

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-272

Datum uitspraak: 15 augustus 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. drs. E.E. Rippen, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 3 november 2016;
- het verweerschrift;
- de brief met bijlage van verweerder, binnengekomen op 28 december 2016;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 1 maart 2017;
- de brief d.d. 8 mei 2017 van mr. Rippen;
- de brief met bijlagen d.d. 1 juni 2017 van mr. Rippen.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 27 juni 2017. Partijen zijn verschenen. Klaagster werd verzegeld door haar schoonvader, de heer E. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde mr. Rippen voornoemd. Zij heeft het standpunt van verweerder toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen die aan het College en klagster zijn overgelegd.

2. De feiten

2.1 Verweerder is als cardioloog verbonden aan F. Dit is een onderdeel van G.

2.2 De echtgenoot van klagster (hierna te noemen: patiënt) heeft op 15 juli 2016 zijn huisarts bezocht omdat hij sinds drie weken last had van pijn in de keel bij inspanning

en druk op de borst. Naar aanleiding van deze klachten vermoedde de huisarts een angina pectoris en heeft de huisarts patiënt verwezen naar de cardioloog met daarbij de vermelding dat er in de familie van patiënt veel hart- en vaatziekten voorkomen en patiënt rookt.

2.3 Op 2 augustus 2016 heeft patiënt het spreekuur van verweerder bezocht. Klaagster was hier niet bij aanwezig. Verweerder heeft lichamelijk onderzoek verricht en daarnaast is er een ECG, een inspannings-ECG en een transthoracaal echocardiogram gemaakt. Op basis van de resultaten van deze onderzoeken heeft verweerder geconcludeerd dat er bij patiënt sprake was van stabiele inspanningsgebonden angineuze klachten, die werden geobjectiveerd bij ergometrie. De conclusie zoals vermeld in het medisch dossier luidt: *Angina pectoris, stabiel; klasse 2 (NYHA)*. Verweerder heeft op basis van deze bevindingen een medicamenteus beleid ingezet en met patiënt afgesproken dat er zes weken later een controleafspraak plaats zou moeten vinden, voor het maken waarvan patiënt drie weken na het onderzoek moest bellen.

2.4 Zoals afgesproken heeft patiënt drie weken na het eerste consult bij verweerder - op 23 augustus 2016 - telefonisch contact met F opgenomen. Uit een overzicht van de telecomprovider van patiënt is gebleken dat dit telefoongesprek ruim 8 minuten heeft geduurd. Er is toen een vervolgspraak gemaakt voor een telefonisch consult met verweerder op 13 september 2016.

2.5 Op 2 september 2016 is patiënt overleden aan een acute hartstilstand.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven:

1. dat hij patiënt niet goed heeft behandeld door naar aanleiding van het consult op 2 augustus 2016 te volstaan met het voorschrijven van medicatie (en niet te katheteriseren of een stent te plaatsen), en
2. dat er geen actie is ondernomen nadat patiënt in een telefoongesprek op 23 augustus 2016 aan de assistente van verweerder heeft doorgegeven dat de medicatie niet het gewenste effect had.

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 Het College stelt voorop dat het plotselinge overlijden van patiënt op relatief jonge leeftijd voor alle betrokkenen, en natuurlijk met name voor klaagster, haar gezin en de familie van patiënt, zeer aangrijpend is.

De vraag die het College in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moet beoordelen is of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Eerste klachtonderdeel

5.2 Het eerste deel van de klacht heeft betrekking op het beleid van verweerder naar aanleiding van het eerste contact met patiënt op 2 augustus 2016. Klaagster verwijt verweerder dat hij heeft volstaan met het voorschrijven van medicijnen, terwijl wat haar betreft op dat moment op basis van de klachten van patiënt direct ingegrepen had moeten worden, bijvoorbeeld door middel van catheterisatie of het plaatsen van een stent.

5.3 Met betrekking tot dit klachtonderdeel is het College van oordeel dat verweerder op basis van de klachten van patiënt, zijn bevindingen na lichamelijk onderzoek en het door hem verrichte aanvullende onderzoek – waarvan het medisch dossier uitvoerige en duidelijke verslaglegging bevat – op juiste gronden de diagnose stabiele angina pectoris heeft gesteld. Bij deze diagnose is een medicamenteuze behandeling zoals door verweerder ingezet een juiste keuze conform de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie. Direct ingrijpen in de vorm van het plaatsen van een stent of catheterisatie is bij een dergelijke diagnose niet voor de hand liggend en – zoals verweerder ter zitting ook heeft toegelicht – mogelijk zelfs schadelijk. Met de wetenschap achteraf is bij patiënt mogelijk sprake geweest van een instabiele angina pectoris. Dit maakt echter niet dat verweerder een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt van zijn handelen naar aanleiding van het eerste consult op 2 augustus 2016; op basis van de op dat moment beschikbare informatie heeft verweerder juist en zorgvuldig gehandeld. Het eerste klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Tweede klachtonderdeel

5.4 In het tweede deel van de klacht verwijt klaagster verweerder dat er geen actie is ondernomen nadat patiënt in het telefonisch contact met de assistente van verweerder op 23 augustus 2016 heeft aangegeven dat de medicatie niet het gewenste effect had. Klaagster is niet bij het telefoongesprek van patiënt met de assistente aanwezig geweest, maar heeft verklaard dat patiënt haar na afloop van dat telefoongesprek wel heeft laten weten dat hij door had gegeven dat de medicatie niet het gewenste effect had en hij nog steeds klachten had.

5.5 Naar aanleiding van dit klachtonderdeel heeft verweerder aangevoerd dat – voor zover hem bekend – patiënt die dag enkel contact heeft opgenomen voor het maken van een nieuwe afspraak, zoals ook was afgesproken. Conform het door F gehanteerde telefoonprotocol hoeft van het inplannen van dergelijke reguliere vervolgfafspraken geen melding gemaakt te worden in het medisch dossier van de betreffende patiënt, aldus verweerder. Als patiënt in dat telefoongesprek daadwerkelijk zou hebben gemeld dat de medicatie niet het gewenste effect had en zijn klachten nog steeds aanwezig waren of waren toegenomen, dan had dit door de assistente aangetekend moeten worden in het medisch dossier van patiënt zodat verweerder actie had kunnen ondernemen. Nu het medisch dossier van patiënt geen dergelijke aantekening bevat, de dienstdoende assistente tegenover verweerder heeft verklaard dat patiënt enkel heeft gebeld voor het maken van een vervolgfafspraak en er op verzoek van patiënt voor 13 september 2016 bovendien een telefonisch consult is ingepland in plaats van een regulier poliklinisch consult, is het volgens verweerder niet aannemelijk dat patiënt tijdens het telefonisch contact op 23 augustus 2016 daadwerkelijk (een verergering van zijn) klachten heeft geuit.

5.6 Op grond van het voorgaande kan het College niet vaststellen of patiënt tijdens het telefonisch contact met de assistente op 23 augustus 2016 daadwerkelijk heeft gemeld dat de medicatie niet aansloeg en hij nog steeds (al dan niet toegenomen) klachten had, of dat hij enkel heeft gebeld voor het maken van een vervolgspraak. Enerzijds heeft het College er begrip voor dat klaagster op grond van het feit dat het betreffende telefoongesprek ruim 8 minuten heeft geduurd, moeilijk kan geloven dat er tijdens dat gesprek enkel een nieuwe afspraak is gemaakt, zeker nu haar echtgenoot haar iets anders heeft meegedeeld. Anderzijds was klaagster niet zelf bij het gesprek aanwezig en zijn er door verweerder verschillende aannemelijke verklaringen aangevoerd voor de lengte van dat telefoongesprek; goed voorstelbaar is dat patiënt enige tijd in de wacht heeft gestaan omdat de assistente nog telefonisch in gesprek was met een of meer andere patiënten en/of (eerst) andere patiënten aan de balie moest helpen. Daarbij komt dat de omstandigheden dat patiënt op de dag af na drie weken heeft gebeld en er in het medisch dossier geen aantekeningen zijn gemaakt, aanwijzingen vormen dat patiënt alleen voor het maken van een afspraak heeft gebeld en in het telefoongesprek geen klachten heeft geuit. Dat laatste wordt nog aannemelijker, nu de te plannen afspraak – waarvan het volgens verweerder bij het einde van het onderzoek op 2 augustus 2016 de bedoeling was dat hij patiënt zou terugzien – een afspraak voor een telefonisch consult op 13 september 2016 is geworden. Wat er precies is besproken kan het College zoals gezegd echter niet met voldoende zekerheid vaststellen.

5.7 Het onderhavige klachtonderdeel berust op het uitgangspunt dat patiënt in het bewuste telefoongesprek zijn klachten tegenover de assistente van klager heeft geuit. Nu dit niet als vaststaand kan worden aangenomen, is ook het tweede klachtonderdeel ongegrond.

5.8 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

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

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. N.B. Verkleij, voorzitter, mr. dr. A. Wilken, lid-jurist, prof. dr. J.W. de Fijter, prof. dr. J.F. Hamming en dr. B.J. Bouma, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 15 augustus 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.