

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1760

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1760 van

A., wonende in B., appellant, klager in eerste

aanleg,

hierna: klager,

tegen

C., destijds arts in opleiding tot cardioloog, destijds
in B., verweerder in beide instanties,

werkzaam

gemachtigde: D.,

hierna: de arts,

verbonden aan E..

1. Procesverloop

Klager heeft op 22 juni 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege in Amsterdam een klacht ingediend tegen de arts. Dat college heeft de klacht in zijn beslissing van 7 oktober 2022, onder nummer A2021/3194, kennelijk ongegrond verklaard.

Klager heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2022/1761 behandeld op een openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 mei 2023. Klager en de gemachtigde van de arts, D., voornoemd, zijn daar verschenen. De arts heeft via een digitale verbinding aan de zitting deelgenomen. Partijen hebben hun standpunten op de zitting verder toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?”

Klager is op 16 juni 2019 binnengebracht op de Eerste Hart Hulp (EHH) van het ziekenhuis waar de arts werkzaam is. Klager had een te snel hartritme en een relatief lage bloeddruk. Een elektrocardioversie (ECV) was geïndiceerd, maar met deze behandeling moest worden gewacht omdat klager hiervoor nuchter moest zijn in verband met sedatie onder propofol. Op een bepaald moment verslechterde de toestand van klager en moest er acuut worden ingegrepen. De kern van de klacht van klager is dat hij eerder behandeld had moeten worden. Het college komt tot de conclusie dat de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Klager (geboren in 1960) heeft in 2005 een hartinfarct gehad en is sindsdien onder behandeling van de afdeling cardiologie van E., locatie F. (hierna: F.).

3.2 Sinds 2011 heeft klager regelmatig last van hartritmestoornissen en zijn er verschillende behandelingen noodzakelijk geweest. Klager wordt behandeld met

medicatie en er is meerdere malen een ECV toegepast. In 2016 is in verband met een ventrikeltachycardie (VT) bij klager een inwendige defibrillator (ICD) geplaatst en is hij gedotterd. In 2019 is een ablatie uitgevoerd. De ablatie leidde tot verbetering van de klachten, maar er was nog vaak sprake van een onregelmatig versneld hartritme.

3.3 Op 16 juni 2019 werd klager met de ambulance de EHH van het F. binnengebracht. Klager had last van hartkloppingen en hij had een hartslag van 200 slagen per minuut. Het betrof een supraventriculaire tachycardie die werd geduid als een atriale tachycardie. Klager had hierbij thoracale pijnklachten. Op het ECG van 14.16 uur was er sprake van ST-segment afwijkingen, die geduid werden als secundair aan de snelle hartfrequentie. De bloeddruk van klager was relatief laag (102/70 mmHg).

3.4 Klager is op de EHH beoordeeld door de arts, die op dat moment vierdejaars cardioloog in opleiding was. De arts heeft over het te voeren beleid overlegd met de heer G., cardioloog (hierna: de cardioloog), die als achterwacht in het ziekenhuis aanwezig was. Tegen de cardioloog is ook een tuchtklacht ingediend (zaaknummer A2021/3195).

3.5 De arts en de cardioloog hebben vastgesteld dat er een medische indicatie bestond voor het uitvoeren van een ECV. Deze behandeling gebeurt onder sedatie. Uit het medisch dossier van klager was gebleken dat klager een intolerantie heeft voor etomidaat. Klager moest daarom worden gesedeerd met propofol en de ECV moest plaatsvinden op de Post Anesthesia Care Unit (PACU). Voor de sedatie met propofol moest klager nuchter zijn. Dit betekende in dit geval dat de ECV op zijn vroegst kon plaatsvinden om 15.00 uur.

3.6 Om 14.30 uur werd de arts weggeroepen voor een reanimatie van een andere patiënt op de SEH. Ook de cardioloog was bij deze reanimatie aanwezig. De klinische situatie van klager was op dat moment stabiel. Gedurende de afwezigheid van de arts werden de hemodynamiek en het hartritme gemonitord door gespecialiseerde Cardio Care Unit (CCU, hartbewaking) verpleegkundigen.

3.7 Om 15.07 uur ontstond er een verandering in de toestand van klager en werd de arts met spoed opgeroepen om weer naar de EHH te komen. Er was sprake van non-sustained VT's. De arts heeft de anesthesie gewaarschuwd en hij arriveerde om 15.15 uur op de EHH. Vervolgens is klager naar de PACU gebracht. Onderweg naar de PACU deed zich opnieuw een VT voor.

3.8 Bij aankomst op de PACU was sprake van een sustained monomorfe VT met hypotensie en is klager buiten bewustzijn geraakt. De behandeling op de PACU is gestart om 15.38 uur. Klager kreeg twee keer externe defibrillatie (zonder effect). Direct hierna werd kortdurend BLS (Basic Life Support) toegepast en kreeg klager twee interne defibrillator shocks. Na de tweede shock herstelde het sinusritme succesvol. De bloeddruk was hierna weer normaal en klager was goed bij bewustzijn (maximale EMV, Eye opening, best Motor response, best Verbal response).

4. Wat houdt de klacht in?

Klager verwijt de arts dat hij:

1. heeft nagelaten om klager op 16 juni 2019 met spoed op de PACU te laten opnemen en de elektrocardioversie te starten;
2. bij het weggaan naar de andere patiënt niet heeft opgeschaald naar de cardioloog;
4. het medisch dossier van klager niet zorgvuldig heeft gelezen;
7. geen adequate zorg heeft verleend.

5. Wat is het verweer?

De arts heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

6.1 Duidelijk is dat klager sinds het hartinfarct in 2005 veel cardiologische problemen heeft ervaren. Deze cardiale klachten ontstonden vaak onverwacht en het college kan zich voorstellen dat dit onzekerheid meebrengt en veel impact heeft op het welzijn van klager. Toch is het ook in dit geval noodzakelijk dat het college de zaak objectief en zakelijk behandelt. In deze zaak toetst het college het handelen van de arts op 16 juni 2019.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.2 De vraag is of de arts de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen.

Klachtonderdeel 1: niet met spoed op PACU opgenomen

6.3 Het college is van oordeel dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld door niet direct met de ECV te starten. Toen klager werd binnengebracht op de EHH was zijn klinische situatie stabiel en was hij nog niet lang genoeg nuchter om de noodzakelijke propofol toe te dienen. Het was op dat moment juist veiliger om ten minste tot 15.00 uur te wachten met de behandeling.

6.4 Vanaf 15.07 uur ontstonden er non-sustained VT's en was er wel sprake van een acute situatie waarbij met spoed moest worden ingegrepen. De arts heeft na overleg met de cardioloog direct de anesthesie ingeschakeld en hij was binnen 8 minuten na de eerste VT aanwezig op de EHH. Hierna is klager naar de PACU gebracht. Vanaf de eerste VT tot aan de start van de behandeling op de PACU zaten 21 minuten. Het college is van oordeel dat de arts na het ontstaan van de spoedsituatie snel heeft gehandeld. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel 2: niet opgeschaald naar de cardioloog

6.5 Klager is van mening dat de arts de monitoring van de hartritmestoornis had moeten laten overnemen door de cardioloog toen hij werd weggeroepen voor de reanimatie van een andere patiënt. Het college is van oordeel dat dit verwijt niet kan slagen. De arts wordt als vierdejaars cardioloog in opleiding bekwaam geacht om te beoordelen of de situatie stabiel is en of het nodig is om de zorg op te schalen. Voor de monitoring waren gespecialiseerde CCU- verpleegkundigen aanwezig en toen de toestand van klager verslechterde is de arts direct teruggegaan naar de EHH. Bovendien heeft de arts het beleid steeds afgestemd met de cardioloog. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 3: kennisname medisch dossier niet zorgvuldig

6.6 De arts heeft naar voren gebracht dat hij het medisch dossier van klager heeft doorgenomen op het moment dat klager werd aangekondigd door de ambulancedienst. Hieruit bleek onder meer dat klager een intolerantie heeft voor etomidaat. Ook kwam uit het dossier naar voren dat klager meerdere malen een ECV heeft ondergaan. In 2015 heeft klager voor het laatst een VT gekregen. Het college overweegt dat klager niet heeft onderbouwd van welke informatie door de arts niet is kennisgenomen. Ook tijdens het mondeling vooronderzoek heeft klager dit standpunt niet nader toegelicht. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel 4: geen adequate zorg

6.7 Zoals het college hiervoor heeft overwogen is klager op de EHH veilig gemonitord en heeft de arts direct actie ondernomen toen er sprake was van een acute situatie. Niet gebleken is dat de arts onvoldoende heeft kennisgenomen van het medisch dossier van klager. Het college is daarom van oordeel dat de arts wel adequate zorg heeft verleend. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Conclusie

6.8 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zijn beroep is gericht tegen het oordeel van dat college over de klachtonderdelen 1 en 4. Klager verzoekt het Centraal Tuchtcollege deze klachtonderdelen alsnog gegrond te verklaren.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klager te verwerpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klachtonderdelen 1 en 4 en het debat dat partijen daarover schriftelijk en mondeling bij dat college hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 17 mei 2023 is dat debat voortgezet.

4.5 De behandeling in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen 6.3, 6.4 en 6.7 in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege over de klachtonderdelen 1 en 4 en neemt deze overwegingen integraal over. Toen de arts werd weggeroepen voor een reanimatie van een andere patiënt op de SEH, werd klager op de EHH goed gemonitord door gespecialiseerde CCU-verpleegkundigen. Vervolgens is de arts in overleg met de cardioloog direct teruggegaan naar de EHH toen de situatie van klager verslechterde. De conclusie is dat de arts niet te laat heeft ingegrepen en adequate zorg heeft verleend.

4.6 Dit betekent dat het Regionaal Tuchtcollege de klachtonderdelen 1 en 4 terecht ongegrond heeft verklaard. Het beroep moet worden verworpen.

5. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter; A.S. Gratama en

R.A. van der Pol, leden ~~621~~ en R.J.M. Klautz en E.M. Koomen, leden ~~621~~
leden ~~621~~ en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 7 juni 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.