

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 207/2020

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 26 januari 2022 naar aanleiding van de op 12 november 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, cardioloog, (destijds) werkzaam te D,

bijgestaan door mr. D. Pot, verbonden aan de VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

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 aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van de secretaris van het college, d.d. 3 maart 2021;
- de brief zijdens klager, d.d. 31 maart 2021, ingekomen op 6 april 2021.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 17 december 2021, waar partijen zijn verschenen. Beklaagde is verschenen met zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager – geboren in 1966 – is op 22 augustus 2019 vanwege druk op de borst bij inspanning gezien op de afdeling cardiologie van E. Klager heeft toen aangegeven in rust steken op de borst te ondervinden, alsmede druk onder de ribbenboog te ervaren. Klager heeft daarna, op 6 september 2019, een katheterisatie ondergaan op de afdeling cardiologie van voormeld ziekenhuis. Het verslag van de hartkatheterisatie geeft het volgende weer:

“Catheterisatiegegevens:

(...)

Ventriculografie:

Kalk in LCA en RCA. Normale afmetingen en functie linker ventrikel.

(...)

Bespreking:

Patiënt is bekend met diabetes mellitus, hypertensie, angina pectoris klachten en nicotine abus. Geen coronair insufficiëntie bij matige belasting.

Bij CAG opvallende graciele vaten, RCA 90%, RCX bij oorsprong 80%."

Op grond van bovenstaande bevindingen werd klager voorgesteld voor Percutane Coronaire Interventies (hierna: PCI), Right Coronary Artery (verder: RCA) en Ramus Circumflexus (hierna: RCX), in F te D. Hij is op 16 september 2019 besproken in het hartteam van F, waarna is besloten de dotterbehandeling te verrichten.

Op 1 oktober 2019 heeft de dotterbehandeling - uitgevoerd door beklagde - plaatsgevonden. Het operatieverslag vermeldt het volgende (typfouten zijn in het citaat overgenomen):

"Samenvatting

PCI

Het betreft 1 vatslijden in segment(en); RCA proximal (70-99)%

Radialis rechts: zeer nauw lumen.

RCA: dominant, proximaal 90% stenose, distaal diffuus aangedaan tot 50%

Aansluitend PCI RCA:

- JR4; BMW naar distaal. Predilatatie met 2.0x10mm ballon. Plaatsing Resolute Onyx 2.75x22mm met 12 atm en nadilatatie tot 20atm. Distaal van stent Resolute Onyx 2.75x8mm met 12 atm. Overlap met 18atm. Goed angiografisch resultaat.

Bij wissel van JR4 voor JL3.5 (6Fr) lukt het niet op de JL catheter op te voeren.

Angiografisch perforatie van arteria radialis. Geprobeerd om lange sheath op te voeren door sealing. Niet succesvol. Procedure afgerond. Manuele compressie voor 10-15 min. Nadien drukverband aangelegd. Radialis gesloten met TR band.

Conclusie:

- succesvolle electieve PCI RCA met 2x DES, gecompliceerd door perforatie arteria radialis wv drukverband

Beleid:

- ascal levenslang, clopidogrel 75mg 1dd1 voor 6 maanden

- over paar weken 2e poging voor FFR guided PCI RCX via femoralis (...)"

De tweede dotterbehandeling stond gepland op 15 november 2019. Het medisch dossier geeft met betrekking tot het beloop van die behandeling het volgende weer (typfouten zijn in het citaat overgenomen):

"Beloop

Patiënt ligt op de HCK-tafel voor iFR guided PCR van de RCx

Tijdens bespreken van de mogelijkheden voor vasculaire toegang blijkt patiënt ernstig getraumatiseerd door de vorige procedure

Heel veel pijn gehad, ernstig getraumatiseerd, lang zijn rechterhand niet kunnen gebruiken

In G zou alle polsen zijn gebruikt, ging toen al moeizaam en uitgeweken naar de lies Rechterlies zou een plugje zijn geplaatst en drukverband, echter in de correspondentie geen informatie over toegangsweg of AngioSeal plaatsing

Linkerlies pijnlijk na recente verwijdering abces

Patiënt wil niet via de linker radialis, of uberhaupt via de pols, daarnaast ook niet via de linker femoralis gezien pijn, en

Rechter femoralis mogelijk Angioseal

Besloten procedure niet door te laten gaan en patiënt opnieuw op te roepen in januari 2020."

Uiteindelijk heeft de tweede dotterbehandeling op 6 januari 2020 plaatsgevonden en is wederom uitgevoerd door beklagde. Het operatieverslag vermeldt ten aanzien van

de dotterbehandeling van 6 januari 2020 als volgt (typefouten zijn in het citaat overgenomen):

“Samenvatting

FFR en PCI

Het betreft 2 vatslijden in segment(en); Proximal circumflex (70-99%)

Geplande FFR guided PCI LCX.

iFR LCX: 0.64 , derhalve PCI LCX

JL4; FFR wire reeds distal. Predilatatie met 2.5 ballon. Stent passeert niet. Predilatatie met 2.75NC ballon. Plaatsing Resolute Onyx 3.0x26mm met 12 atm. Nadilatatie met 3.0NC ballon tot 18 atm. Goed angiografisch resultaat.

Lies gesloten met angioseal. Perifere pulsaties intact.

Conclusie:

- succesvolle PCI LCX met 1x DES (...)

Beklaagde heeft klager na de tweede dotterbehandeling niet meer gezien. Naar aanleiding van een gesprek van klager met de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis heeft beklagde klager in verband met regelmatige druk op de borst naar zijn behandelend cardioloog verwezen voor hartrevalidatie. Ook heeft beklagde hem in tweede instantie - vanwege aanhoudende klachten van de rechteronderarm als gevolg van de gecompliceerde CAG - voor behandeling doorverwezen voor revalidatie.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklagde - zakelijk weergegeven – dat:

1. hij onzorgvuldig heeft gehandeld, dan wel onvoldoende toezicht heeft gehouden op het naleven van de juiste protocollen;
2. hij op 1 oktober 2019 op onjuiste wijze de tweede stent heeft geplaatst doordat deze na het inbrengen in de onderarm vast kwam te zitten;
3. hij als gevolg van de behandeling op 6 januari 2020 pijnklachten heeft overgehouden die zijn veroorzaakt door de ‘stop’ die in de lies is aangebracht op de plek waar de stent het lichaam is ingegaan;
4. hij niet de zorg heeft verleend die klager mag verwachten van een zorgvuldig handelend cardioloog. Beklaagde heeft nagelaten te handelen met inachtneming van de zorgvuldigheidsnormen en gedragsregels, zoals deze zijn opgesteld voor de beroepsgroep.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert – zakelijk weergegeven en op gronden genoemd in het verweerschrift – aan dat hij binnen de grenzen van een redelijk bekwame en behoorlijke beroepsuitoefening heeft gehandeld. Beklaagde betwist wat hem door klager wordt verweten en stelt dat de klacht als ongegrond dient te worden afgewezen. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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 wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Klager was als ZZP-er werkzaam als stratenmaker/hovenier. Ter zitting heeft hij aangevoerd dat hij door de behandeling slechter uit het ziekenhuis is gekomen dan hij erin is gegaan. Het college heeft er begrip voor dat de impact van de behandeling op klager groot is geweest. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of het handelen van beklaagde op 1 oktober 2019 en 6 januari 2020 is gebleven binnen de onder 5.1 genoemde grenzen.

5.3

Klager verwijt beklaagde allereerst dat hij op 1 oktober 2019 tijdens de behandeling door beklaagde te maken heeft gehad met een persoonsverwisseling. Hij zou door een operatieverpleegkundige met de verkeerde naam zijn aangesproken, waarna klager van de operatietafel is gestapt en naar de ontvangstruimte is gelopen. Beklaagde heeft aangevoerd dat klager op 15 november 2019 door een verpleegkundige, nog voor de time-outprocedure, kort is verward. Beklaagde was die dag niet op de afdeling aanwezig. Vooropgesteld moet worden dat het bij tuchtrecht gaat om persoonlijke verwijtbaarheid. Het college kan niet vaststellen dat op 1 oktober 2019 een persoonsverwisseling heeft plaatsgehad waarvan beklaagde een verwijt kan worden gemaakt. Partijen verschillen van mening over wanneer en wat er is gebeurd. De klacht onder 1. is daarom ongegrond.

5.4

De klacht onder 2. begrijpt het college aldus, dat klager beklaagde verwijt dat hij de behandeling op 1 oktober 2019 onzorgvuldig heeft uitgevoerd door de PCI via de pols uit te voeren. Na het inbrengen van de tweede stent zou deze in het lichaam zijn blijven steken, waarna beklaagde de stent met kracht heeft teruggetrokken uit de onderarm. Daarbij zou schade aan de ader zijn ontstaan, aldus klager. Beklaagde heeft daartegen aangevoerd dat twee stents ongecompliceerd in de rechter coronairarterie zijn geplaatst en dat bij het wisselen van de "sheath" over de "wire" een perforatie is ontstaan. Een perforatie is volgens beklaagde een bekende complicatie bij deze behandeling.

5.5

Het college stelt vast dat klager en beklaagde van mening verschillen over wat er tijdens de behandeling is gebeurd. Het verloop van de behandeling is volgens het medisch dossier, waaronder het verpleegkundig dossier, geweest dat tijdens het wisselen van een katheter een complicatie is ontstaan. Het ontstaan van een dergelijke onbedoelde en ongewenste gebeurtenis is voor een patiënt zeer pijnlijk en vanzelfsprekend te betreuren, maar hoeft niet te betekenen dat door beklaagde een fout is gemaakt. Pas als de arts een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt van het ontstaan van de schade wordt gesproken over een (medische) kunstfout. Die fout kan het college hier niet vaststellen. Klager heeft bij de start van de behandeling aangegeven dat hij de voorkeur had voor behandeling via de lies en niet via pols. Dat verzoek is door beklaagde zorgvuldig beoordeeld. Bij zijn afweging om de PCI via de pols te verrichten heeft beklaagde rekening gehouden met het feit dat klager eerder via de rechter lies was behandeld waarbij een angioseal was geplaatst en dat klager recent was behandeld voor een liesabces. Ook heeft beklaagde de pols onderzocht waarbij hem geen contra-indicaties zijn gebleken voor een procedure via de polsslagader. In de brief van het verwijzende ziekenhuis waren evenmin contra-indicaties voor behandeling via de pols vermeld. Beklaagde heeft ermee rekening mogen houden dat bij de behandeling via de pols een lager risico bestaat op complicaties. Zoals overwogen kan het college niet vaststellen dat beklaagde een

verwijt valt te maken van de complicatie die bij de ingreep is ontstaan. Daarmee is de klacht onder 2. ongegrond. 5.6

Met de klacht onder 3. verwijt klager beklaagde onzorgvuldig handelen tijdens de behandeling via de lies op 6 januari 2020. Klager voert aan dat de behandeling op zich goed is verlopen, maar dat sprake is van blijvende klachten zoals pijn bij het lopen. Beklaagde voert aan dat de behandeling ongecompliceerd is verlopen en dat klager het ziekenhuis in goede conditie heeft verlaten. Het college stelt voorop dat het aan een klager is om feiten en omstandigheden aan te voeren waaruit kan volgen dat beklaagde onzorgvuldig heeft gehandeld. Nu klager daarmee in gebreke is gebleven, zal de klacht ook op dit onderdeel worden afgewezen.

5.7

Klager heeft tot slot aangevoerd dat beklaagde niet de zorg heeft verleend die klager mag verwachten van een zorgvuldig handelend cardioloog. Beklaagde heeft volgens klager nagelaten te handelen met inachtneming van de zorgvuldigheidsnormen en gedragsregels, zoals deze zijn opgesteld voor de beroepsgroep. Zoals hiervoor door het college is overwogen, kan niet worden vastgesteld dat beklaagde in het medisch handelen van beklaagde op 1 oktober 2019 en 6 januari 2020 is tekortgeschoten. In die zin heeft deze klacht geen zelfstandige betekenis. Daarnaast blijkt het college dat beklaagde bij het ontstaan van de complicatie en erna heeft gehandeld zoals van een zorgvuldig handelend cardioloog mag worden verwacht. Na het ontstaan van de complicatie heeft beklaagde de vereiste nazorg verleend. Hij heeft openheid van zaken gegeven tijdens de klachtbehandeling in het ziekenhuis en heeft zich voor het herstel van klager ingezet met een verwijzing naar de behandelend cardioloog en de revalidatiearts. Tijdens de zitting is het college tevens gebleken dat beklaagde zich lerend heeft opgesteld.

5.8

De conclusie is dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, F.P. Dresselhuys-Doeleman, lid-jurist, A.C.P. Maas, M. Kraai en T.D. Bruintjes, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van V.R. Knopper, secretaris

voorzitter
secretaris

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

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

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 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.