

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3236

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 25 maart 2022 naar aanleiding van de op 7 juli 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

E, cardioloog, (destijds) werkzaam te F,

bijgestaan door mr. S. Slabbers, verbonden aan 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 met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- brief van klager d.d. 5 oktober 2021;
- stukken van de gemachtigde van beklagde d.d. 20 oktober 2021.

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

Naast deze klacht zijn twee met deze klacht verband houdende klachten ingediend tegen collega's van beklagde. Deze klachten zijn bekend onder de nummers Z2021/3234 en Z2021/3235.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 11 februari 2022, waar klager en beklagde en zijn gemachtigde zijn verschenen.

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 is de zoon van wijlen G (geboren in 1943 en hierna te noemen: de patiënt). De patiënt was reeds bekend met een cardiologische voorgeschiedenis, alsmede hypertensie. Het dossier vermeldt met betrekking tot de cardiologische voorgeschiedenis het volgende:

“Voorgeschiedenis: Cardiaal

2013: matige aortaklepstenose, 1e graads AV-blok (geleidingsstoornis hart), hypertensie (hoge bloeddruk).

07-2018: ernstige aortaklepstenose (vernauwing hartklep), symptomatisch. CAG (contrast onderzoek kransslagaders): 3VD (3 vaten aangetast). Atriumfibrilleren (ritmestoornis hart), persisterend.

10-2018: CABG (LIMA-LAD; vene-MO-RCA) + AVR bio prothese (23mm) + MAZE + LAAA clipping

05-2019: myocardinfarct wv PCI (B). Gecompliseerd door liesbloeding, 2e myocard infarct en pneumonie (longontsteking).

06-2019: opname met Decompensatio Cordis (hartfalen), Echo cor: LVEF 40%, LHV, gedilateerde atria, goede functie AVR-bio (kunstklep).

Overig: Hypertensie (hoge bloeddruk)

10-2018: urineweginfectie wv ciprofloxacine 7dg.

10-2018: Retentie bij UWI (urineweginfectie)."

Uit de correspondentie afkomstig van een ziekenhuis in B - alwaar de patiënt een myocardinfarct had doorgemaakt – is in het medisch dossier het volgende samengevat:

"Correspondentie M

Opname wegens NSTEMI inferolateraal. CAG: bekend 3taks coronairlijden, stenose in natieve LAD, distaal van anastomose daar gestent.

HAS-BLED 3. Duale therapie: clopidogrel en edoxaban voor 12 maanden.

Verhoogd CRP en urineretentie. Nefrotoxische medicatie gestopt, waarbij hij goed bleef plassen. Infectie eci DD pneumonie, wv tazocin iv.

Echo cor: EF 50%, diastolische dysfunctie gr 3, geen kleplijden.

20-5 opnieuw klachten: PCI RCx, gecompliseerd door distale dissectie."

De patiënt is na te zijn gedotterd in een ziekenhuis in B opgenomen in het H tot 4 juni 2019. Van 7 juni 2019 tot 12 juni 2019 is de patiënt wederom opgenomen geweest in dit ziekenhuis. Op 24 juni 2019 is de patiënt door beklagde poliklinisch gezien.

Tijdens voornoemd poliklinisch consult is uitgebreid gesproken over hetgeen was voorgevallen. Als beleid werd een controle echo afgesproken, er zou een revisie van de beelden uit het ziekenhuis in B plaatsvinden en een telefonische follow-up met de patiënt. Van dit beleid is het volgende vermeld in het medisch dossier:

"Beloop

MRSA kamertje: uitgebreid gesproken over wat is voorgevallen

Beleid

controle echo; revisie beelden B; telefonische follow-up."

Op 27 juni 2019 is er een echo onderzoek van het hart uitgevoerd. In het verslag daarvan staat:

"Matig beeldvorming, kinetiek lastig te beoordelen. Linker ventrikel met normale grootte, concentrische LVH (IVSd 14 mm, PWd 14mm). Akinesie anteroseptaal, anterior en apicaal. Abnormale septumbeweging post-OK. Normale kinetiek in de overige segmenten. Eyeball LVEF plm 40%. Diastolische functie niet te bepalen. Verhoogde LV-vullingsdruk gezien E/e'=32. Rechter ventrikel met normale grootte en systolische functie TAPSE 18mm Atria gedilateerd (LAVi 50 ml/m2). Goede functie van de aortabioprothese met Vmax 1,9 m/s, PGmean 11 mmHg. Spoor paravalvulaire AOI. Enige sclerose van de annulus mitralis. Milde eccentriche naar inferolateraal gerichte mitralisklepinsufficiëntie. Spoor tricuspidalisklepinsufficiëntie. Spoor pulmonalisklepinsufficiëntie. VCI niet verwijd met een normale respiratoire variatie. RVSP niet te bepalen."

Op 10 juli 2019 heeft er een telefonisch consult plaatsgevonden tussen beklagde en de patiënt. Daarin is uitleg gegeven over de uitkomst van het echocardiogram, waarbij de LV-ejectiefraction was afgenomen van 50% eind mei naar 40% eind juni. Er is een vervolgsconsult gepland voor 5 augustus 2019.

Vanwege symptomatische anemie is de patiënt op 16 juli 2019 op de spoedeisende hulp binnengebracht. Op 18 juli 2019 is de patiënt op de afdeling intensive care komen te overlijden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklagde - zakelijk weergegeven – dat:

1. hij onvoldoende inzicht heeft getoond in de snelheid van de achteruitgang van de cardiologische problemen;
2. hij pas op 10 juli 2019 patiënt en zijn echtgenote heeft geïnformeerd over de uitslag van de echo die op 27 juni 2019 was gemaakt;
3. het vervolgconsult op het telefonisch consult van 10 juli 2019 pas op 5 augustus 2019 werd ingepland;
4. hij niet voldoende duidelijk heeft gecommuniceerd aan patiënt en nabestaanden;
5. de dossiervoering van het consult op 24 juni 2019 te summier was;
6. hij de huisarts van patiënt onvoldoende heeft geïnformeerd door na te laten een brief over het poliklinisch consult toe te zenden.

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

Ontvankelijkheid

5.2

Beklaagde stelt zich op het standpunt dat het niet de wil van de overleden patiënt zou zijn geweest om een tuchtklacht in te dienen. Op grond daarvan is beklagde van mening dat klager niet-ontvankelijk moet worden verklaard in diens klacht. Het college merkt op, dat het indienen van een klacht het oordeel rechtvaardigt dat de klager de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt, tenzij er bijzondere omstandigheden zijn die aanleiding geven daaraan te twifelen. Het college is van oordeel dat onvoldoende is gebleken dat de patiënt geen tuchtklacht had willen indienen.

Bovendien is de tuchtklacht medeondertekend door de echtgenote van de patiënt en kwamen de patiënt en zijn echtgenote gezamenlijk naar de consulten. Op grond daarvan acht het college dat er geen bijzondere omstandigheden zijn waaruit blijkt dat klager niet de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt en oordeelt het college dat klager ontvankelijk is in zijn klacht. Hierna zullen de klachtonderdelen inhoudelijk worden besproken.

Klachtonderdeel 1

5.3

Beklaagde heeft op 24 juni 2019 een dubbel consult gehad met de patiënt en zijn echtgenote omdat zij zorgen hadden en een gesprek wilden. Zijn insteek was zoveel mogelijk de complexe ziekte-toestand van de patiënt te duiden en vragen te beantwoorden. Hij had zich voorbereid op het consult door zich te informeren over de opname en het ziektebeloop in de kliniek in B en opnames in het H, heeft uitleg gegeven over de algemene zwakte van de patiënt en duidelijk gemaakt dat het proces van herstel traag en langdurig zou zijn. Beklaagde heeft met voorrang een echo laten verrichten en heeft de angiobeelden vanuit B bestudeerd. Ook heeft hij deze besproken met een collega interventiecardioloog.

Het college is van oordeel dat beklagde daarmee de gezondheidssituatie van de patiënt voldoende serieus heeft genomen. Aan beklagde kan verder niet worden verweten dat hij onvoldoende inzicht heeft getoond in de snelheid van de achteruitgang van de cardiologische problemen, nu daarvan geen sprake was. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 2

5.4

Beklaagde heeft aangevoerd dat de uitslag van de echo geen aanleiding gaf voor een vervroegde terugkoppeling. Er was geen reden tot wijziging van het beleid of aanpassing van de medicatie.

De uitslag van de op 27 juni 2019 gemaakte echo bracht naar het oordeel van het college – nu de gezondheidssituatie van de patiënt cardiaal gezien stabiel was - geen noodzaak mee om de patiënt en zijn echtgenote eerder dan op 10 juli 2019 te informeren. Klager gaat er ten onrechte van uit dat deze echo een sterk verminderde capaciteit van het hart liet zien.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 3

5.5

Op 10 juli 2019 is de uitslag van de echo telefonisch met de patiënt en zijn echtgenote besproken. Nu deze uitslag geen aanleiding gaf het beleid te wijzigen, was er naar het oordeel van het college ook geen noodzaak om eerder dan 5 augustus 2019 een vervolgspraak in te plannen. Ten aanzien van dit klachtonderdeel geldt eveneens dat klager een snelle cardiologische achteruitgang stelt, terwijl deze op basis van de uitslag van de echo niet aan de orde was.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 4

5.6

Ten aanzien van het klachtonderdeel dat beklagde niet voldoende duidelijk heeft gecommuniceerd met de patiënt en de nabestaanden is het college niet gebleken dat dit het geval is geweest. Beklaagde heeft tijdens een dubbel consult uitgebreid gesproken met de patiënt en zijn echtgenote. Ook heeft hij de uitslag van het echo-onderzoek telefonisch met hen besproken en een vervolgspraak ingepland.

Klachtonderdeel 5

5.7

De dossiervorming van het consult van 24 juni 2019 is naar het oordeel van het college weliswaar summier, maar niet zodanig dat beklagde hiervan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Beklaagde heeft voldoende genoteerd om de continuïteit van de zorg te kunnen waarborgen. Het college betreft daarbij dat het een consult betrof om uitleg te geven aan de patiënt en zijn echtgenote.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 6

5.8

Het college is van oordeel dat er geen noodzaak was de huisarts een brief van het poliklinisch consult van 24 juni 2019 en de uitslag van de echo van 27 juni 2019 te sturen. Er was geen sprake van nieuwe informatie of een beleidswijziging en daarmee ook geen reden een brief te sturen aan de huisarts. Ook heeft beklaagde op 25 juni 2019 telefonisch contact opgenomen met de huisarts en hem op de hoogte gesteld van het consult op 24 juni 2019.

Dit klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

5.9

Nu alle klachtonderdelen ongegrond zijn bevonden, zal het college de klacht in haar geheel ongegrond verklaren.

6. DE BESLISSING

Het college:

verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, A.C.P. Maas en P.J.M. van Gurp en T.F. Venema, 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.