

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/204

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 9 mei 2019 binnengekomen klacht van:

A,
wonende in B,
klager,

tegen

C,
cardioloog,
werkzaam in B,
verweerder,
gemachtigde: mr. D.M.S. Gribling.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 30 augustus 2019 gehouden vooronderzoek.

De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Verweerder is sinds 2009 als cardioloog werkzaam in het D.

2.2. Klager heeft zowel in 2006 als in 2011 een acuut hartinfarct gehad. Sinds 2013 staat klager bij verweerder onder jaarlijkse controle van zijn hart.

2.3. Op 5 juli 2018 kwam klager op het spreekuur van verweerder met klachten die klager deden denken aan zijn eerdere hartinfarcten.

2.4. Verweerder heeft klager lichamelijk onderzocht en hij heeft een ECG laten maken. Ook heeft verweerder laboratoriumonderzoek laten doen. Uit dit onderzoek kwamen geen aanwijzingen voor een acuut cardiaal probleem naar voren. Zekerheidshalve heeft verweerder klager per ambulance naar de Eerste HartHulp van het D laten vervoeren. Op de Eerste HartHulp is klager nogmaals onderzocht (door middel van lichamelijk onderzoek, een ECG en laboratoriumonderzoek). Ook tijdens dit onderzoek is vastgesteld dat er geen sprake was van acuut hartfalen, een acuut hartinfarct of een longembolie. De klachten werden geduid als stabiele aspecifieke angina pectoris.

2.5. Omdat klager wel klachten had, en – gelet op zijn voorgeschiedenis - de mogelijkheid werd opengehouden dat de klachten zouden verergeren, is de optie genoemd om een MRI uit te voeren. Maar, omdat een MRI vanwege klagers spasmes alleen onder sedatie kon worden uitgevoerd, is conform de Richtlijn voor stabiele angina pectoris besloten om eerst de medicatie van klager op te hogen en het effect daarvan af te wachten voordat zou worden besloten tot een MRI.

2.6. Klager is op 21 augustus 2018 opnieuw op het spreekuur van verweerder gekomen. Dit keer was hij samen met een vriendin. Klager klaagde over benauwdheid, vermoeidheid en kortademigheid. Verweerder heeft hem opnieuw onderzocht (door middel van een ECG en het meten van zijn hartslag en bloeddruk), maar wederom wees het onderzoek niet op een acuut hartprobleem. Verweerder heeft klager vervolgens verwezen naar de afdeling Interne Geneeskunde om te onderzoeken of er een andere oorzaak kon worden gevonden voor de vermoeidheidsklachten van klager.

2.7. De internisten konden geen oorzaak vinden voor de vermoeidheidsklachten maar concludeerden wel dat er van een maligniteit (een kwaadaardige aandoening) bij klager zeer waarschijnlijk geen sprake was. Zij hebben hem vervolgens verwezen naar de polikliniek Longgeneeskunde om een restrictieve dan wel obstructieve pulmonale stoornis uit te sluiten.

2.8. Op 4 december 2018 kwam klager wederom bij verweerder voor controle. Verweerder heeft toen onder meer een echo van het hart gemaakt. Omdat de klachten van klager ondanks de opgehoogde medicatie nog steeds onverminderd aanwezig waren, heeft verweerder (conform het eerder vastgestelde beleid) besloten om een MRI-scan van het hart te laten maken.

2.9. De MRI-scan vond plaats op 26 februari 2019. Op de MRI werd een niet verdikte hartspier met een goede pompwerking gezien. Omdat ook sprake was van additionele ischemie (zuurstoftekort) heeft verweerder klager op de wachtlijst voor een 'CAG + optie' geplaatst. Dat is een hartkatheterisatie met de optie om direct verrichtingen uit te voeren als dat nodig is. Hoewel er geen sprake was van spoed, heeft verweerder er - in verband met de angst van klager voor een nieuw infarct - voor gezorgd dat klager niet de gebruikelijke twee maanden op de CAG hoefde te wachten, maar vond de CAG al op 13 maart 2019 plaats.

2.10. Tijdens de CAG werd een chronische totale occlusie gevonden van de rechter kransslagader, die was ontstaan door de vorming van littekenweefsel afkomstig van eerdere infarcten. Ook werden in twee takken van de linker kransslagader vernauwingen (geen verstoppingen) aangetroffen. Omdat klager rolstoelgebonden is en een matige longfunctie heeft, waardoor revalidatie bemoeilijkt wordt, werd in overleg met de afdeling

Hartchirurgie besloten om geen bypassoperatie uit te voeren maar te opteren voor de veel minder invasieve dotterbehandeling. Deze ingreep is ongecompliceerd verlopen.

2.11. Op 8 mei 2019 is klager ter controle bij een collega van verweerder geweest. Zijn klachten waren verminderd en zijn hartfunctie was goed.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder te lang heeft gewacht met het starten van de behandeling. Het heeft negen maanden geduurd voordat klager werd gecatheteriseerd en gedotterd vanaf het moment dat hij met klachten – die wezen op vernauwde kransslagaders - bij verweerder kwam.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Volgens hem heeft hij klager de juiste behandeling gegeven.

5. De beoordeling

5.1. De vraag die beantwoord moet worden is of verweerder 'binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening' is gebleven. Kort gezegd; of hij voldoende zorgvuldig en deskundig heeft gehandeld.

5.2. Het college is van oordeel dat deze vraag positief moet worden beantwoord. Uit de weergave van de feiten volgt dat verweerder klager van meet af aan serieus heeft genomen. Toen klager op 5 juli 2018 op het spreekuur van verweerder kwam met klachten, heeft verweerder deze klachten onderzocht. Hoewel er uit dit onderzoek geen acuut hartprobleem naar voren kwam, heeft verweerder klager zekerheidshalve ook nog laten opnemen op de Eerste HartHulp. Ook daar werd geen acuut hartprobleem geconstateerd. De klachten werden geduid als stabiele aspecifieke angina pectoris. Anders dan klager heeft gesteld, was er op dat moment geen directe aanleiding om een MRI-scan te maken. Door de medicatie te verhogen en het effect daarvan af te wachten voordat tot een MRI besloten zou worden, heeft verweerder conform de Richtlijn voor stabiele angina pectoris gehandeld.

5.3. Verweerder heeft klager ook tijdens het volgende spreekuurbezoek (op 21 augustus 2018) serieus genomen door hem grondig te onderzoeken. Ook toen was er geen aanleiding voor het maken van een MRI-scan, omdat uit het onderzoek opnieuw niet bleek van een acuut hartprobleem. Verweerder heeft het zekere voor het onzekere genomen door klager te verwijzen naar de afdeling Interne Geneeskunde om nader onderzoek naar de vermoedingsklachten van verweerder te doen.

5.4. Omdat er door de afdeling Interne Geneeskunde geen verklaring voor de vermoedingsklachten werd gevonden, maar de klachten tijdens het volgende spreekuurbezoek op 4 december 2018 nog wel aanwezig waren, heeft verweerder op dat moment besloten om een MRI te maken. Dit was ook conform het afgesproken beleid (eerst afwachten wat het effect is van het verhogen van de medicatie op de klachten voordat tot een MRI besloten wordt). De MRI is dus niet te laat gemaakt.

5.5. Op de MRI was additionele ischemie zichtbaar. Verweerder heeft toen een CAG + optie ingepland. Hoewel er ook nu geen sprake was van een acute situatie, heeft verweerder de operatie omwille van klager, die bang was voor een nieuw infarct, sneller ingepland dan gebruikelijk. Ook heeft hij de medicatie van klager nogmaals opgehoogd. Tijdens de CAG werden occlusies in twee vaten aangetroffen. Die zijn onmiddellijk gedotterd. Daarna zijn de klachten van klager afgenomen.

5.6. Uit bovenstaande volgt dat verweerder zorgvuldig en deskundig heeft gehandeld. Eerder dan 4 december 2018 was er geen aanleiding voor een MRI-scan. Ook heeft de CAG tijdig plaatsgevonden.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 3 oktober 2019 door:

J. Recourt, voorzitter,

A. Wewerinke en M.J. Nagelsmit, leden-arts,
bijgestaan door M.G. Verkerk, secretaris.

WG

secretaris

WG

voorzitter