

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1761

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1761 van

A., wonende in B., appellant, klager in eerste aanleg,
hierna: klager,

tegen

G., cardioloog, destijds werkzaam in B., verweerder in beide instanties, hierna: de cardioloog, gemachtigde: D., verbonden aan E.

1. Procesverloop

Klager heeft op 22 juni 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege in Amsterdam een klacht ingediend tegen de cardioloog. Dat college heeft de klacht in zijn beslissing van 7 oktober 2022, onder nummer A2021/3195, kennelijk ongegrond verklaard.

Klager heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De cardioloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2022/1760 behandeld op een openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 mei 2023. Klager en de cardioloog zijn beiden verschenen. De cardioloog werd bijgestaan door D., voornoemd. 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 cardioloog 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 cardioloog 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 De cardioloog had die dag dienst, maar hij heeft klager niet zelf gezien. Klager is op de EHH beoordeeld door een collega van de cardioloog, de heer C., vierdejaars cardioloog in opleiding (hierna: de arts). Tegen deze arts is ook een tuchtklacht ingediend (zaaknummer A2021/3194). De cardioloog was als achterwacht aanwezig en heeft een paar keer met de arts overlegd over het plan van aanpak.

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 moesten de cardioloog en de arts naar de SEH voor een reanimatie van een andere patiënt. De klinische situatie van klager was op dat moment stabiel. Gedurende de afwezigheid van de arts op de EHH werden de hemodynamiek en het hartritme van klager 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 en de cardioloog hebben opnieuw overlegd over de plan van aanpak. Hierna heeft de arts de anesthesie gewaarschuwd en is naar de EHH gegaan waar hij om 15.15 uur arriveerde. 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 cardioloog dat hij:

1. als dienstdoende cardioloog op 16 juni 2019 te laat heeft ingegrepen door klager niet met spoed op de PACU te laten opnemen en de ECV te starten;
2. bij het weggaan van de arts naar de andere patiënt de monitoring van klagers hartritmestoornis niet heeft overgenomen;
4. het medisch dossier van klager niet zorgvuldig heeft gelezen;
7. geen adequate zorg heeft verleend;
11. met zijn hoofd ergens anders was omdat hij naar een andere locatie zou gaan.

5. Wat is het verweer?

De cardioloog 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 met zich 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 cardioloog op 16 juni 2019.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.2 De vraag is of de cardioloog de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende cardioloog. 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 het besluit om de behandeling niet direct te starten zorgvuldig was. 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 en de cardioloog hebben besproken dat de ECV nu met spoed moest plaatsvinden. De arts heeft 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 op basis hiervan van oordeel dat er na het ontstaan van de spoedsituatie snel is gehandeld. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel 2: niet de monitoring overgenomen

6.5 Klager is van mening dat de cardioloog de monitoring van de hartritmestoornis had moeten overnemen toen de arts 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. De cardioloog mocht dit daarom overlaten aan de arts. Voor de monitoring waren gespecialiseerde CCU-verpleegkundigen aanwezig en toen de situatie van klager verslechterde, is de arts direct teruggedaan 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 cardioloog heeft naar voren gebracht dat de arts 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. Op basis van deze informatie heeft de cardioloog met de arts het beleid bepaald. Het college overweegt dat klager niet heeft onderbouwd van welke informatie in het medisch dossier niet is kennisgenomen. Ook tijdens het mondeling vooronderzoek heeft klager dit standpunt niet nader toegelicht. Het 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 waarbij met spoed moest worden ingegrepen. Het beleid dat op twee momenten met de cardioloog is afgestemd is naar het oordeel van het college juist. Niet gebleken is dat er onvoldoende kennis is genomen van het medisch dossier van klager. Het college is daarom van oordeel dat de cardioloog wel adequate zorg heeft verleend. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.*

Klachtonderdeel 5: met zijn hoofd ergens anders

6.8 *Volgens klager was de cardioloog op 16 juni 2019 met zijn hoofd ergens omdat hij naar een andere locatie zou gaan. De cardioloog heeft gesteld dat hij die dag alleen werkzaam was op de locatie F.. Dit klachtonderdeel is door klager verder niet feitelijk onderbouwd en is daarom ongegrond.*

Conclusie

6.9 *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 cardioloog 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 eveneens aangeklaagde arts in opleiding en de cardioloog werden weggeroepen voor een reanimatie van een andere patiënt op de SEH, werd klager op de EHH goed gemonitord door gespecialiseerde CCU-verpleegkundigen. Vervolgens is die arts in opleiding in overleg met de cardioloog direct teruggegaan naar de EHH toen de situatie van klager verslechterde. De conclusie is dat de cardioloog 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 61 en R.J.M. Klautz en E.M. Koomen, leden 62
leden 61 en 62, en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 7 juni 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.