

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/0048

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 28 september 2021 naar aanleiding van de op 16 februari 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, te B,

k l a g e r

-tegen-

C, cardioloog, (destijds) werkzaam te D,
gemachtigde: mr. M.C. Hazenberg,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met bijlagen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om gehoord te worden in het kader van het vooronderzoek.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager is bekend met recidief atriumfibrilleren. Hiervoor heeft hij eerder in september 2019 en augustus 2020 de Eerste Hart Hulp (EHH) van E in F bezocht. Bij het bezoek in september 2019 heeft klager een elektrische cardioversie ondergaan. In augustus 2020 is klager behandeld met intraveneuze medicatie (flecaïnide).

Op 30 januari 2021 om 10:56 uur heeft klager zich wederom bij de EHH gemeld met klachten van atriumfibrilleren. Daarop is een anamnese afgenomen en zijn diverse controles verricht. De intake op de EHH is verricht door G, arts assistente cardiologie. Zij heeft de casus van klager en het beleid met beklagde besproken en beklagde heeft daarmee ingestemd.

Vervolgens is aan klager aanvankelijk het medicijn flecaïnide, 150 mg, toegediend per infuus. Omdat dit omstreeks 16:00 uur nog niet effectief bleek, is besloten tot het toedienen van digoxine door middel van een oplaadschema. Omstreeks 20:40 uur is aan klager nog metoprolol, 50 mg, kortwerkend, verstrekt.

Omstreeks 21:38 uur was er sprake van conversie naar een sinusritme, waarna klager ontslagen is uit het ziekenhuis. Daarbij is aan hem sotalol 2dd40mg, zo nodig, eenmalig 40 mg extra bij recidief atriumfibrilleren, voorgeschreven, met het advies om contact op te nemen met het ziekenhuis indien na drie uur geen effect zou optreden. Ook is aan klager meegedeeld dat hij moest stoppen met metoprolol, 50 mg, kortwerkend, zo nodig, en is meegegeven dat klager voor over vier tot zes weken een poliklinische controle-afspraak moest maken bij zijn eigen cardioloog.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklagde -zakelijk weergegeven- dat hij:

- a. klager niet heeft geïnformeerd over de behandelstrategie/behandeling;
- b. klager daarin niet heeft betrokken (informed consent en shared decision making);
- c. klagers herhaaldelijke verzoeken daartoe volstrekt heeft genegeerd;
- d. geprobeerd heeft klager naar huis te sturen terwijl hij recht heeft op behandeling;
- e. klagers uitdrukkelijke wensen om een cardioversie heeft afgewezen zonder dit te motiveren en zonder naar klagers motivatie te luisteren of naar zijn situatie te kijken;
- f. klagers vrouw onheus, bot en onfatsoenlijk heeft bejegend;
- g. pas na telefonisch aanspreken op zijn positie als hoofdbehandelaar de moeite nam om klager persoonlijk te zien;
- h. klagers wens/verzoek om zo lang mogelijk geen medicatie te hoeven gebruiken voor het atriumfibrilleren heeft genegeerd.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

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

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Algemeen

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van

een antwoord op 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.

Met betrekking tot de klachtonderdelen a, b en c

5.2

Het college bespreekt klachtonderdelen a, b en c tezamen, vanwege hun onderlinge samenhang.

Beklaagde betwist nadrukkelijk dat klager niet is geïnformeerd over de behandelstrategie en/of behandeling, dat klager hierin niet is betrokken en dat zijn herhaalde verzoeken hiertoe volstrekt zijn genegeerd.

Beklaagde heeft in dit verband aangevoerd dat het te voeren beleid door de arts-assistente cardiologie met klager is besproken en dat klager hiermee heeft ingestemd. Vervolgens heeft beklagde, na telefonisch contact met de echtgenote van klager, klager zelf ook nog bezocht en heeft hij in het bijzijn van de arts-assistente het beleid nogmaals doorgesproken. Volgens beklagde heeft klager hierop aangegeven het beleid te begrijpen en ermee in te stemmen. Ter onderbouwing verwijst beklagde naar zijn notitie in het medisch dossier van 30 januari 2021 om 16:01 uur:

“Met patiënt nogmaals het beleid doorgesproken. In de dienst worden bij AFib alleen ECV's gedaan in acute situatie (HD of respiratoir instabiel, ischemisch ECG AP klachten of hartfalen). Patiënt begrijpt dit. Geeft aan dat hij zijn echtgenote ook al heeft verteld dat zij dit niet op de manier dient te doen. Beleid: Rate controle voor nu middels digitalisatie. Bij HF <120 bpm mag pt naar huis en indien hij AFib blijft houden kan hij zich maandag nuchter op de poli melden voor een ECG en evt een ECV.”

Ook toen om 21:38 uur sprake was van een succesvolle conversie naar sinusritme, heeft de arts-assistente in overleg met beklagde het beleid vastgesteld en dit met klager en zijn echtgenote besproken. Klager heeft hiermee volgens beklagde ingestemd, in welk verband beklagde verwijst naar de notitie van de arts-assistente in het medisch dossier van 30 januari 2021 om 21:38 uur:

“Partner en patiënt gesproken over bovenstaand beleid, zijn akkoord. Bijwerkingen sotalol kort aangestipt, wisselen medicatie bij het ervaren van bijwerkingen blijft mogelijk.”

Uit de hierboven weergegeven notities in het medisch dossier en de daarop door beklagde gegeven toelichting, blijkt dat het gevoerde beleid wel degelijk met klager is besproken en afgestemd: niet alleen door de arts-assistente maar ook door beklagde zelf. Dat klagers verzoeken om te worden betrokken in de behandeling herhaaldelijk zouden zijn genegeerd, blijkt niet uit het dossier. De klachtonderdelen a, b en c slagen daarom niet.

Met betrekking tot klachtonderdeel d

5.3

Volgens klager heeft beklaagde geprobeerd hem naar huis te sturen terwijl hij recht heeft op behandeling.

Beklaagde heeft in reactie hierop aangevoerd dat het correct is dat klager na een succesvolle conversie huiswaarts is gezonden. Er was geen reden om klager nog langer in het ziekenhuis te houden en aan klager is medicatie voorgeschreven bij recidief atriumfibrilleren. Afgesproken is dat klager contact moest opnemen met het ziekenhuis wanneer na drie uur geen effect zou optreden. Ook is aangegeven dat klager moest stoppen met metoprolol 50 mg kortwerkend (zo nodig) en is afgesproken dat klager over vier tot zes weken voor een poliklinische controle een afspraak kon maken bij zijn eigen cardioloog.

De toelichting van beklaagde wordt ondersteund door het medisch dossier, met name de notitie van arts-assistente H van 30 januari 2021 om 22:37 uur. Hieruit volgt dat klager pas naar huis is gestuurd nadat om 21:38 uur een succesvolle conversie naar sinusritme tot stand was gekomen en ook pas nadat het vervolgbeleid met klager was besproken en door hem akkoord was bevonden. Dit klachtonderdeel treft dan ook geen doel.

Met betrekking tot klachtonderdeel e

5.4

Dit klachtonderdeel ziet op het feit dat er geen elektrische cardioversie heeft plaatsgevonden, terwijl klager dat wel uitdrukkelijk wenste.

Volgens beklaagde zijn de overwegingen om chemische cardioversie te verkiezen boven elektrische cardioversie, alsook het uiteindelijke beleid, uitgebreid met klager besproken in het bijzijn van de arts-assistente. Daarbij heeft klager volgens beklaagde niet de uitdrukkelijke wens geuit om elektrische cardioversie, maar juist ingestemd met het voorgestelde beleid.

Deze lezing van beklaagde wordt ondersteund door de hiervoor onder 5.2 aangehaalde notitie in het medisch dossier van 30 januari 2021 om 16:01 uur. Uit deze notitie kan worden afgeleid dat beklaagde aan klager heeft uitgelegd dat elektrische cardioversie alleen in acute situaties wordt gedaan en ook dat klager heeft aangegeven dit te begrijpen. Niet blijkt dat klager expliciet heeft benoemd dat hij elektrische cardioversie wenste.

Ook dit klachtonderdeel slaagt niet.

Ten aanzien van klachtonderdeel f

5.5

Volgens klager heeft beklaagde zijn echtgenote onheus, bot en onfatsoenlijk bejegend. Dit heeft betrekking op het telefoongesprek dat beklaagde met de echtgenote van klager heeft gehad voorafgaand aan beklaagdes bezoek op de afdeling. Beklaagde herkent zich niet in dit verwijt.

Over het betreffende telefoongesprek heeft beklaagde in zijn notitie van 30 januari 2021 om 16:01 uur het volgende genoteerd:

“Verpleegkundige EHH belt mij op. Echtgenote van patient wil per se een cardioloog spreken. De echtgenote van patiente was boos en heeft de vpk onheus bejegend en op een zeer vervelende manier toegesproken. In een poging de situatie te de-escaleren heb ik de vpk aangegeven dat ik bereid ben om de echtgenote van patient te woord te staan. Even later wordt de echtgenote met mij doorverbonden. Op mijn vraag wat ik voor haar kon doen krijg ik een stortvloed vermeende fouten en verwijten richting de ‘SEH art, richting de anesthesist die uit luiheid niet in huis zou willen komen (terwijl wij de anesthesist niet eens gebeld hebben), dat een infuus de vorige keer niet geholpen zouden hebben (terwijl de medicatie prima heeft geholpen), etc etc. Hierop heb ik pte aangegeven dat ik het onacceptabel vindt dat zij op deze manier met mij communiceert en dat ik daarom het gesprek beindig. Aldus geschiedde. Hierop heb ik in het bijzijn van collega G de patient zelf op de EHH gezien en gesproken.”

Uit deze notitie blijkt weliswaar dat beklagde zich in duidelijke bewoordingen richting de echtgenote van klager heeft uitgelaten, echter hieruit kan niet worden afgeleid dat beklagde haar onheus, bot en onfatsoenlijk heeft bejegend. Ook overigens biedt het dossier daarvoor geen aanknopingspunten.

Gelet hierop bestaat er voor het college geen aanleiding om ten aanzien van het betreffende telefoongesprek meer geloof te hechten aan de lezing van klager dan aan die van beklagde. Dat betekent dat het door klager hierover aan beklagde gemaakte verwijt niet is komen vast te staan.

Klachtonderdeel f slaagt daarmee niet.

Ten aanzien van klachtonderdeel g

5.6

Klager verwijt beklagde dat hij pas na telefonisch aanspreken op zijn positie als hoofdbehandelaar de moeite nam om klager persoonlijk te zien.

Ten aanzien hiervan heeft beklagde toegelicht dat er, gelet op de omstandigheden, geen aanleiding was om klager persoonlijk te zien. Bij de bezoeken van klager aan de EHH in 2020 is er ook geen cardioloog ter plaatse geweest om klager zelf op te vangen of te spreken. In het ziekenhuis wordt gewerkt met het systeem van een voorwacht (arts-assistente/SEH arts) en een supervisor/achterwacht (medisch specialist). Alle patiënten worden opgevangen en beoordeeld door de voorwacht, die daarna alles met de supervisor bespreekt. Uiteindelijk wordt er een gezamenlijk beleid bepaald. Bij acute levensbedreigende situaties, zoals bijvoorbeeld een reanimatie, wordt de supervisor gebeld en deze komt dan zo snel mogelijk in huis om samen met de voorwacht de patiënt verder te helpen, aldus beklagde.

Het college begrijpt deze uitleg van beklagde. De geschetste werkwijze van eerste opvang door een voorwacht met supervisor op de achtergrond is ook in zijn algemeenheid niet onzorgvuldig. Klager heeft niet duidelijk gemaakt waarom zijn geval voor beklagde aanleiding had moeten zijn hem eerder persoonlijk te zien. Ook uit het dossier blijkt niet dat er omstandigheden waren die voor beklagde aanleiding hadden moeten zijn klager eerder persoonlijk te zien.

Dit betekent dat ook klachtonderdeel g niet slaagt.

Ten aanzien van klachtonderdeel h

5.7

Volgens klager heeft beklagde zijn wens/verzoek om zo lang mogelijk geen medicatie te hoeven gebruiken voor het atriumfibrilleren genegeerd.

Uit hetgeen hiervoor onder 5.2 is overwogen, blijkt dat beklagde het beleid omtrent de medicatie met klager heeft besproken en dat klager hiermee heeft ingestemd. Volgens beklagde was hij niet eerder dan door deze klachtprocedure op de hoogte van klagers wens om zo lang mogelijk geen medicatie te hoeven gebruiken voor het atriumfibrilleren. Het college kan ook niet uit het dossier afleiden dat klager deze wens eerder heeft geuit.

Gelet hierop kan niet worden vastgesteld dat beklagde deze wens van klager heeft genegeerd, zodat ook klachtonderdeel h niet slaagt.

Conclusie

5.8

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, B.J. Bouma en G.L. Bartels, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M.D. Moeke, 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 Ge-

zondheidszorg te Zwolle. 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.