

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-149

Datum uitspraak: 3 januari 2017

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

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, cardioloog,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. J.S.M. Brouwer, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- de klachtbrief met bijlage, ontvangen op 24 mei 2016;
- het klaagschrift, ontvangen op 6 juni 2016;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek met bijlagen;
- de brief van mr. Brouwer, ontvangen op 6 oktober 2016 met als bijlage het rapport van de calamiteitencommissie;
- het medisch dossier van klaagster.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 8 november 2016. Namens klaagster zijn verschenen haar kinderen E en F. Verweerder is verschenen, bijgestaan door mr. Brouwer. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Namens klaagster is een pleitnotitie overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster is eind maart 2016 gecollabeerd waarna een holteranalyse heeft plaatsgevonden in het G, locatie H (hierna: 'de locatie H). Op 8 april 2016 is de holteranalyse uitgelezen en de indicatie gesteld voor een pacemakerimplantatie. Op 12 april 2016 is in het G te D (hierna: 'de locatie D) door verweerder bij klaagster een pacemaker geïmplantieerd. Op 13 april 2016 is klaagster uit het ziekenhuis ontslagen.

2.2. Op 15 april 2016 is klaagster gezien op de locatie H op de spoedeisende hulp in verband met pijn op de borst. Na CT-scan en thoraxfoto werd onder de verdenking van een pneumonie klaagster amoxicilline voorgeschreven. Bij revisie zag de radioloog aldaar dat de draad van de pacemaker was verschoven en anders leek te liggen dan vlak na de implantatie. Door de radioloog werd de verdenking uitgesproken dat de atriale draad mogelijk buiten het hart zou liggen. In verband daarmee is op 16 april 2016 contact opgenomen met klaagster waarbij haar is gezegd dat zij direct naar de locatie D diende te komen voor nader onderzoek.

2.3. Van 16 april tot 17 april 2016 is klaagster opgenomen geweest op de Afdeling Coronary Care van de locatie D. In het verslag dat verweerder van deze opname heeft gemaakt staat onder meer het volgende vermeld:

“Reden van opname was op dit moment dat de tip van de atriale electrode buiten het hart lijkt te liggen, De electrode lijkt ook anders te liggen dan vlak na implantatie. Tijdens ritmeobservatie blijkt het atrium adequaat gestimuleerd te worden de pacemaker wordt goed gevolgd, op basis van X thorax kan geen uitspraak gedaan worden over in of buiten atrium, Ook CT kan daarbij geen uitsluitend beeld geven. de gewijzigde ligging kan verklaard worden uit de andere fase in de contractiecyclus van het hart. Echocardiografie toonde geen pericardeffusie gezien het feit dat de electrode vlak na inbrengen goed lag, nu goede gevolgd werd en er geen sprake is van pericardeffusie werd patiënte naar huis ontslagen.”

2.4. Na haar ontslag uit het ziekenhuis was het de bedoeling dat klaagster voor 19 april 2016 zou worden opgeroepen voor een pacemakerdoormeting. Door een misverstand is deze meting pas op 21 april 2016 verricht.

2.5. Bij deze meting bleek dat er sprake was van disfunctioneren van de pacemaker (malsensing van de atriale draad; dislocatie), waarna klaagster werd opgenomen op de afdeling Cardiologie van de locatie D. In overleg met het I is vervolgens besloten de repositie van de pacemaker-electrode aldaar te doen plaatsvinden. Dit is met spoed op 22 april 2016 gebeurd. In verband daarmee is klaagster van 22 april 2016 tot en met 29 april 2016 opgenomen geweest op de afdeling hartziekten van het I.

2.6. In het operatieverslag Thorax chirurgie van het I staat het volgende vermeld: *“Patiënte met status na PM implantatie elders. De atriale draad is hierbij door het RA geperforeerd, door het pericard in de rechter long. Wegens kans op tamponade en pneumothorax werd besloten om patiënte te opereren. Procedure samen met K en L. Na plaatsen dubbellumen tube kleine anteriore thoracotomie rechts thv de 4e IC. We zien de PM inderdaad door het pericard in de rechter long zitten. Verwijderen van de PM lead en overhechten longletsel.(...)”*

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven dat:

1. hij foutief heeft gehandeld bij het plaatsen van haar pacemaker als gevolg waarvan zij een levensbedreigende operatie moest ondergaan in het I;
2. dat hij in eerste instantie weigerde zijn fout te erkennen ondanks de uitslag van de CT-scan van de locatie H.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

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 houdend 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. Op 12 april 2016 heeft verweerder bij klaagster een pacemaker geïmplantéerd. Dat bij het plaatsen van de pacemaker door verweerder fouten zijn gemaakt blijkt niet. Weliswaar stelt klaagster dat zij tijdens de operatie heeft gehoord dat de operatieassistent tegen verweerder zei dat hij het draadje niet goed plaatste, maar dit wordt door verweerder betwist. Feiten of omstandigheden die haar stelling zouden kunnen bevestigen zijn niet aanwezig. Uit het medisch dossier blijkt dat de operatie ongecompliceerd is verlopen en dat de röntgenopnames die direct na de plaatsing ter controle zijn gemaakt een goede ligging van de pacemaker lieten zien. In zoverre is de klacht dan ook ongegrond.

5.3. Klaagster stelt voorts dat verweerder tijdens de operatie heeft gezegd dat hij na een jaar werk zijn werkzaamheden had hervat en dat zij zich daardoor een proefkonijn voelde. Ook dit onderdeel van de klacht is ongegrond. Mogelijk is sprake geweest van een door klaagster verkeerd begrepen opmerking. Wat daar ook van zij, ook hier geldt dat geen bevestiging van haar stelling aanwezig is. Verweerder heeft ter zitting aangevoerd dat hij gedurende ongeveer 20 jaar, zonder veel complicaties, ruim 25 pacemakers per jaar heeft geïmplantéerd, zodat hij een ruime ervaring had op dit gebied. Daarna heeft hij, in verband met uitbreiding van de maatschap met een vijfde cardioloog, omwille van de volumennormen, inderdaad enige tijd geen implantaties gedaan. Na een inwerkperiode is hij echter weer begonnen met procedures en voorafgaand aan de implantatie bij klaagster had hij zeven ongecompliceerde procedures verricht. Er is geen aanleiding om deze verklaring in twijfel te trekken.

5.4. In het eerste klachtonderdeel ligt echter ook besloten dat verweerder de na de plaatsing van de pacemaker optredende complicaties niet heeft onderkend. In dat kader wordt het volgende overwogen. De dag na het plaatsen van de pacemaker is klaagster ontslagen uit het ziekenhuis. Vaststaat dat verweerder voorafgaand aan het ontslag de pacemaker niet heeft laten doormeten. Dit wordt in het algemeen wel wenselijk geacht, aangezien bekend is dat binnen 24 uur na het plaatsen van een pacemaker complicaties kunnen optreden waaronder het disloceren van de atriale draad zoals bij klaagster het geval was.

5.5. Op 15 april 2016 meldde klaagster zich op de locatie H met klachten van pijn op de borst. Op die dag is een CT-scan en een thoraxfoto gemaakt, maar is wederom de pacemaker niet doorgemeten. Later constateerde de radioloog bij revisie van de röntgenbeelden dat de tip van de boezemelectrode van de pacemaker buiten de hartcontour leek te liggen, wat reden was om klaagster opnieuw op te laten nemen. Ook toen is verweerder niet overgegaan tot het doormeten van de pacemaker, terwijl dat op dat moment, zeker gelet op de bevindingen van de radioloog bij revisie van de röntgenbeelden, gevoegd bij de aanhoudende klachten van klaagster wel geïndiceerd was. Als reden voor het achterwege laten van een doormeting heeft verweerder gegeven dat de functie van de pacemaker bij hartritme-observatie, op basis van de ritmestroken van de telemetrische meting, goed leek. Deze conclusie kon op basis van deze onderzoeken en zonder doormeting van de pacemaker echter niet worden getrokken en bleek later ook onjuist. Vervolgens heeft verweerder ondanks de wetenschap dat er aanwijzingen waren voor mogelijk ernstige complicaties, besloten klaagster op 17 april 2016 uit het ziekenhuis te ontslaan, mede vanwege het feit dat patiënte blijkbaar te kennen had gegeven niet opgenomen te willen blijven. Ook dit is een foute beslissing geweest.

5.6. Na het ontslag was het de bedoeling dat klaagster op 19 april 2016 zou worden opgeroepen voor een doormeting van de pacemaker, maar uiteindelijk heeft deze doormeting door een miscommunicatie en nadat de familie van klaagster zelf heeft moeten bellen, pas op 21 april 2016 plaatsgevonden.

5.7. Het College is op grond van hetgeen onder 5.4. tot en met 5.6. is overwogen van oordeel dat verweerder niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam handelend cardioloog mag worden verwacht, doordat in de periode van 13 tot en met 17 april 2016, ondanks indicatie daartoe, geen enkele keer tot doormeting van de pacemaker over is gegaan en doordat de follow up na het ontslag van klaagster op 17 april 2016 onvoldoende is geweest. Het eerste klachtonderdeel is gegrond.

5.8. Het tweede klachtonderdeel ziet op de uitlatingen van verweerder op 17 april 2016, toen hij klaagster tijdens haar opname in het ziekenhuis bezocht. Volgens klaagster heeft verweerder toen gezegd: "Hier komt het kwajongetje van de klas, maar die heeft niets fout gedaan", wat door verweerder niet is betwist. Alhoewel het voorstelbaar is dat deze uitlating, zeker gezien het later bekende verloop, bij klaagster verkeerd is gevallen en verweerder zich beter iets professioneler had kunnen uiten, acht het College deze uitlating niet zodanig dat sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Het tweede klachtonderdeel is ongegrond.

5.9. Uit het voorgaande volgt dat verweerder met betrekking tot het eerste klachtonderdeel heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47, eerste lid onder

a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

5.10. Ten aanzien van de op te leggen maatregel wordt het volgende overwogen. Het College is van oordeel dat er sprake is van een ernstig onzorgvuldig handelen van verweerder. Het feit dat verweerder, ondanks de daarvoor bestaande indicatie, in de periode van 13 tot en met 17 april geen enkele keer is over gegaan tot doormeting van de pacemaker en het feit dat hij klaagster op 17 april naar huis heeft laten gaan terwijl er aanwijzingen waren voor mogelijk ernstige complicaties, hetgeen een ernstig gezondheidsrisico voor klaagster heeft opgeleverd en het feit dat er na het ontslag van klaagster geen goede follow up heeft plaatsgevonden, is dermate ernstig dat de maatregel van berisping hier op zijn plaats is.

5.11 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:

legt op de maatregel van berisping;

bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. M.E. Groeneveld-Stubbe, lid-jurist, G.A. van Meer, dr. E.A. Dubois en dr. J.W. van 't Wout, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 3 januari 2017.

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.