

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 08158

Uitspraak: 22 maart 2010

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 7 oktober 2008 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klager

tegen

C
cardioloog
destijds werkzaam te D
wonende te E
verweerder

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek.

De klacht is ter openbare zitting van 10 februari 2010 behandeld. Partijen waren aanwezig. Klager heeft een pleitnota overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klager is hartpatiënt. Vanaf 1995 was sprake van ernstig 3-vaatslijden en hoge rechtsdrukken ten gevolge van een slechte linkerkamerfunctie en onderging klager coronairbypasschirurgie.

Op 19 april 2001 vermeldde verweerder als op dat moment behandelend cardioloog van klager in het journaal: "lijkt collaps o.b.v. lage tensie". Naar aanleiding van de toen bestaande (duizeligheids)klachten vroeg verweerder een 24 uren Holter registratie aan. Verweerder concludeerde tot een non sustained ventrikel tachycardie (NSVT) op basis van 5 slagen bij 69 bpm. Voor verweerder was dit aanleiding om een gespecialiseerde collega-cardioloog te raadplegen. Deze was van mening dat er reden was voor elektro-fysiologisch onderzoek (EFO). In verband daarmee werd klager op 28 mei 2001 opgenomen op de afdeling cardiologie. In haar onderzoek stelde de collega van verweerder vast dat er een indicatie bestond voor implantatie van een inwendige defibrillator (ICD). Deze implantatie vond plaats op 11 juni 2001, waarna klager op 14 juni 2001 werd ontslagen.

Op 5 juni 2001 heeft verweerder bij klager een coronair angiogram gemaakt. Enkele dagen daarna heeft verweerder zijn werkzaamheden in het ziekenhuis gestaakt met het oog op een emigratie naar de Verenigde Staten. Een gesprek met klager tussen 5 juni 2001 en de datum van vertrek heeft, ondanks een telefonische belofte van verweerder aan klager, niet meer plaatsgevonden.

3. Het standpunt van klager en de klacht

a.

Verweerder heeft aan zijn op 19 april 2001 gestelde diagnose – die zes jaar later correct bleek te zijn – geen follow-up gegeven, hetgeen resulteerde in langdurige en zeer ernstige gevolgen voor klager als gevolg van hypotensie en zeer ernstige bijwerkingen van ACE-remmers, Valsartan en bèta-blokkers.

Klager is vanaf 1996 tot en met augustus 2006 behandeld voor hypertensie. De bloeddruk tijdens de consulten was altijd te hoog, dit in tegenstelling tot de door klager zelf thuis gemeten bloeddrukwaarden; er was sprake van niet onderkende 'witte jassen hypertensie'.

Verweerder had de sleutel in handen om een halt toe te roepen aan foute geneesmiddelen, maar deed daar niets aan.

b.

Om NSVT uit te sluiten wordt een 24-uurs Holter registratie bij klager gedaan. Volgens het journaal wordt op 7 mei 2001 de diagnose NSVT gesteld op basis van 5 slagen bij 69 bpm. Er was echter geen sprake van NSVT, wel van een ernstig foute diagnose, die aanleiding gaf tot een langdurige opname en een ICD-implantatie. Gedurende de opname was het dossier zoek en de artsen wisten van toeten noch blazen. In een echoverslag van 29 mei 2001 wordt 'myocardinfarct inferior' vermeld terwijl verweerder in zijn verslag van de catheterisatie vermeldt 'geen infarct'.

c.

Als verweerder naar USA emigreert laat hij een onwetende en angstige patiënt achter. E-mails waarin klager verzocht om uitleg bleven onbeantwoord.

4. Het standpunt van verweerder

Ad a en b

De aantekening van 19 april in het dossier betreft geen diagnose maar een veronderstelling, gemaakt op basis van de destijds door klager vermelde klachten. Uit de documentatie valt niet af te leiden dat de duizeligheidsklachten inderdaad door hypotensie werden veroorzaakt; er is geen combinatie van lage bloeddruk in combinatie met duizeligheidsklachten te vinden. De definitie van een 'witte jassenhypertensie' is een situatie waarin tijdens het consult een hoge tensie wordt gemeten terwijl daarbuiten de tensie normaal is.

Naar aanleiding van de klachten heeft verweerder een 24-uurs Holter registratie aangevraagd, waarop een NSVT van 5 slagen werd geregistreerd. Dit was voor verweerder aanleiding om een collega te consulteren. Deze stelde dat er een indicatie was voor EFO. Dit EFO gaf weer een indicatie voor implantatie van een ICD, omdat tijdens dit onderzoek een monomorfe sustained kamertachycardie opwekbaar was die hemodynamisch slecht werd verdragen. Volgens de richtlijn is dit een klasse I indicatie voor implantatie van een ICD.

Na de implantatie heeft verweerder niet verder aangedrongen om hypotensie als oorzaak van de duizeligheidsklachten nader te objectiveren; het leek hem raadzaam eerst het verdere klinische beloop af te wachten.

Ad b

In het verslag van het electrocardiogram van 29 mei 2001 wordt geen melding gemaakt van een inferior myocardinfarct. Op 5 juni 2001 wordt vermeld 'geen infarct' onder het kopje 'anamnese'. Dit sluit een infarct niet uit.

Ad c

Kort na het verrichten van het coronair angiogram bij klager op 5 juni 2001 heeft verweerder zijn werkzaamheden in het ziekenhuis gestaakt wegens emigratie. Verweerder betreurt het dat hij geen gesprek meer met klager heeft gehad; dat was wel zijn bedoeling. In april of mei 2002 heeft verweerder met klager gebeld om daarvoor excuus te maken, welk excuus is herhaald in zijn brief van 13 mei 2002.

In 2008 heeft verweerder een e-mail gehad van klager met een aantal vragen; daarin werd ook vermeld dat klager het begreep als hij geen antwoord zou krijgen.

5. De overwegingen van het college

Ad a en ad b

De door verweerder in april 2001 genoteerde opmerking in het dossier kan als een (voorlopige) diagnose worden aangemerkt. Niet kan echter worden gezegd dat verweerder daarmee vervolgens niets heeft gedaan. Hij heeft immers, naar het oordeel van het college op goede gronden, een 24-uurs Holter registratie bij klager laten doen ter uitsluiting van NSVT. De uitslag wees weliswaar niet eenduidig op een NSVT, maar sloot die ook niet geheel uit. Het besluit van verweerder om klager te verwijzen naar een collega voor nader onderzoek was dan ook niet onjuist. De vervolgens door deze collega, op basis van het EFO, gestelde (definitieve) diagnose dat sprake was van NSVT die aanleiding gaf tot de beslissing om de ICD te implanteren was geheel conform de (destijds ook geldende) richtlijn.

Dat verweerder in de periode tot en met 5 juni 2001 geen verder gevolg aan zijn (aanvankelijke) diagnose heeft gegeven, kan hem, gelet op de uitslag van het nader onderzoek en de op basis daarvan op 11 juni 2001 verrichte implantatie niet kwalijk worden genomen.

Overigens is het verband tussen de duizeligheidsklachten en hypotensie inderdaad nimmer komen vast te staan.

Niet is duidelijk geworden dat verweerder ter zake van het tijdens de opname niet beschikbaar zijn van het dossier een persoonlijk verwijt wordt gemaakt of kan worden gemaakt.

Voor het overige verwijst het college naar het verweer, als hierboven ad b is weergegeven, met welk verweer het college zich geheel kan verenigen.

Ad c

De communicatie van verweerder met klager is niet verlopen zoals het hoorde. Als verweerder toezegt dat hij nog een gesprek met klager zal hebben, dient een dergelijk gesprek, behoudens overmacht waarvan in casu niet is gebleken, ook plaats te vinden. Verweerder heeft erkend dat dit niet juist was en heeft voor deze tekortkoming meermaalen telefonisch, schriftelijk en nog eens mondeling ter zitting, excuus gemaakt aan klager.

Onder deze omstandigheden acht het college onvoldoende grond aanwezig voor tuchtrechtelijk ingrijpen. Dat geldt evenzeer voor het niet beantwoorden van via mail door klager in 2008 gestelde vragen.

Gelet op het tijdsverloop, gelet op het feit dat verweerder niet over het dossier beschikte en, ten slotte, gelet op het feit dat klager zelf te kennen gaf dat hij er begrip voor had als verweerder hem niet zou antwoorden, zou het te ver gaan om hiervan aan verweerder een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Het voorgaande houdt in dat de klachten ongegrond zijn. Dit wil echter niet zeggen dat het allemaal goed is gegaan; naast problemen met (het zoekraken van) het dossier heeft het, op diverse momenten, geschort aan een zorgvuldige communicatie met klager; als hiervoor meer aandacht en tijd was geweest, was de gang van zaken voor klager wellicht minder onacceptabel geweest.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven, als voorzitter, mr. W.E.M. Duynstee-Bijvoet als lid-jurist, L. Relik-van Wely, dr. E.D.M. Masthoff en mr. drs. P.H.M.T. Olde Kalter als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. E.M. Suur als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 22 maart 2010 in aanwezigheid van de secretaris.