

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2014-118c

Datum uitspraak: 14 april 2015

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A en B,
wonende te C,
klagers,
gemachtigde: mr. W.J. Boer, werkzaam te Rotterdam.

tegen:

D, cardioloog,
werkzaam te E,
verweerder,
gemachtigde: mr. L. Beij, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

- 1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 7 mei 2014
 - het verweerschrift met bijlagen
 - de repliek
 - de dupliek
 - de brief d.d. 23 januari 2015 van mr. Boer, met bijlage.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 17 februari 2015. De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klacht(en) zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend zijn onder de dossiernummers 2014-118a (cardioloog F) en 2014-118b (cardioloog G).

De partijen zijn verschenen, klagers en verweerder werden bijgestaan door hun respectievelijke gemachtigden. Zij hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Mr. Boer heeft zittingsaantekeningen voorgedragen en overgelegd.

2. De feiten

- 2.1 Klagers zijn de ouders van H (hierna: H), geboren in 1997 en overleden in 2013.

2.2 In verband met meermalen collabereren, onder verschillende omstandigheden waaronder inspanning, heeft de huisarts H op 28 maart 2013 naar de neuroloog verwezen. Op 11 april en 15 mei 2013 heeft H een consult bij een neuroloog in het I gehad, die haar naar een cardioloog heeft doorverwezen om een cardiale oorzaak uit te sluiten.

2.3 Op 29 mei 2013 is H bij verweerder op consult geweest. Op zijn aanwijzing vond op 12 juni 2013 aanvullend onderzoek, onder meer een fietsergometrie (fietsproef), plaats. Deze fietsproef is voortijdig door de onderzoeker (hartfunctielaborant) gestaakt. In het voorblad (het fietsergometrieformulier) (bijlage 8 bij verweer) is onder meer ingevuld: *“onderzoek gestaakt; op advies onderzoeker”* en *“lage belastingscapaciteit en mogelijk positieve test”*. Verweerder noch cardioloog G of cardioloog F was ten tijde van de fietsproef aanwezig. Wél aanwezig was een dienstdoende cardioloog, die door de hartfunctielaborant is geraadpleegd, en die vervolgens zijn bevindingen en conclusie als volgt op het fietsergometrieformulier heeft genoteerd: *“Bij inspanning last van Bigeminie. Overweeg sec opinion/EFO.”* Deze conclusie is digitaal opgeslagen en bij het medisch dossier van H gevoegd. De volledige fietstest, waarvan de registratie naast de vermelde ventriculaire bigeminie ook enkele korte perioden van zelf-terminerende bidirectionele ventriculaire tachycardie toonde, is in papieren vorm elders bewaard.

2.4 Op 14 juni 2013 heeft H de zogenoemde Holtertest ondergaan.

2.5 Omdat de uitslag van de Holtertest nog niet binnen was en verweerder op het punt stond met vakantie te gaan, heeft hij zijn collega, cardioloog G, gevraagd klagers te informeren over de uitslag van de verschillende onderzoeken.

2.6 De uitslag van het aanvullend onderzoek is op 26 juni 2013 telefonisch door cardioloog G aan klagers medegedeeld. Een vervolgonderzoek door middel van een coronair CT-angiogram werd toen aangekondigd. Als medicatie vóór de CT-scan is gedurende twee dagen als bètablokker een dosis Bisoprolol voorgeschreven. Dit vervolgonderzoek is uiteindelijk in september 2013 gepland.

Het recept dat door verweerder is voorgeschreven vermeldt het volgende:

“Bisoprolol 2.5 mg

dtd 2 stuks

1 op dag van scan

op dag voor scan”

2.7 In juli 2013 zouden klagers met H op vakantie gaan. Vóór hun vertrek naar J zijn klagers bij de huisarts geweest omdat zij ongerust waren. De huisarts heeft vervolgens telefonisch overleg gehad met cardioloog F, die desgevraagd heeft gezegd dat klagers gerust met H op vakantie konden gaan.

2.8 Op 22 juli 2013 is H tijdens het zwemmen onwel geworden en na reanimatie per helikopter naar een ziekenhuis in J gebracht, waar de diagnose catecholaminerge polymorfe ventriculaire tachycardie (CPVT) is gesteld. Op 26 juli 2013 is H in het ziekenhuis overleden.

2.9 Bij brief van 7 augustus 2013 van cardioloog G aan de huisarts is onder meer vermeld: *“(…) Gezien syncope tweemaal bij inspanning en toename van PVC's bij ergometrie werd differentiaal diagnostisch gedacht aan aberrante coronair met maligne beloop danwel catecholaminerge polymorfe ventriculaire tachycardie waarvoor gestart met Bisoprolol 2,5 mg 1 dd 1. (…)*

3. De klacht

Klagers verwijten verweerder zakelijk weergegeven dat hij

1 niet aan de diagnose CPVT heeft gedacht ondanks dat het cardiologisch onderzoek van 12 juni 2013 hiervoor een sterke aanwijzing gaf;

- 2 niet onmiddellijk is gestart met het voorschrijven van bètablokkers en het controleren van de effectiviteit daarvan;
- 3 H geen leefregels heeft meegegeven (het advies zich niet in te spannen);
- 4 geen duidelijke c.q. een onjuiste conclusie heeft getrokken uit de resultaten van de fietsproef, terwijl deze alarmerende bevindingen liet zien;
- 5 zich schuldig heeft gemaakt aan onjuiste dossiervoering, gelet op de brief van 7 augustus 2013, en
- 6 ten onrechte pas in september 2013 een CT-onderzoek heeft ingepland, terwijl er voldoende reden en gelegenheid was om dit eerder te doen.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 eerste klachtonderdeel

Het College merkt op dat in zijn algemeenheid geldt dat bij onderzoeken als hier zijn uitgevoerd het acceptabel is dat de arts afgaat op de bevindingen van een beoordelende collega, zeker in eerste instantie. Uit de fietsproef van H (zelfs in de summiere verslaglegging in het medisch dossier) kwamen echter onverwachte en ongewone bevindingen naar voren, waarvan verweerder kennis heeft genomen. Deze bevindingen waren zodanig ernstig dat verweerder op basis daarvan tot het zelf bestuderen van de volledige fietsproef-resultaten had moeten overgaan en nadere actie had moeten ondernemen, zeker nu het ging om een meisje van 15 jaar dat regelmatig last had van een collaps. Op de uitslag van de fietsproef staat aangetekend dat deze werd onderbroken door de onderzoeker. Tevens staat daarop “lage belastingscapaciteit” en “mogelijk positieve test”, terwijl de dienstdoende cardioloog heeft genoteerd “bij inspanning last van bigeminie” en “overweeg second opinion/EFO”. De aantekeningen op het voorblad, gevoegd bij de hierboven genoemde omstandigheden, maken dat verweerder niet louter kon afgaan op de bevindingen van zijn beoordelend collega. Dit alles had voor verweerder juist aanleiding moeten zijn om nog eens kritisch na te denken en tenminste de volledige registratie van de fietsproef te raadplegen. Door dit na te laten heeft verweerder zich de kans ontnomen de juiste diagnose te stellen. Vast staat immers dat elders in de registratie van de fietsproef zorgwekkende resultaten naar voren kwamen. Verweerder zou – naar hij op zitting heeft verklaard – na inzien van laatstbedoelde gegevens wél de juiste conclusie hebben getrokken en nadere actie hebben ondernomen.

Overigens merkt het college op dat het merkwaardig is dat in 2013, in een tijd van voortschrijdende digitalisering, wordt volstaan met het digitaal opslaan van de fietsproefbeoordeling, terwijl het volledige onderzoek slechts via het papieren archief beschikbaar is. Hierdoor blijkt de toegankelijkheid van de volledige onderzoeksgegevens onvoldoende gewaarborgd te zijn hetgeen mede tot de onvolledige beoordeling van de test heeft geleid en daarmee indirect tot de calamiteit bij H.

Dit klachtonderdeel is gegrond.

5.2 tweede, derde, vierde en zesde klachtonderdeel

Deze klachtonderdelen vloeien alle voort uit het voorgaande en missen zelfstandige betekenis. Het College komt daarom niet toe aan het beoordelen van deze klachtonderdelen.

5.3 vijfde klachtonderdeel

Nu niet is gebleken dat klager betrokken is geweest bij de brief van 7 augustus 2013 kan hem van de inhoud ervan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Dit klacht-onderdeel is ongegrond.

5.4

De slotsom is dat het eerste klachtonderdeel gegrond is. Het College heeft zich uitvoerig beraden over de op te leggen sanctie en geconcludeerd dat het opleggen van een waarschuwing passend is.

5.5

Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bekend worden gemaakt op de hierna te vermelden wijze.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

verklaart de klacht gegrond en legt op de maatregel van waarschuwing;
bepaalt dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en de tijdschriften Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. H.M. Wattendorff, lid-jurist, dr. W.F. van Tets, dr. R.W. Koster en prof. dr. R.J. Stolker, leden-artsen, bijgestaan door mr. Y.M.C. Bouman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 14 april 2015.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.