

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/205

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 9 mei 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: C,

tegen

D,
arts,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. R.J. Peet, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

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

De klacht is op de openbare zitting van 13 september 2019 behandeld.
Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigde.

2. De feiten

2.1 Bij klager is in E een ICD (Implanteerbare Cardioverter Defibrillator) geplaatst. Klager is in september 2017 in B komen wonen. In de nacht van zaterdag op zondag 11 februari 2018 heeft klager rond 00.30 uur een elektrische schok van zijn ICD gekregen zonder dat hier een duidelijke aanleiding voor was. Voor en na de schok heeft hij piepgeluiden gehoord.

2.2 Diezelfde zondagochtend heeft klager zich gemeld op de eerste hulp (verder: SEH) van het F. Klager had toen nog geen medisch dossier in Nederland. Klager is op de SEH hulp alleen gezien door een verpleegkundige. Hij had op dat moment geen

klachten. De verpleegkundige heeft vervolgens in het bijzijn van (onder meer) klager telefonisch overleg gehad met verweerder, de cardioloog van dienst. Verweerder heeft op basis van de informatie van de verpleegkundige geadviseerd de volgende dag contact op te nemen met zijn huisarts voor een verwijzing naar een tertiair cardiologisch centrum voor het uitlezen van de ICD.

2.3 In de SEH statusvoering staat over het voorgaande, voor zover hier van belang, genoteerd:

“Gisteravond 2x alarmgeluid uit uitwendige defibrillator, daarna 1x kleine shock gekregen. In de nacht nog 2x alarmgeluid afgegaan. Defib zit er nu 9 jaar in, meneer vraag zich af of de batterij misschien leeg is. Meneer voelt zich verder prima, geen klachten. Meneer heeft meerdere infarcten gehad, vertelt dat zijn pompfunctie van 24 naar 70 procent is gestegen in 2 jaar. Meneer heeft in Nederland geen cardioloog, alleen in E. Sinds september is meneer woonachtig in Nederland.”

2.4 Maandagmorgen 12 februari 2018 heeft klager vier tot zes schokken gekregen. Hij is hierdoor buiten bewustzijn geraakt. Hij is met de ambulance naar het G gebracht. Daar is het probleem met de ICD (gebroken draad) opgelost.

3. De klacht en het standpunt van klagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder klager niet van de eerste hulp naar huis had mogen laten gaan op 11 februari 2018. Klager heeft door de schokken op 12 februari veel pijn, angst en stress ervaren. Klager was met zijn zoon op weg naar de auto toen hij als gevolg van deze schokken zijn bewustzijn verloor. De schokken hadden blijvende schade aan zijn hart kunnen veroorzaken en zelfs tot zijn dood kunnen leiden.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft uit de informatie van de verpleegkundige niet opgemaakt dat klager een schok van zijn ICD had gekregen. Hij zag op dat moment geen aanleiding om klager als spoedeisende patiënt aan te merken of zelf nader te onderzoeken. Er was geen acuut gevaar. Het is de normale gang van zaken om bij een schok/trilling door een ICD zonder verdere klachten deze de eerst volgende werkdag te laten uitlezen in een ICD-centrum. Verweerder betreurt de gang van zaken. Hij had ondanks de grote drukte op dat moment zijn advies niet op alleen de telefonische informatie van een verpleegkundige moeten baseren. Klager had door hem zelf of door een andere arts gezien moeten worden.

5. De beoordeling

5.1. Het college toetst of het handelen van verweerder past binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening. Hierbij wordt er onder meer getoetst aan de binnen de beroepsgroep geldende standaarden en normen ten tijde van het beklagde handelen. Er bestaat geen landelijke richtlijn voor de omgang met ICD's. Het F kent deze ook niet. De nabij gelegen ziekenhuizen G en H hebben wel een protocol. In beide protocollen wordt niets gezegd over piepen. Bij 1 shock/schok kan men op werkdagen bellen, bij meerdere shocks of paniek of klachten moet direct overlegd worden met de eerste harthulp. In de patiëntenfolder van het H ziekenhuis staat vermeld dat met 1

schok de volgende dag contact moet worden opgenomen met het ICD centrum. Een schok (zowel terecht als onterecht) heeft de ontzegging van de rijdbevoegdheid voor de periode van 2 maanden tot gevolg.

5.2. Het college is van oordeel dat verweerder niet had mogen volstaan met zijn advies aan klager om de volgende dag via de huisarts contact op te nemen met een ICD-centrum. Verweerder had op basis van de door de SEH-verpleegkundige aan hem gepresenteerde algemene informatie (problemen met een ICD zonder verdere klachten) klager zelf moeten zien of klager door een andere terzake kundige arts laten zien. De SEH-verpleegkundige had geen specifieke kennis op het terrein van ICD's. Met verweerder is het college van oordeel dat de gebrekkige communicatie als gevolg van het telefonische overleg met de SEH-verpleegkundige, waardoor de informatie over de schok door verweerder niet goed is geïnterpreteerd, hierdoor voorkomen had kunnen worden.

Anders dan verweerder, is het college van oordeel dat er meer aan de hand is. De overdracht van de informatie over het afgeven van meerdere piepjes door de ICD lijkt wel goed te zijn gegaan. Dit wijst op meerdere ICD episodes. Verweerder heeft verder op basis van de telefonische informatie, naar later is gebleken, wel de juiste werkdia-gnose gesteld: een kapotte draad of een storing van de ICD. Met deze diagnose had klager direct naar een ICD-centrum verwezen moeten worden, dan wel had op zijn minst direct overleg met een dergelijk centrum hebben moeten plaatsvinden (een warme overdracht in plaats van een koude). Klager had niet op eigen gelegenheid naar huis gestuurd mogen worden. Dit geldt in dit geval in het bijzonder omdat klager nog niet bekend was bij een cardioloog in Nederland en zijn cardiologische voorgeschiedenis dus onbekend was.

5.3. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

5.4. Het college acht het opleggen van de maatregel van berisping in dit geval passend. De ernst van de verweten gedraging rechtvaardigt een maatregel van deze zwaarte. In de wijze waarop verweerder met het incident en de hierop volgende tucht-klacht is omgegaan ziet het college geen aanleiding als gevolg hiervan te volstaan met het opleggen van de lichtere maatregel van waarschuwing. Anders dan de terechte constatering door verweerder dat hij in het vervolg niet zal volstaan met een telefonisch overleg, heeft het college geen initiatief van verweerder gezien dat maakt dat een dergelijke situatie zich niet kan herhalen.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht gegrond en legt op de maatregel van berisping.

Aldus beslist door:

J. Recourt, voorzitter,

B.J. Bouma, M.J. Nagelsmit en A. Wewerinke, leden-arts,
M.P. Sombroek–Van Doorm, lid-jurist,
bijgestaan door M.G. Verkerk, secretaris,
en in het openbaar uitgesproken op 28 oktober 2019 door de voorzitter in aanwezigheid
van de secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter