

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 124/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 juni 2010 naar aanleiding van de op 2 juni 2009 ingekomen klacht van

A, wonende te B,
Gemachtigde: C,

k l a a g s t e r,

-tegen-

D, cardioloog, werkzaam te E,
Gemachtigde: prof. mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r d e r .

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend voorzien van een bijlage. Klaagster heeft vervolgens gerepliceerd (voorzien van bijlagen) en verweerder gedupliceerd.

Desgevraagd heeft klaagster het college geen toestemming gegeven om het medisch dossier van na te noemen patiënt op te vragen bij het F te G.

Beide partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 17 april 2010, waar klaagsters gemachtigde is verschenen en verweerder in persoon, bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier van het H en hetgeen besproken is ter zitting van het college dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht betreft de behandeling door verweerder van de echtgenoot van klaagster, de heer I, geboren 18 november 1931 en overleden op 29 februari 2008, verder patiënt te noemen. Verweerder is als cardioloog verbonden aan het H in E (verder het ziekenhuis te noemen). Verweerder was als cardioloog betrokken bij de cardiologische onderzoeken die patiënt sinds zijn polikliniekbezoek op 8 december 1998 in het ziekenhuis onderging. Hangende die onderzoeken is patiënt op 20 december 1998 in het ziekenhuis opgenomen wegens een hartinfarct, gecompliceerd door een ernstige bloeding in het maag-darmkanaal. De behandelend cardioloog was J/K. Op 19 en 23 januari 1999 deed zich een ventriculaire tachycardie (VT) voor. Er waren geen begeleidende symptomen van lage bloeddruk, shock of bewustzijnsverlies.

Verweerder is bij de behandeling van patiënt betrokken geraakt nadat hij bij patiënt electrofysiologisch onderzoek had verricht, eerst zonder medicatie en later met medicatie.

Hierbij bleek dat de medicamenteuze therapie met sotalol afdoende was. Verder kreeg patiënt losec voorgeschreven. Patiënt keerde een of twee keer per jaar bij verweerder terug voor controle, de laatste jaren eenmaal per jaar. Verweerder schreef cholesterolverlagende medicijnen voor vanwege coronair vaatlijden, anti-aritmische medicatie en controleerde periodiek het ECG. Jarenlang deden zich geen bijzonderheden voor. Verweerder heeft patiënt eenmalig op verzoek van de huisarts vervroegd voor controle gezien. Dat was in 2000. Aanvullend onderzoek liet geen afwijkingen zien. Verweerder continueerde het ingestelde beleid.

Het laatste poliklinische contact dateert van 18 december 2007. Het betrof een reguliere jaarlijkse controle. Patiënt meldde spontaan dat het hem prima ging. Bij navraag gaf patiënt aan dat hij drie keer een onrustig gevoel had gehad, zonder dat hij dit nader kon specificeren. Er waren geen hartkloppingen, duizeligheid of wegrakingen geweest, wel was er sprake geweest van dyspnoe.

Een week later is patiënt opgenomen in het F nadat hij acuut onwel was geworden. Patiënt bleek een hartstilstand te hebben gekregen als gevolg van ventrikelfibrilleren. Bij onderzoek kwamen vernauwingen aan de kransslagaderen aan het licht waarvoor een interventie (dotterbehandeling) is uitgevoerd. Verder is een ICD geplaatst. Op 17 januari 2008 is patiënt ontslagen uit het F. Een afschrift van de ontslagbrief heeft klaagster overgelegd als bijlage bij de repliek. Op 29 februari 2008 is patiënt overleden. Op verzoek van het advocatenkantoor L heeft verweerder een toelichting aan de familie van patiënt geschreven gedateerd 16 december 2008. Verweerder heeft in die brief aangeboden de nabestaanden nadere uitleg te geven.

Op 10 maart 2009 heeft een gesprek plaatsgevonden. De zoon en dochter van patiënt en hun partners waren bij dit gesprek aanwezig. Dit gesprek is voor beide partijen niet naar tevredenheid verlopen.

3. DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij niet de zorg heeft verleend die een behoorlijk en bekwaam handelend arts betaamt met als gevolg dat de patiënt een hartstilstand heeft gekregen welke door een tijdig en volledig fysiek onderzoek voorkomen had kunnen worden casu quo de gevolgen van een hartstilstand bij implan-tatie van een inwendige defibrillator beperkt hadden kunnen worden; al bij het ontbreken waarvan patiënt een langdurige en kwellende ziekenhuisopname heeft moeten ondergaan en (mede) als gevolg van de samenstel van complicaties ten gevolge van de hartstilstand alsnog is overleden.

Ter zitting heeft de gemachtigde van klaagster de klacht toegespitst op de informatie, de zorgverplichting en de bejegening.

4. HET VERWEER

Verweerder stelt zich op het standpunt dat de ontslagbrief van het F verhelderend is maar dat er nog vragen blijven bestaan over hoe het patiënt verder is vergaan na zijn ontslag uit het F.

Verweerder betreurt het overlijden van patiënt maar is van oordeel dat hij niet is tekortgeschoten in de door hem verleende zorg en dat de tegen hem ingediende klacht ongegrond is.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdende met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Cruciaal voor de beoordeling van de klacht is of er een indicatie bestond voor het implanteren van een ICD bij patiënt. Op grond van de destijds geldende richtlijn, maar ook op grond van de thans geldende richtlijn was die indicatie er naar het oordeel van het college niet.

Patiënt is op 20 december 1998 opgenomen. Hij kreeg op 19 en 23 januari 1998 VT's, die hij goed verdroeg. Dat wil zeggen zonder lage bloeddruk, shock of bewustzijnsverlies. Elektrofysiologisch onderzoek was vanwege deze VT's geïndiceerd. Verweerder, die in dergelijk onderzoek is gespecialiseerd, is daarop bij de behandeling van patiënt betrokken geraakt. Verweerder heeft tweemaal elektrofysiologisch onderzoek gedaan bij patiënt. De eerste keer is het onderzoek gedaan zonder dat patiënt medicatie kreeg. Vervolgens is hij ingesteld op medicatie en is het onderzoek herhaald op het moment dat de bloedspiegel het laagst was. Bij het onderzoek waren toen geen VT's op te wekken.

Verder werd de functie van de linkerventrikel bij angiografie ingeschat als redelijk. Het college acht dit zorgvuldig en adequaat en is van oordeel dat op grond ervan het implanteren van een ICD niet was geïndiceerd.

Met betrekking tot de informatieplicht overweegt het college het volgende.

Die plicht betreft reële alternatieven en mogelijkheden. Aangezien het implanteren van een ICD niet was geïndiceerd, betrof dit niet een reëel alternatief of mogelijkheid. Derhalve behoeft verweerder patiënt daarover niet te informeren. Daar komt bij dat aan het implanteren van een ICD ook risico's zijn verbonden.

In de jaren dat patiënt bij verweerder kwam voor de controles waren er geen aanwijzingen om tegen de indicatie voor het implanteren van een ICD bij patiënt anders aan te kijken.

Bij de controles is verweerder afgegaan op de afwezigheid van klachten en een goed prestatieniveau. De afwezigheid van klachten is cardiologisch een goed diagnosticum/prognosticum. Weliswaar meldde patiënt bij het laatste poliklinische contact drie keer een onrustig gevoel te hebben gehad, maar omdat er geen hartkloppingen, duizeligheid of wegrakingen waren geweest, mocht verweerder ervan uitgaan dat – op dat moment – geen sprake was van hartfalen. Het college wijst er op dat de pompfunctie van het hart ook in het F op grond van echocardiografisch onderzoek nog werd ingeschat als redelijk.

Het college is dan ook van oordeel dat de klachtonderdelen met betrekking tot de zorgverlening en de informatieplicht niet slagen.

Nu deze klachtonderdelen niet gegrond zijn komt het college aan de beoordeling van de relatie met de latere gebeurtenissen die patiënt zijn overkomen niet toe.

5.3

Met betrekking tot de bejegening overweegt het college het volgende.

Dit klachtonderdeel betreft met name het gesprek dat heeft plaatsgevonden op 10 maart 2009 tussen verweerder en de (schoon)kinderen van patiënt. Dit gesprek heeft, zo bleek ter zitting, ongeveer anderhalf uur geduurd, maar is, daar zijn partijen het over eens, niet goed verlopen. Bij het begin van het gesprek zijn er dingen gezegd die blijkbaar over en weer zijn misverstaan. Met name betrof dit hetgeen over en weer gezegd is over het incident dat patiënt heeft getroffen een week na het laatste controlebezoek. Verweerder heeft de vragen van klager daarover als beschuldigend ervaren terwijl klager de antwoorden van verweerder als defensief en onprofessioneel heeft ervaren. Klager heeft in de stukken en ter zitting een weergave gegeven van wat verweerder gezegd zou hebben die verweerder betwist.

5.4

Bij de beoordeling van dit klachtonderdeel stelt het college voorop dat verwijten omtrent inhoud en wijze van (mondelijke) communicatie zich moeilijk op hun juistheid laten beoordelen door derden – in dit geval het college – die van die communicatie geen getuige zijn geweest. Het is vaak de toon die de muziek maakt, en die toon is aan derden niet (goed) over te brengen. Iets soortgelijks geldt met betrekking tot de context waarin woorden of uitlatingen worden gebruikt: die kan bepalend zijn voor de betekenis ervan, maar is hooguit gebrekkig te reconstrueren. Daarbij komt dat bij communicatie tussen enerzijds leken en anderzijds professionals het misverstaan van elkaar een voortdurend actueel gevaar is, dat nog toeneemt naarmate deelnemers aan die communicatie bij het onderwerp ervan emotioneel betrokken zijn. Een en ander maakt het beoordelen van de gegrondheid van verwijten als bedoeld, voor derden tot een moeilijke opgave.

5.5

Voor het geval waarin tussen betrokkenen over het feitelijk verloop van de communicatie verschil van mening bestaat, betekent het voorgaande dat de derde van wie wordt gevraagd verwijten als door klagers gedaan te beoordelen, bij die beoordeling met betrekking tot de aanname van feiten terughoudendheid in acht moet nemen. Dat geldt zeker als het gaat om een tuchtrechtelijke beoordeling zoals in casu.

5.6

Die terughoudendheid brengt dan in dit geval met zich dat niet is komen vast te staan dat verweerder zich onprofessioneel heeft uitgelaten en dat hem derhalve van het on-

bevredigend verlopen van het gesprek geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit klachtonderdeel kan dan ook niet gegrond worden verklaard.

5.7

De eindconclusie van het college is dan ook dat verweerder niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij behoorde te betrachten en dat de klacht als ongegrond dient te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, mr. dr. J.C.J. Dute, lid-jurist, dr. R. Brons, dr. A.T. van Rheineck-Leyssius en dr. A.P. Sachs, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 10 juni 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.