig).

- Uitbreiding thuiszorg.
- Dagbesteding (WMO-indicatie nodig).

In eerste instantie wordt toegegeven aan een opname in verband met het zorgprobleem en verslechterde nierfunctie. Twee dagen later wordt patiënte, niet geheel onverwacht, ontslagen omdat er geen medische indicatie was. Een revalidatietraject werd niet gestart. Het CIZ meldde ons dat er geen indicatie was voor opname op een crisisbed ter ontlasting van de mantelzorg. Mevrouw heeft immers een relatief jonge partner en 'moeten werken is geen reden voor hogere CIZ'. Ook uitbreiden via de eigen thuiszorginstelling was niet mogelijk. Dagbesteding was op het moment van ziekte ook onmogelijk. De consulent van de gemeente oordeelde in een later stadium dat patiënte te jong, en dus 'te goed' was voor dagbesteding.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl