

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-212

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.T. Verweijen, werkzaam te Rotterdam.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 18 september 2019;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 22 januari 2020.

1.2 Het College heeft de klacht op 29 september 2020 in raadkamer behandeld.

### 2. De feiten

2.1 Op 12 juli 2018 wordt bij klager door een collega-cardioloog in het E te D (hierna: het ziekenhuis) een mitralisklepinsufficiëntie (lekkende hartklep) vastgesteld. Dit beeld wordt met een echo op 16 augustus 2018 bevestigd.

2.2 Op 8 oktober 2018 wordt klager met klachten van plotseling optredende kortademigheid door de huisarts naar de SEH van het ziekenhuis doorverwezen op verdenking van een longembolie, dan wel decompensatio cordis, gelet op de lekkende hartklep. Op de SEH worden door de eerste-hulp arts en de collega-cardioloog niet direct aanwijzingen gezien voor een cardiale oorzaak. Vanwege algehele verslechtering van zijn toestand wordt klager in de dagen hierna overgeplaatst naar de Intensive Care. Op 13 oktober 2018 wordt met het F (hierna: F) de overplaatsing van klager geregeld. De werkdiagnose, zoals gesteld door de hoofdbehandelaar (een intensivist) is op dat moment vasculitis en de behandeling hiervoor is reeds gestart.

2.3 Beklaagde, in het ziekenhuis werkzaam als cardioloog, wordt op 14 oktober 2018 door de hoofdbehandelaar in consult gevraagd vanwege een veranderd ECG-beeld. Het F heeft geadviseerd klager in buikligging te vervoeren. Aan beklagde wordt gevraagd om te beoordelen of het vervoeren in buikligging cardiaal gezien zou kunnen. Na overleg met de hoofdbehandelaar besluit beklagde een echo te maken om de vullingsstatus te beoordelen en eventuele ontwikkeling van pericardvocht ten gevolge van de pericarditis uit te sluiten of aan te tonen. Dit, omdat er tevens sprake is van bloeddrukschommelingen. Uit de echo blijkt het volgende:

*“Echo cor via lumify: goede/hyperdynamische LVF. Eventuele wandbewegingstoornissen niet te beoordelen. Gedilateerd LA. Iets gedilateerde rechter ventrikel, wel redelijk – goede functie zo lijkt. Gedilateerde VCI zonder collaps (bij beademde patiënt). MK soepel met evidente prolaps achterste klepblad en in ieder geval matig (soms ernstige) insufficiëntie. Pleuravocht rechts aantoonbaar.”*

2.4 Een aantal uur na de echo wordt klager overgeplaatst naar het F. Daar wordt als diagnose ernstig lekkende hartkleppen gesteld. Klager wordt in de dagen hierna tweemaal geopereerd.

2.5 Over de opname in het ziekenhuis en de gemiste diagnose heeft op 19 november 2018 een nagesprek plaatsgevonden met klager, zijn familie, de behandelend intensivist, longarts en beklagde.

### **3. De klacht**

Klager verwijt beklagde zakelijk weergegeven:

- a) dat zij gelet op de voorgeschiedenis van klager het verloop van de opname en de bekendheid met de mitralisklepinsufficiëntie onvoldoende onderzoek heeft verricht naar een cardiale oorzaak, waardoor zij de juiste diagnose heeft gemist;
- b) dat zij in het nagesprek op 19 november 2018 de behandelwijze van haar collega heeft verdedigd.

### **4. Het standpunt van beklagde**

De beklagde heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Het College begrijpt dat het verloop van de opname in het ziekenhuis, de spoedoperatie en de revalidatie daaropvolgend zeer aangrijpend voor klager zijn geweest. Dit wordt nog versterkt nu achteraf door de behandelaren is erkend dat de diagnose eerder gesteld had kunnen worden. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of beklagde 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.2 Een onderdeel van de klacht is dat beklagde de juiste diagnose heeft gemist. Op zichzelf behoeft het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond, als vast komt te staan dat de wijze waarop beklagde tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvul-

digheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Ten overvloede merkt het College op dat het feit dat door het Tuchtcollege in de zaak 2019-055 is geoordeeld dat een collega van beklagde tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in het kader van het stellen van de diagnose bij klager, niet per definitie inhoudt dat beklagde eveneens tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in deze zaak.

5.3 Klager vindt dat beklagde ondanks haar geringe betrokkenheid bij zijn behandeling, toch de reeds gestelde werkdiagnose, gelet op zijn voorgeschiedenis, het beloop van de opname en de resultaten uit de door haar gemaakte echo, had moeten heroverwegen. Hij verwijt haar dat zij dit niet heeft gedaan. Hij verwijt haar voorts dat zij tijdens het nagesprek de behandelwijze van haar collega verdedigde, een behandelwijze die achteraf gezien onjuist bleek te zijn.

5.4 Beklaagde heeft in haar verweerschrift en tijdens het mondeling vooronderzoek uiteengezet hoe haar betrokkenheid tijdens de opname van klager tot stand is gekomen. Zij is door de hoofdbehandelaar, een intensivist, in consult gevraagd. Op dat moment was de overplaatsing naar het F al in gang gezet en klager zou een paar uur later worden vervoerd. De hoofdbehandelaar vroeg beklagde mee te denken over de verandering die op het ECG waar te nemen was. De vraag die haar werd gesteld, was of in verband met het vervoer van klager in buikligging, extra vocht of diuretica gegeven moest worden. Om de vullingsstatus van klager te kunnen beoordelen besloot beklagde een echo te maken. Er werd beklagde niet specifiek verzocht een echo te maken. Op de echo nam beklagde de lekkende hartklep waar, maar beoordeelde dit als reeds bekende nevenbevinding. Beklaagde beschrijft dat ze geen andere diagnose heeft vastgesteld, omdat op de echo geen verandering was waar te nemen ten opzichte van de eerder gemaakte echo. Bovendien was er al een behandeling ingesteld op basis van een gestelde diagnose. Dit alles aldus beklagde.

5.5 Het College overweegt hierover als volgt. Van beklagde hoefde redelijkerwijs niet te worden verwacht dat zij een nieuwe diagnose zou stellen aan de hand van de door haar gemaakte echo. Het College neemt hierbij haar zeer geringe en korte betrokkenheid, de manier waarop zij in consult werd gevraagd, de aan haar gestelde vraag, het beloop van de opname, de reeds gestelde diagnose en de aanstaande overdracht naar het F in overweging. Beklaagde was zeer kort betrokken bij de behandeling en slechts betrokken omdat de hoofdbehandelaar een gerichte vraag stelde met het oog op de aanstaande overplaatsing van klager. Op deze gerichte vraag van de hoofdbehandelaar heeft beklagde een afgebakend antwoord gegeven. De echo die zij maakte toonde wel de lekkende hartklep, maar dat werd door beklagde beoordeeld als een bekende nevenbevinding die mee is overwogen in de reeds gestelde diagnose. De behandeling en de overplaatsing naar het F waren inmiddels al in werking gezet. Het is naar het oordeel van het College beklagde niet tuchtrechtelijk te verwijten dat zij op dat moment, naar aanleiding van die gerichte vraag, de gestelde diagnose en het daarop afgestemde behandelbeleid niet heeft heroverwogen. Helaas was er op dat moment (door andere zorgverleners dan beklagde) al een verkeerde behandeling ingesteld en op die – achteraf gezien – verkeerd gestelde diagnose, borduurde beklagde voort. Van beklagde kon en hoefde redelijkerwijs niet (te worden) verwacht dat zij aan de hand van haar bevindingen een nieuwe diagnose zou stellen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.6 Voor wat betreft het tweede klachtonderdeel overweegt het College dat het begrijpt dat klager de uitleg die beklaagde tijdens het nagesprek gaf, heeft ervaren als verdediging van het beleid en dit vervelend vond. Dit gevoel wordt nog meer versterkt nu achteraf is gebleken dat er een diagnose is gemist en de handelwijze van de collega van beklaagde tekortschoot. Het feit dat beklaagde in het nagesprek uitleg heeft gegeven over de wijze van behandeling van haar collega kan mogelijk voelen als een verdediging, maar levert geen tuchtrechtelijk verwijt op. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.7 Om bovenstaande redenen zal het College zonder nader onderzoek beslissen dat de klacht kennelijk ongegrond is.

## **6. De beslissing**

Het College:

- verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 10 november 2020 door E.P. de Beij, voorzitter, E.M. Deen, lid-jurist, E.A. Dubois, J.W.B. de Groot, J.H. Wijsman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris.

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 geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

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.