

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.448

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.448 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. S. Stein te Rotterdam,
tegen

C., cardioloog, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. J.C.C. Leemans te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 17 januari 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. - hierna de cardioloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 augustus 2017, onder nummer 2017-012c heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De cardioloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2018.007, C2017.449, C2017.450 en C2017.451 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 februari 2019, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door zijn gemachtigde, en de cardioloog, bijgestaan door zijn gemachtigde.

Mr. Stein heeft de standpunten van klager toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1 *Klager is de zoon van mevrouw H., geboren op 1 juli 1951 en overleden op 29 september 2014 (hierna: patiënte). Van 19 september 2014 tot haar overlijden was patiënte opgenomen in het I. te B.. Verweerder is sinds juli 2009 als cardioloog verbonden aan het I..*

2.2 *Op 27 augustus 2014 was patiënte met haar zoons op consult in het I.. De zonen hebben daarbij verteld dat patiënte net terug was uit J.. Zij zou daar driemaal per week gedialyseerd hebben, alsmede tweemaal extra in verband met vocht vasthouden. Tevens was patiënte in J. opgenomen geweest in verband met pneumonie, waarvoor zij vier verschillende antibiotica had gekregen. In de periode waarin het consult plaatsvond ging het elke dag slechter met patiënte en was zij toenemend suf en krachteloos, aldus de zoons. Uit het medisch dossier blijkt verder het volgende.*

2.3 *Op 19 september 2014 is patiënte opgenomen in het I. met klachten van algehele malaise en aanhoudende verwardheid. Haar voorgeschiedenis vermeldt overgewicht, suikerziekte, hoge bloeddruk en nierfalen, waarvoor sinds 2010 hemodialyse. Tevens was patiënte bekend met coronair lijden en een chronische lymfatische leukemie.*

2.4 Op 26 september 2014 kreeg patiënte drukkende pijn op haar borst. De dienstdoende arts-assistent interne geneeskunde heeft daarop contact opgenomen met de dienstdoende arts in opleiding tot cardioloog BB., die werkte onder supervisie van verweerder. De electrocardiogrammen (ECG's) vertoonden lichte, niet specifieke afwijkingen. De vitale parameters waren normaal en er was sprake van normale cardiale enzymen. De arts heeft, mede op basis van een thoraxfoto en het troponinegehalte in het bloed, geconcludeerd dat geen sprake was van een acuut coronair syndroom. De waargenomen verschijnselen waren goed te verklaren bij het bekende coronair lijden in combinatie met de overige aandoeningen van patiënte. Vanwege de bestaande anemie (bloedarmoede) heeft de arts een bloedtransfusie en aanpassing van de medicatie geadviseerd. Hij heeft dit beleid met verweerder als zijn supervisor besproken, die daarmee ook heeft ingestemd.

2.5 In de avond van 28 september 2014 verslechterde de situatie van patiënte. Op 29 september 2014 is patiënte aangetroffen met een verlaagd bewustzijn. Kort daarna is zij in een reanimatiesetting terecht gekomen. Tijdens de reanimatie is verweerder thuis gebeld en direct naar het ziekenhuis gekomen. Er was op dat moment sprake van een stilstaand hart zonder ritme of pompfunctie. Ondanks de toediening van geneesmiddelen die het hart stimuleren bleef er een stilstaand hart, wat met echografie bevestigd werd. Verweerder heeft de reanimatie na veertien blokken van drie minuten gestaakt, waarna patiënte is overleden.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven - als volgt.

Verweerder heeft ten onrechte geen gevolg gegeven aan het op 26 september 2014 afgenomen ECG. Bovendien heeft hij geen aanvullende onderzoeken uitgevoerd naar aanleiding van het toenemen van de klachten van patiënte op 28 september 2014, ook niet nadat in de avond contact werd opgenomen met verweerder of de arts BB. door de zaalarts.

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 Verweerder is op twee momenten betrokken geweest bij patiënte, allereerst op 26 september 2014. De dienstdoende cardioloog in opleiding BB. heeft patiënte beoordeeld op basis van de klachten, de ECG's en de cardiale enzymen. Hij heeft naar het oordeel van het College op goede gronden vastgesteld dat er op dat moment geen sprake was van acute cardiale ischaemie (onvoldoende zuurstofvoorziening van het hart). Het College volgt de arts BB. ook in het door hem gevolgde beleid, met welk beleid verweerder heeft ingestemd en waarvoor hij als supervisor verantwoordelijk was, te weten een bloedtransfusie en aanpassing van de medicatie. Hiermee heeft verweerder voldoende gevolg gegeven aan de afgenomen ECG's.

5.2 Vervolgens is verweerder alleen nog op 29 september 2014 betrokken geweest bij de reanimatie van patiënte. Bij de (behandeling van) de toename van de klachten op 28 september 2014 is verweerder niet betrokken geweest. Op dit punt valt verweerder aldus geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

5.4 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

5.5 Het College overweegt tot slot dat goed te begrijpen is dat het feit dat klager niet bij het overlijden van zijn moeder aanwezig is geweest hem veel pijn en verdriet doet. Uit het dossier, dat goed is bijgehouden, blijkt niet dat er in de periode van de

opname voor verweerder kenbare acute symptomen of duidelijke medische aanwijzingen waren dat patiënte spoedig zou komen te overlijden of die tot ander handelen van verweerder hadden moeten leiden. Hij heeft naar het oordeel van het College gedaan wat onder de omstandigheden naar professionele maatstaven op medisch gebied redelijkerwijs van hem mocht worden verwacht. Ondanks verschillende onderzoeken, ook door andere artsen, is er geen duidelijkheid ontstaan over de precieze oorzaak of oorzaken van de klachten van deze zeer kwetsbare patiënte, die aan verschillende ernstige aandoeningen leed. Helaas doet zich soms een dergelijke situatie voor, waarbij ook adequaat optreden van artsen niet leidt tot een behandeling die de patiënt(e) kan redden. Wel geeft het College verweerder in overweging naar aanleiding van de onderhavige kwestie de (coördinatie van) de communicatie met mantelzorgers door de verschillende artsen die bij een patiënt(e) betrokken zijn nog eens in het l. bespreekbaar te maken, nu niet gebleken is dat klager in de periode van de opname met enige arts een gesprek heeft gehad.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep zijn klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrond verklaring van het beroep.

4.2 De cardioloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen en nalaten van de cardioloog en is het door de cardioloog gevoerde verweer tegen naar aanleiding van zijn professioneel handelen en nalaten geformuleerde klachten nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 7 februari 2019 is dat debat voortgezet.

Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen, met dien verstande dat de zin *“Wel geeft het College verweerder in overweging naar aanleiding van de onderhavige kwestie de (coördinatie van) de communicatie met mantelzorgers door de verschillende artsen die bij een patiënt(e) betrokken zijn nog eens in het l. bespreekbaar te maken, nu niet gebleken is dat klager in de periode van de opname met enige arts een gesprek heeft gehad.”* komt te vervallen nu niet is gebleken dat de communicatie voorafgaand aan 28 september 2014 slecht is verlopen. Hierbij neemt het Centraal Tuchtcollege in aanmerking dat klager ter terechtzitting in beroep heeft verklaard dat de communicatie buiten de door hem beklagde situatie altijd goed is verlopen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, B.J.M. Frederiks
en

M.W. Zandbergen, leden-juristen en B.J.M. Mulder en H.E. Sluiter, leden-beroepsgenoten
en

M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 7 maart 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.