

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-335

Datum uitspraak: 25 juni 2019

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

A, klagster,
B, klager,
C,
D,
wonende te E en F,
tezamen: klagers,

tegen:

G, cardioloog,
werkzaam te E,
beklaagde,
gemachtigde: mr. L. Beij, werkzaam te Den Haag.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 3 december 2018;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 8 april 2019;
- brieven, met bijlagen, van de gemachtigde van beklaagde, ontvangen op 26 februari 2019 en 25 april 2019.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 15 mei 2019. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Beide partijen hebben een pleitnota overgelegd. De gemachtigde van beklaagde heeft daarnaast stukken overgelegd.

2. De feiten

2.1 Bij klagster is op 12 november 2015 borstkanker geconstateerd, waarna zij is

behandeld. Op 7 maart 2016 heeft H, destijds arts-assistent sportgeneeskunde (hierna: de arts-assistent) bij het I (hierna: het ziekenhuis), een medische keuring verricht in verband met oncologische revalidatie volgens het programma "Bewegen tegen kanker". Daarbij is een ECG (hierna: het eerste ECG) gemaakt, dat afwijkend was vanwege een verlengde QT-tijd (van 520 ms). De arts-assistent heeft dit ECG direct ter beoordeling voorgelegd aan beklaagde, die sinds 1 april 2007 als cardioloog in het ziekenhuis werkt en op dat moment dienst had op de polikliniek. Hij had die dag tevens dienst om vragen van collega's en verwijzers te beantwoorden. De arts-assistent heeft na overleg met beklaagde aan klagerster meegedeeld dat het geen kwaad kon, dat zij over zes weken opnieuw een ECG moest laten afnemen en dat zij aan de training kon deelnemen.

2.2 Op 3 mei 2016 is klagerster na een oncologische behandeling op de spoedeisende hulp beoordeeld, waar opnieuw een ECG is gemaakt, met een QT-tijd van 553 ms.

2.3 Op 1 juni 2016 heeft de arts-assistent wederom een ECG bij klagerster laten maken. De QT-tijd bedroeg 496 ms. Zij zag op dat moment geen reden voor nader onderzoek.

2.4 Op 18 juli 2016 is na afloop van de deelname aan de oncologische trainingsgroep een vierde ECG gemaakt, met een QT-tijd van 512 ms.

2.5 Op 13 augustus 2016 is de zoon van klagerster op 23-jarige leeftijd overleden. Uit genetisch onderzoek in 2017 is gebleken dat bij hem sprake was van het lange QT-syndroom (LQTS), een zeldzame en erfelijke hartritmestoornis, waarbij meestal sprake is van een verlengde QT-tijd. Zeer waarschijnlijk is hij daaraan overleden.

2.6 Op 25 juli 2017 is vastgesteld dat bij klagerster en haar dochters eveneens sprake is van het lange QT-syndroom.

2.7 Op 1 september 2017 en 20 september 2018 hebben klagers met beklaagde gesproken. In het verslag van het eerste gesprek is over het eerste ECG onder meer vermeld: *"ECG is tussendoor op de poli beoordeeld. Daarop is een verlengd QTC gezien 520 ms op het ECG. Het meest waarschijnlijk leek op dat moment bij een patiënte die qtc verlengde medicatie gebruikte (mirtazapine en cyclofomide), zonder klachten en zonder plotse dood in de familie, dat dit tgv de medicatie was. Het advies was om een controle ecg te laten maken. (...) Het controle cg is niet overlegd met mij of met een collega cardioloog, anders was daarna verder actie ondernomen (...)."*

2.8 Beklaagde heeft de kwestie in de complicatiebespreking binnen zijn vakgroep besproken. In het verslag van die bespreking is onder meer vermeld: *"Advies vanuit bespreking: bij afwijkend ECG altijd follow-up middels ICC / poli afspraak verzorgen om controle op beleid / ECG te verkrijgen"*.

2.9 Beklaagde heeft, na indiening van de klacht door klagers bij het College, de Raad van Bestuur per e-mail van 11 januari 2019 gevraagd de kwestie te onderzoeken. De voorzitter van de Raad van Bestuur heeft bij brief van 22 januari 2019 meegedeeld dat niet te doen, omdat de zoon van klagerster geen patiënt van het ziekenhuis was en een behandelrelatie vereist is om een calamiteit te kunnen onderzoeken.

3. De klacht

De klacht luidt - zakelijk weergegeven - als volgt:

- a. Er was tussen beklagde en klaagster sprake van een geneeskundige behandelovereenkomst. Beklaagde heeft niet als goed hulpverlener gehandeld door een behandeladvies te geven op basis van de summiere informatie die hij van de arts-assistent had gekregen, zonder zelf een anamnese te verrichten, tussen consulten door en zonder overleg met de behandelend oncoloog van klaagster.
- b. Beklaagde heeft ten onrechte het gebruik van mirtazapine als waarschijnlijke oorzaak van de verlengde QT-tijd genoemd en had ook het lange QT-syndroom - waaraan hij stelt wel te hebben gedacht - moeten noemen.
- c. Beklaagde had klaagster moeten adviseren met het gebruik van mirtazapine te stoppen.
- d. Beklaagde heeft nagelaten een aantekening van de beoordeling van het eerste ECG in het dossier van klaagster te maken en haar oncoloog en huisarts hierover te informeren.
- e. Beklaagde had klaagster moeten verwijzen naar één van de drie in ritmestoornissen gespecialiseerde cardiologen in het ziekenhuis.
- f. Beklaagde heeft miskend dat hij bij een verdenking van een potentieel levensbedreigende genetische afwijking bij een patiënt ook een zorgplicht heeft ten opzichte van de familieleden van de patiënt in de eerste of tweede graad, omdat hij rekening moet houden met de mogelijkheid dat zij dezelfde afwijking hebben. Beklaagde is vanwege schending van zijn zorgplicht verantwoordelijk voor het feit dat de zoon van klaagster niet tijdig voor zijn overlijden is behandeld. Het overlijden had daarmee waarschijnlijk kunnen worden voorkomen.
- g. Beklaagde maakte niet direct tijd voor een gesprek met klagers maar stelde aanvankelijk een gesprek over een maand voor.
- h. Beklaagde heeft er ten onrechte niet voor gezorgd dat het ziekenhuis het overlijden van de zoon van klaagster als calamiteit heeft gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ).

4. Het standpunt van beklagde

Beklaagde 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 stelt voorop dat bij beoordeling van de klacht als uitgangspunt geldt dat het bij tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om 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 Beklaagde heeft als verweer gevoerd zich het geven van advies aan de arts-assistent over het eerste ECG niet meer te kunnen herinneren. Hij gaat ervan uit dat hij, indien hem toen over het gebruik van mirtazapine is verteld, zoals gebruikelijk heeft geadviseerd die medicatie te staken, na zes weken een nieuw ECG te laten maken

en dit te laten beoordelen door een cardioloog. Van de beoordeling van het ECG door beklagde is waarschijnlijk geen aantekening gemaakt omdat er nog geen status van klaagster bij cardiologie beschikbaar was. Het College neemt die door verweerder veronderstelde gang van zaken als uitgangspunt voor de beoordeling van de klacht en overweegt daaromtrent als volgt.

Klachtonderdelen a t/m e

5.3 Een verlengde QT-tijd is een afwijking die kan duiden op een zeldzame, ernstige ziekte. Nader en voldoende onderzoek naar aanleiding van een ECG waarop een dergelijke afwijking is te zien, is dan ook noodzakelijk. In dit geval was tevens de vorm van het ECG afwijkend. Van een cardioloog die een dergelijk ECG beoordeelt, ook als dat in het kader van intercollegiaal advies gebeurt, mag worden verwacht hij ervoor zorgt dat de opvolging daarvan geborgd is, dat nader onderzoek van de afwijking door een cardioloog - die zonodig overlegt met of verwijst naar een andere specialist - wordt gedaan en waar nodig voor behandeling wordt zorggedragen. Dit had beklagde (alleen) kunnen doen door klaagster een afspraak te laten maken op de polikliniek cardiologie of door dat voor haar te doen. Nu hij dit heeft nagelaten en de verantwoordelijkheid voor de opvolging van zijn advies bij de arts-assistent heeft gelaten, is het College van oordeel dat beklagde hiermee onzorgvuldig en daarmee verwijtbaar heeft gehandeld. De klacht wordt voor zover die hierop ziet dan ook gegrond verklaard.

5.4 Hetgeen verder onder de klachtonderdelen a tot en met e is vermeld, kan gelet op het voorgaande onbesproken blijven.

Klachtonderdeel f

5.5 Het College is van oordeel dat de belangen van de familieleden van klaagster in de eerste of tweede graad in dit geval pas aan de orde hadden kunnen komen indien bij nader onderzoek na een poliklinisch consult was gebleken dat sprake was van een (verdenking van een) genetische afwijking en niet reeds bij de beoordeling van het (eerste) ECG op 7 maart 2016. Verder mag het College zich niet uitlaten over een causaal verband tussen het overlijden van de zoon van klaagster en het handelen of nalaten van beklagde. Ook ontbreken de medische gegevens om een dergelijke conclusie te rechtvaardigen. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel g

5.6 Nu beklagde aanvankelijk een afspraak met klagers wilde maken na de complicatiebespreking met de vakgroep, hetgeen het college niet onbegrijpelijk acht, maar alsnog op korte termijn een afspraak met hen heeft gemaakt toen hun wens daartoe hem bereikte, wordt dit klachtonderdeel eveneens ongegrond verklaard.

Klachtonderdeel h

5.7 Het College verklaart ook dit klachtonderdeel ongegrond en overweegt daartoe als volgt. Beklaagde heeft de Raad van Bestuur van de onderhavige kwestie op de hoogte gebracht nadat de onderhavige klacht tegen hem was ingediend. De Raad van Bestuur heeft geen melding bij de IGJ gedaan, omdat een behandelrelatie tussen het ziekenhuis en de zoon van klaagster in de periode waarop de klacht betrekking heeft ontbrak, zodat geen sprake was van een calamiteit in de zin van artikel 1, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Gelet daarop valt beklagde

geen tuchtrechtelijk verwijt te maken, hoewel het wel in de rede had gelegen dat beklagde zich actiever had getoond in het onder de aandacht brengen van de onderhavige kwestie bij de Raad van Bestuur. Een dergelijke houding in een situatie waarin mogelijk een fout is gemaakt was passender geweest. De onder 5.1 bedoelde grenzen zijn hiermee echter niet overschreden.

5.8 De conclusie is dat beklagde in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De klacht is gedeeltelijk gegrond. Het College is van oordeel dat in de gegeven situatie kan worden volstaan met het opleggen van de maatregel van waarschuwing, met name omdat beklagde heeft toegezegd voortaan - conform het advies van de vakgroep vanuit de complicatiebespreking - patiënten met een verlengde QT-tijd te verwijzen naar het spreekuur cardiologie.

5.9 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet BIG bekend worden gemaakt op hierna te melden wijze.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond, zoals hiervoor overwogen;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift "Medisch Contact".

Deze beslissing is gegeven door E.J. Daalder, voorzitter, P.M. van Dijk-de Keuning, lid-jurist, M. Bezemer, E.A. Dubois en B.J. Bouma, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 25 juni 2019.

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 Gezondheidszorg en Jeugd, 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. Degene die beroep instelt, is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.