

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012/043

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 9 februari 2012 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,  
gemachtigde: C,

tegen

D,  
cardioloog,  
wonende te E,  
werkzaam te F,  
v e r w e e r d e r,  
gemachtigde: mr. Ph.A.J. Raaijmakers, advocaat te Amsterdam.

#### **1. Het verloop van de procedure.**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 9 oktober 2012 behandeld. Partijen waren daarbij aanwezig. Klaagster werd ter zitting bijgestaan door haar gemachtigde/zuster, C, en verweerder door mr. Ph.A.J. Raaijmakers, advocaat te Amsterdam.

#### **2. De feiten.**

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Op 6 april 2011 heeft klaagster haar huisarts bezocht met klachten van vermoeidheid, trage pols en dikke voeten. Hij heeft klaagster geadviseerd te stoppen met haar medicijnen, Amlopidine 5mg en Losartan 50 mg en hydrochloorthiazide 12,5mg en haar naar het ziekenhuis verwezen voor een routine ECG met beoordeling.

2.2 In het G in F is diezelfde dag een ECG gemaakt. De bevindingen op dat ECG gaven de beoordelend cardioloog reden tot verdenking op een in het verleden doorgeemaakt voorwandinfarct, zodat meteen een afspraak op de polikliniek bij verweerder is gemaakt voor 8 april 2011 en tevens - ter voorbereiding op die afspraak - nog bloedonderzoek heeft plaatsgevonden.

2.3 Op 6 april 2011 's middags is klaagster door verweerder opgebeld over de uitslag van het bloedonderzoek, waaruit was gebleken dat haar kaliumgehalte laag (2.1) was. Hij heeft haar geadviseerd veel tomaten te eten.

2.4 Op 8 april 2011 heeft klaagster verweerder op de polikliniek bezocht. In dat consult is het op die dag bij klaagster gedane echocardiografisch onderzoek, waaruit bleek dat er geen aanwijzingen waren die de eerdere verdenking op een voorwandinfarct konden ondersteunen, besproken. Verweerder heeft, op grond van het resultaat van die echo en zijn overige bevindingen, klaagster met betrekking tot haar hartklachten gerust gesteld. Bij dit consult is het kaliumgehalte niet ter sprake geweest. Een electrocardiogram is bij dat consult niet herhaald en een afspraak voor controle is niet gemaakt.

2.5 Op 11 april 2011 is klaagster thuis getroffen door een hartstilstand, waarna zij is gereanimeerd en is opgenomen in het ziekenhuis, eerst op de intensive care afdelingen van het H en het G te F en vervolgens, van 18 tot 22 april 2011, op de afdeling Cardiologie van laatstgenoemd ziekenhuis.

2.6 Op 18 april 2011 heeft verweerder, samen met een arts-assistent, gesproken met klaagster en haar familie. Hij heeft daarover in de status vermeld:  
*“Gesproken met patiënte, echtgenoot, zuster. Over toedracht, kalium, cambridge gesproken. Afschuw uitgesproken/geschrokken”.*

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht.**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. bij de behandeling van klaagster onzorgvuldig heeft gehandeld en nage laten heeft haar te behandelen;
2. geen enkele keer spijt heeft uitgesproken over het gebeurde noch begrip heeft getoond.

Klaagster voert aan dat verweerder haar hypokaliëmie niet heeft behandeld, terwijl tevens afwijkingen op haar ECG waren geconstateerd. Zij is daardoor in een levensbedreigende situatie geraakt.

Voorts voert zij aan dat ondanks het verzoek van haar man en zuster om met verweerder te spreken hij zich niet liet zien. Pas aan het einde van haar ziekenhuisopname hebben zij op zaal een kort gesprek met verweerder, vergezeld van een arts-assistent, gevoerd.

### **4. Het standpunt van verweerder.**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

Hij erkent dat hij, achteraf beschouwd, klaagster anders had dienen te behandelen, door middel van opname en ritmebewaking.

## 5. De overwegingen van het college.

Ad 1:

a. Verweerder heeft, toen hij de uitslag van het bloedonderzoek op 6 april 2011 onder ogen kreeg, telefonisch contact opgenomen met klaagster en haar geadviseerd om ter aanvulling van het lage kaliumgehalte veel tomaten te eten. In dat telefoongesprek is ook ter sprake geweest dat zij moest stoppen met haar medicijnen.

Van dit laatste advies staat vast dat klaagster dat advies die dag heeft gekregen, maar volgens klaagster heeft haar huisarts dat 's morgens tegen haar gezegd; zo is het ook vermeld in de verwijfsbrief van de huisarts van die datum, zodat het college ervan uitgaat dat in ieder geval de huisarts dat ook al had geadviseerd. Na kennisneming die dag van het lage kaliumgehalte van klaagster heeft verweerder het ECG, waarover hij bij raadpleging van zijn computer had kunnen beschikken, niet bij het gesprek met en zijn advies aan klaagster betrokken.

Het college is van oordeel dat verweerder in dit telefoongesprek, door te volstaan met voornoemd dieetadvies, niet adequaat heeft gehandeld. Hij had, zoals hij in de stukken en ter zitting heeft erkend, meer actie moeten ondernemen. Verweerder had ofwel tot onmiddellijke opname van klaagster moeten besluiten of tenminste haar de volgende dag moeten laten terugkomen voor nader onderzoek, waaronder een herhaling van de bepaling van het kaliumgehalte en een electrocardiogram. Bovendien heeft verweerder nagelaten om een controle voor het vervolg van zijn behandeling in te bouwen, bijvoorbeeld door een notitie te maken dat bij het komende polikliniek bezoek van klaagster, twee dagen later, het kaliumgehalte moest worden besproken en/of nader onderzoek daarnaar moest worden gedaan.

b. Ten aanzien van het consult van 8 april 2011 op de polikliniek wordt als volgt overwogen. Bij dit consult is het kaliumgehalte niet ter sprake geweest. Verweerder heeft, zoals hij heeft erkend, in dit consult geen koppeling gemaakt met het telefoongesprek dat hij twee dagen tevoren met klaagster had gevoerd. Alleen de resultaten van het echografisch onderzoek in combinatie met het op 6 april 2011 gemaakte ECG zijn besproken.

Verweerder heeft bij dit consult nagelaten de -beschikbare- gegevens van het bloedonderzoek te betrekken, terwijl dit onderzoek juist routinematig was verricht op 6 april 2011 met het oog op het voorgenomen polikliniekbezoek twee dagen later, en/of deze te koppelen aan het ECG. Hij erkent dat hij, als hij zich de uitslag van het bloedonderzoek had gerealiseerd, anders had moeten handelen. Het college onderschrijft dit standpunt van verweerder, maar tekent hierbij aan dat in de poliklinische status wel "chol 5,2" is genoteerd, een waarde die overeenkomt met de waarde uit het bloedonderzoek van 6 april 2011. Het college is er daarom niet van overtuigd dat verweerder de bloedsuitslagen niet heeft gezien tijdens het consult van 8 april 2011.

Ter zitting heeft verweerder nog aangevoerd dat hij bij een poliklinisch consult bij voorkeur de computer niet raadpleegt; pas bij het schrijven van een brief aan de verwijzer betreft hij de elektronische gegevens. Deze werkwijze is naar het oordeel van het college niet adequaat en gevaarlijk. Op basis van alle beschikbare gegevens dient een arts immers tot zijn diagnosestelling en beleid te komen. Tevens kan deze handelwijze het snel ingrijpen -dat onder omstandigheden geboden kan zijn- belemmeren, zoals in dit geval is gebeurd.

c. Gezien de hierboven onder a. en b. beschreven handelwijze heeft verweerder klaagster niet behandeld, zoals van een redelijk bekwaam cardioloog mag worden verwacht. Hij heeft haar zowel op 6 als op 8 april 2011 niet adequaat behandeld en haar de voor haar noodzakelijke behandeling onthouden. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

Ad 2:

a. Met dit klachtonderdeel verwijt klaagster verweerder dat hij onvoldoende begrip heeft getoond voor haar en haar naasten. Zij en haar familie hadden het op prijs gesteld als verweerder contact met hen had opgenomen, zijn medeleven had laten blijken en excuus had aangeboden.

Verweerder voert aan dat hij klaagster, die toen buiten kennis was, wel bezocht heeft op de intensive care, maar haar familie toen niet heeft aangetroffen. Hij was niet op de hoogte van het feit dat de familie hem verwachtte. Hij verwijst voorts naar het hierboven onder de feiten onder 2.6 genoemde gesprek, dat hij op 18 april 2011 met klaagster en haar familie heeft gevoerd.

b. Op grond van hetgeen verweerder in de status heeft genoteerd over het gesprek van 18 april 2011 alsmede op grond van hetgeen daarover ter zitting is gebleken is het college van oordeel dat de gang van zaken tussen klaagster en haar familie enerzijds en verweerder anderzijds wel is besproken. Dat verweerder het gesprek met klaagster en haar familie uit de weg is gegaan, zoals klaagster aanvoert, is feitelijk onjuist. Dat dit gesprek in de beleving van klaagster en haar familie summier is geweest, dat het heeft plaatsgevonden op zaal -en niet in een aparte ruimte- in bijzijn van een arts-assistent, en dat het niet aan de verwachtingen heeft voldaan doet daaraan niet af. Daarbij kan een rol spelen dat klaagster als gevolg van de hartstilstand over de periode vóór en na de hartstilstand ten minste gedeeltelijk geen herinneringen heeft. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

Het college rekent het verweerder ernstig aan dat hij klaagster op twee momenten niet adequaat heeft behandeld. Klaagster heeft daarvan ernstige en levensbedreigende gevolgen ondervonden, die voor haar en haar familie heel ingrijpend zijn geweest. Daar komt nog bij dat het college er niet van overtuigd is, dat de werkwijze van verweerder - met name ten aanzien van het geven van follow-up aan een telefonisch consult en ten aanzien van de raadpleging van de computer bij telefonische en poliklinische consulten - zodanig is dat het risico op herhaling uitgesloten is te achten. Gezien het voorgaande is het college van oordeel dat de oplegging van na te melden maatregel passend is.

## **6. De beslissing.**

Het Regionaal Tuchtcollege berispt verweerder;

Aldus gewezen op 9 oktober 2012 door:

mr. T.L. de Vries, voorzitter,

dr. R.W. Koster, dr. J.D. Banga, dr. K.M.A.J. Tytgat, leden-arts,

mr. C.E. Polak, lid-jurist,

mr. P. Tanja als secretaris,  
en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 4 december 2012 door de voor-  
zitter in aanwezigheid van de secretaris.  
w.g. T.L. de Vries, voorzitter  
w.g. P. Tanja, secretaris