

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-055

Datum uitspraak: 30 juli 2019

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

A

wonende te B,
klager,

tegen:

C, cardioloog,
werkzaam te D,
beklaagde,

gemachtigde: mr. P. Mannaart, werkzaam te Leusden.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 27 februari 2019;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 16 april 2019;
- de brief met bijlagen van beklagde, ontvangen op 7 mei 2019.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 25 juni 2019. De partijen, klager vergezeld van zijn echtgenote en beklagde bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager en de gemachtigde van beklagde hebben pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1959, is op 12 juli 2018 voor het eerst op consult geweest bij beklagde op de polikliniek cardiologie van het E. Dit consult vond plaats na verwijzing door de longarts, die hartruis bij klager had geconstateerd. In het medisch dossier is over dit consult het volgende opgenomen:

| | |
|------------------------------|---|
| <i>“Verkort/uitgebreid</i> | <i>uitgebreid</i> |
| <i>Reden verwijzing</i> | <i>Hartgeruis</i> |
| <i>Anamnese</i> | <i>Geen specifieke cardiale klachten . Goede inspanningsvermogen.</i> |
| <i>Lichamelijk onderzoek</i> | <i>RR 140/80mmHg, pols 70/min</i> |

*Halsvenen niet gestuwd
Carotiden geen souffles
Cor: normale tonen, mitralisklepinsufficiëntie-geruis
Longen: vesiculair ademgeruis, geen bijgeluiden
Extremiteten: geen oedeem, normale art.pulsaties
ECG: sinusritme, normale geleiding en repolarisaties.
Asymptomatisch mitralisklepinsufficiëntie*

Beleid Transthoracale echocardiografie met tc, dan ook brief

2.2 Naar aanleiding van de transthoracale echocardiografie op 16 augustus 2018 is door beklagde in het medisch dossier het volgende genoteerd:

*“Verkort/uitgebreid verkort
Aanvullend onderzoek Transthoracale echocardiografie 8-2018
LA licht gediteerd
goede LVF*

prolaps posterio mitralisklepbald met belangrijke excentrische mitralisklepinsufficiëntie tot

in de longvene

geringe TI

VCI collaps

Conclusie Asymptomatisch mitralisklepinsufficiëntie, echocardiografisch belangrijk, Goede linkerkamerfunctie, MI, lage re-drukken

Beleid Controle over 6 maanden met transthoracale echocardiografie

Beklaagde heeft op 17 augustus 2018 een specialistenbrief aan de huisarts verstuurd en klager gebeld.

2.3 Op 8 oktober 2018 is klager door zijn huisarts met spoed doorverwezen naar de SEH van het E. In de “verwijsbrief voor spoed cardiologie SEH” heeft de huisarts, voor zover hier van belang, opgenomen:

“Reden van verwijzing, Zoals overlegd graag uw onderzoek ivm plotse kortademig, vraagstelling gepaard gaand met duizeligheid en hoest, lijkt ook bloed te proeven. Hartfalen? longembolie?”

Journal deelcontact 08-10-2018

(S) – Belt om 13:05 uur: vanuit auto, is benauwd sinds vanochtend, begon in de loop van de ochtend, ook wat duizelig, krijgt weinig lucht, bij klein trap oplopen al last, ook wat hoesten, geen pob, zweten- al bekend in E met lekkende hartklep.

(O) – sat. 92%, p 100, RR 110/70, temp 36,4, longen bas li crep, syst souffle hart

(E) – mitraalklepinsufficiëntie

(P) – overleg met card.: naar SEH

Deelcontact 17-08-2018

(E) – Mitralisinsufficiëntie

*Relevantie probleem-/
episodelijst*

*Probleemlijst
24-08-2018, mitraalklepinsufficiëntie*

Episodelijst

2.9 In de nacht van 14 op 15 oktober 2018 is klager overgedragen aan het F. Vervolgens is klager op 15 oktober 2018 in het F geopereerd aan een gescheurde hartklep door middel van een open hartoperatie. Na de operatie trad een complicatie op en klager werd nogmaals door middel van een open hartoperatie geopereerd op 22 oktober 2018.

3. De klacht

Klager verwijt beklaagde, kort samengevat, dat hij in de periode van maandag 8 oktober tot en met woensdag 10 oktober 2018 onvoldoende zorg heeft verleend en onvoldoende onderzoek heeft gedaan ter uitsluiting van een cardiale oorzaak bij klager, met alle gevolgen van dien, terwijl in de verwijfsbrief van de huisarts hartfalen als een mogelijke oorzaak stond vermeld en beklaagde bekend was met de lekkende hartklep die hij in augustus 2018 bij klager had geconstateerd.

4. Het standpunt van beklaagde

Beklaagde heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Uit de stukken en ter zitting is duidelijk gebleken dat de opname in het ziekenhuis, de operaties en het langdurige herstel van klager veel impact heeft (gehad) op klager, zijn vrouw en dochter. In deze tuchtzaak wordt, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, zakelijk beoordeeld of beklaagde bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bewame beroepsuitoefening. Het College overweegt als volgt.

5.2 Beklaagde heeft ter zitting toegelicht dat hij klager op 8 oktober 2018 heeft beoordeeld op de SEH. Er zijn toen twee werkdiagnosen gesteld, te weten longembolie en infectieus proces. Op basis hiervan heeft beklaagde klager overgedragen aan de longarts. Naar het oordeel van het College had gelet op de voorgeschiedenis van klager waarmee beklaagde bekend was, de differentiaal diagnose op 8 oktober 2018 breder moeten zijn. Beklaagde had naast longembolie en infectieus proces ook rekening moeten houden met een cardiale oorzaak, omdat klager bekend was met een lekkende hartklep. Relevant hierbij is dat de bloeuitslagen de werkdiagnose 'infectie' niet ondersteunden en dat een 'longembolie van de middenkwab' niet in overeenstemming leek met de waarden in het arteriële bloedgas. Bovendien wordt het beeld op de reguliere thoraxfoto beschreven als een beeld van cardiale stuwning. Dat beklaagde hieraan niet gedacht heeft en geen aanvullend onderzoek heeft uitgevoerd is naar het oordeel van het College tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.3 Vervolgens is er op verzoek van de longarts tot twee keer toe een echocardiografie vervaardigd. Er was tot twee keer toe een zeer beperkt beeld te verkrijgen, maar beklaagde heeft niets gedaan om een beter beeld te krijgen. Hij heeft er opnieuw niet aan gedacht dat de klachten van klager een andere oorzaak zouden kunnen hebben. Beklaagde heeft naar het oordeel van het College onvoldoende uitgesloten dat er een cardiale oorzaak zou kunnen zijn voor de klachten van klager en had door moeten zoeken naar de oorzaak van de klachten. Dit geldt temeer nu beklaagde bekend was

met de voorgeschiedenis van klager, te weten een lekkende hartklep. Toen de beelden uit de echocardiografie geen duidelijkheid opleverden, terwijl de situatie van klager bleef verslechteren onder de ingestelde therapie, had hij naar het oordeel van het College door moeten zoeken en moeten denken aan een cardiale oorzaak en/of een andere diagnose. Middels een slokdarmecho had beklagde wellicht wel duidelijke beelden kunnen vervaardigen en had hij een mogelijke chordaruptuur kunnen uitsluiten. Ter zitting heeft beklagde toegelicht dat hij hieraan niet heeft gedacht. Nu hij met deze mogelijkheid geen rekening heeft gehouden is beklagde ook op 10 oktober 2018 verwijtbaar tekortgeschoten in de zorg naar klager toe.

5.4 De conclusie is dat beklagde in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is gegrond.

5.5 Bij het bepalen van de op te leggen maatregel heeft het College de aard en ernst van het onzorgvuldig handelen meegewogen. Alles overwegende acht het college een berisping in dit geval passend.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van berisping.

Deze beslissing is gegeven door E.J. Daalder, voorzitter, E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, G.J. Dogterom, E.A. Dubois, J.W. van 't Wout, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door W.A. de Vries, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 30 juli 2019.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op de ongegrond verklaarde klachtonderdelen.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.