

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1647

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1647 van

A., bij leven wonende in B., appellant, klager in eerste aanleg,

hierna: klager, gemachtigden: mr. S. Maakal, advocaat te Heerenveen, en C., dochter van klager,

tegen

D., internist, werkzaam in E., verweerster in beide instanties,
hierna: de internist, gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Procesverloop

Klager heeft op 20 januari 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege in 's Hertogenbosch een klacht ingediend tegen de internist. Dat college heeft de klacht in zijn beslissing van

11 augustus 2022, onder nummer H2022/3816, ongegrond verklaard. Klager heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De internist heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

Het college heeft van de zijde van klager nog nadere stukken ontvangen.

De zaak is in beroep behandeld op de zitting van 13 februari 2023. De internist is daar verschenen, bijgestaan door mr. M.M. Mooijbroek, advocaat te Utrecht. Klager is op 23 augustus 2022 overleden. De dochter van klager die namens haar vader heeft geklaagd heeft de procedure voortgezet. Op de zitting is verschenen de dochter, C., bijgestaan door mr. S. Maakal, voornoemd. De standpunten van partijen zijn op de zitting verder toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

2.1 Klager is, in verband met cardiologische problematiek, sinds juli 2016 onder behandeling bij een cardioloog in het ziekenhuis waar verweerster werkzaam is als internist. In juli 2016 heeft klager een CABG (bypass-operatie) ondergaan. De cardioloog heeft in november 2016 geconstateerd dat er een normale linker- en rechterventrikelfunctie is met een vertraagde relaxatie van het hart, met een slanke vena cava inferior, die goed collabeert.

2.2 Klager is op 25 november 2016, na verwijzing door de huisarts, in aanwezigheid van zijn dochter en echtgenote voor het eerst verschenen op het spreekuur van verweerster. Klager lijdt aan diabetes type 2, een hoge bloeddruk, had een toename van albuminurie in zijn urine en gaf aan sinds juni 2016 tien kilo te zijn afgevallen. Na de bypass-operatie was bij klager de bloeddrukmedicatie Lisinopril en Furosemide gestaakt. Verweerster heeft hem naast het gebruik van Amlodipine 1 x 5 mg Lisinopril herstart in een lage dosering met een 24-uurs bloeddrukcontrole. Door verweerster

zijn geen aanpassingen in de diabetesbehandeling doorgevoerd. Wel heeft verweerster aan klager gevraagd een afspraak te maken met een diëtist voor een voedingsadvies en werd afgesproken dat hij periodiek op consult zou komen.

2.3 Op 12 december 2016 en op 20 januari 2017 is klager bij verweerster op consult geweest. Bij klager, zijn dochter en echtgenote waren zorgen over de diabetesregulatie en bloeddruk. Verweerster heeft de 24 uursbloeddrukmeting beoordeeld en constateerde met een gemiddelde van 128/68 mmHg dat deze goed was.

2.4 Op 20 januari 2017 vond er weer een consult plaats bij verweerder. Naast zorgen over de diabetesregulatie en bloeddruk behandeling waren er bij dochter en echtgenote zorgen om de gewichtstoename. Patiënt woog in juni 2016 90 kilo, op 15 november 2016 81,8 kilo en op 20 januari 2017 90 kilo (92 kilo met orthopedisch schoeisel). Er werd een bloeddruk 143/72 mmHg, met een pols van 74/min gemeten. Er was geen sprake van dyspnoe (kortademigheid of benauwdheid), wel van pitting oedeem in de benen. Amlodipine werd vervangen door Barnidipine in de hoop hiermee het oedeem te minderen.

2.5 Op 22 januari 2017 is klager naar de huisartsenpost gegaan in verband met toename van het oedeem in de benen. Op 23 januari 2017 heeft verweerster klager lichamelijk onderzocht en met zijn echtgenote en dochter van klager gesproken. Bij het lichamelijk onderzoek zijn door verweerster geen afwijkende hart- en longeluiden waargenomen. De bloeddruk was 145/75 en het gewicht 91 kilo met orthopedisch schoeisel. Verweerster heeft de dosis Furosemide gestart op de huisartsenpost verhoogd van eenmaal daags 40 mg naar tweemaal daags 40 mg, met controle via laboratoriumonderzoek, en heeft een vervolgconsult afgesproken voor over vier dagen.

2.6 Op 27 januari 2017 heeft een telefonisch consult plaatsgevonden tussen verweerster en de dochter van klager. De dochter meldt dat klager 5 kilogram was afgevallen, maar dat het gewicht nog steeds 5 kg te hoog is, en sprake is van een hoge bloeddruk van 160/100 en verzocht om een spoedconsult bij de cardioloog. Verweerster heeft hierop gezegd dat een spoedconsult via de Eerste Harthulp niet nodig was en beter het consult bij de cardioloog over tweeëneenhalve week kon worden afgewacht. Verweerster heeft voorts geadviseerd om klagers onderbenen door middel van Ambulante Compressie Therapie (ACT) te laten zwachtelen. Verweerster heeft die dag contact gehad met de wondverpleegkundige over het zwachtelen en zij heeft telefonisch met klager gesproken en gezegd dat het vocht in de benen het resultaat is van diverse zaken: veneuze insufficiëntie, nefropathie en diastolische dysfunctie zonder tekenen voor hartfalen.

2.7 In de avond van maandag 30 januari 2017 is patiënt met een ambulance naar het ziekenhuis gebracht. Klager heeft vervolgens een hartstilstand gekregen en is succesvol gereanimeerd. Er is geconstateerd dat er sprake was van een tamponade als complicatie van de CABG in juli 2016 (ten gevolge van het syndroom van Dressler). Verweerster is, toen zij op 1 februari 2017 weer in het ziekenhuis was, naar de intensive care (IC) gegaan en heeft klager, zijn echtgenote en zijn dochter daar gezien maar geen contact gelegd.

2.8 Zij heeft de volgende dag wel met hen gesproken. In het medisch dossier heeft verweerster genoteerd (alle citaten zijn inclusief eventuele taal- en typfouten):
“Decursus (03-02-2017 – L.T. ([naam verweerster] 2-2-2017 uitgebreid gesproken met patiënt, echtgenote en vooral dochter (ook apart) op IC. Gezegd dat ik het verkeerd heb ingeschat, de gedachte pericarditis door mijn hoofd was gegaan maar ik geen pericardwrijven had gehoord en zo'n Dressler uiterst zeldzaam moet zijn zo lang na

de operatie (is tot nu toe beschreven tot 3 mnd na open hart operatie voor zover ik weet)....”

3. De klacht

3.1 Klager verwijt verweerster dat zij:

1. zijn klachten heeft gebagatelliseerd door deze niet nader te onderzoeken en hem heeft gerustgesteld door te zeggen dat deze niet door het hart werden veroorzaakt;
2. vanwege tekortkomingen in het zorgproces een groot risico heeft genomen met het leven van klager;
3. de informatie van de naasten van klager inzake zijn gezondheidsklachten niet serieus heeft genomen door geen gehoor te geven aan herhaalde verzoeken om nader cardiologisch onderzoek;
4. ondanks herhaalde verzoeken van klager en zijn naasten heeft nagelaten om nader cardiologisch onderzoek te (laten) doen naar de acute klachten;
5. heeft nagelaten om de behandelend cardioloog tijdig te raadplegen, dan wel klager direct door te verwijzen naar zijn cardioloog terwijl de voorgeschiedenis en acute klachten van klager daarvoor alle aanleiding gaven;
6. een tunnelvisie heeft gehad bij de beoordeling van de klachten door niet breder te kijken dan het eigen vakgebied;
7. het medisch dossier onzorgvuldig heeft bijgehouden door het gesprek op de IC daarin niet te vermelden;
8. later is teruggekomen op haar woorden die zij heeft uitgesproken op de IC waarbij zij toegaf een fout te hebben gemaakt.

3.2 De dochter van klager vat het verwijt aan verweerster aldus samen: verweerster heeft willens en wetens verzuimd de zeer zichtbare symptomen bij klager te onderzoeken en de oorzaak daarvan te achterhalen. Daarvoor was te meer aanleiding omdat zij en de echtgenote van klager herhaaldelijk en nadrukkelijk erop hebben gewezen dat er iets met het hart mis moest zijn en dat klager daarop onderzocht diende te worden. Deze verzoeken zijn tot wel 18 maal gedaan in twee weken tijd. Doordat verweerster klager niet heeft onderzocht is de tamponade niet ontdekt met als gevolg dat klager op

31 januari 2017 een hartstilstand kreeg en moest worden gereanimeerd. De dochter zegt steun te vinden voor haar verwijt in de door haar overgelegde verklaringen van andere artsen. Verweerster wordt ook verweten dat zij van het gesprek met klager, zijn dochter en zijn echtgenote op 2 februari 2017 op de IC in het ziekenhuis geen verslag heeft opgenomen in het medisch dossier. Verweerster heeft toen erkend dat zij een grote fout had gemaakt, maar is daar later op teruggekomen.

4. Het standpunt van verweerster

4.1 Onder verwijzing naar het toetsingskader bij de tuchtrechtelijke beoordeling van de klachten, is verweerster van oordeel dat zij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Verweerster heeft patiënt driemaal gezien, onderzocht en de klachten serieus genomen. Er was geen aanwijzing voor acuut hartfalen, een tamponade dan wel het syndroom van Dressler. Zij heeft op 23 januari 2017 het hart van patiënt onderzocht. Voor de gewichtstoename en -afname en het oedeem bestonden plausibele verklaringen. Die konden gevonden worden in het afgesproken voedingsherstellende dieet en het feit dat de plasmedicatie na de CABG niet was hervat, Lisinopril in een lagere dosering was gegeven dan vóór de CABG, en het genomen medicijn Amlodipine bekend staat om de bijwerking van vocht in de benen, vooral als dit niet wordt gecombineerd met voldoende RAAS-blokkerende medicatie (bloeddruk en vochtregulerende medicatie). Daarbij weegt volgens verweerster ook mee dat bij patiënt sprake was van hoge bloeddruk, een diastolische dysfunctie van

het hart, verminderde mobiliteit en veneuze insufficiëntie na vaatchirurgie. Verweerster wijst erop dat de behandelend cardioloog na echografisch onderzoek in november 2016 had geconcludeerd dat een cardiologisch consult eerst na een half jaar nodig was. De gemeten bloeddruk op 26 januari 2017 van 160/100 heeft zij bij een succesvolle vochtafdrijving geruststellend geacht. Verweerster behoefde op grond van deze bloeddruk geen tamponade te verwachten, temeer nu deze zeer laat is opgetreden en het daarom een zeer zeldzame cardiale complicatie betrof. Patiënt vertoonde geen bijpassende symptomen van pericardwrijven, pijn op de borst, lage bloeddruk of koorts. De klachtonderdelen 1 t/m 6 moeten daarom ongegrond worden verklaard.

4.2 Het klachtonderdeel over het medisch dossier (7) is volgens verweerster eveneens ongegrond. Zij wijst erop dat het gesprek wel is weergegeven in het medisch dossier onder de aantekening door haar gemaakt op 03 februari 2017.

4.3 Ook het klachtonderdeel dat verweerster op de erkenning van haar fout is teruggekomen (8), moet volgens verweerster ongegrond worden verklaard.

Verweerster heeft geen aansprakelijkheid erkend, en de uitspraak van verweerster dat zij de situatie anders had ingeschat, staat niet gelijk aan het aanvaarden van aansprakelijkheid.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college moet beoordelen of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap in 2016 – 2017 en met wat toen in de beroepsgroep als norm of standaard was aanvaard. Daarbij is persoonlijke verwijtbaarheid het uitgangspunt. Bij deze beoordeling gaat het niet om de vraag of het handelen van verweerster beter had gekund en moeten achteraf verkregen kennis en wetenschap en het verdere beloop buiten beschouwing worden gelaten.

Klachtonderdelen 2 t/m 6

5.2 Deze klachtonderdelen bevatten elkaar overlappende verwijten aan verweerster en daarom zal het college deze gezamenlijk beoordelen. De conclusie van het college is dat deze klachten ongegrond zijn. Daartoe overweegt het college dat klager bij verweerster kwam met zorgen over de diabetes, bloeddruk en in een latere fase de gewichtsafname. Verweerster heeft bij haar diagnose en behandeling de medische voorgeschiedenis, waaronder de CABG en de complicaties die zich daarbij hebben voorgedaan, in aanmerking genomen. De medische klachten die zich vervolgens hebben voorgedaan, waaronder met name de gewichtstoename en het oedeem in de onderbenen, heeft verweerster mogen duiden als gevolgen van het feit dat na de CABG het gebruik van het middel Lisinopril en Furosemide niet was hervat, in combinatie met het gebruik van Amlodipine. Het gewicht van klager was na herstart met Lisinopril en Furosemide afgenomen. Ook het feit dat er geen verlaging van de bloeddruk door haar is geconstateerd en dat een tamponade, zo laat na de CABG, een (zeer) zeldzaam verschijnsel is, maakt dat het college van oordeel is dat verweerster klager adequaat heeft behandeld en dat zij onder deze omstandigheden niet attent had moeten zijn op de mogelijkheid van een tamponade. Dat de dochter van klager regelmatig heeft verzocht om onderzoeken, maakt dit niet anders.

Klachtonderdeel 1

5.3 Nu de klachtonderdelen 2 t/m 6 ongegrond zijn, moet klachtonderdeel 1 ook ongegrond worden verklaard. Naar het oordeel van het college volgt uit het voorgaande dat er geen sprake is geweest van het bagatelliseren van klachten van klager.

Klachtonderdeel 7

5.4 Ook dit klachtonderdeel verklaart het college ongegrond. Het college is van oordeel dat uit het overgelegde medisch dossier, met name het hiervoor aangehaalde citaat van 2 februari 2017, volgt dat verweerster het dossier voldoende zorgvuldig heeft bijgehouden. Zij heeft van het gesprek op de IC immers verslag gedaan in het dossier.

Klachtonderdeel 8

5.5 Het college is van oordeel dat niet is komen vast te staan dat verweerster aansprakelijkheid heeft erkend en dit betekent dan ook dat zij niet is teruggekomen op de uitspraken die zij heeft gedaan ten overstaan van de dochter van klager op de IC op 2 februari 2017.

5.6 Op grond van het voorgaande wordt de klacht in al zijn onderdelen ongegrond verklaard.”

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

De zaak in het kort

4.1 De klacht tegen de internist komt er in de kern op neer dat zij de gezondheids-klachten van klager heeft gebagatelliseerd en heeft verzuimd om nader cardiologisch onderzoek te (laten) doen naar de precieze oorzaak van de klachten. Dit ondanks het feit dat er sprake was van zeer zichtbare symptomen bij klager en ondanks dat zijn vrouw en dochter er herhaaldelijk en nadrukkelijk op hebben gewezen dat er iets mis moest zijn met het hart. Omdat hij niet cardiologisch is onderzocht, is een harttamponade niet ontdekt, met hartstilstand en reanimaties tot gevolg.

Standpunten van partijen

4.2 De dochter van klager, die de tuchtprocedure na het overlijden van haar vader heeft voortgezet, is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zij heeft het ziektebeloop van haar vader uitvoerig toegelicht. Zij is ervan overtuigd dat er sprake is van een medische fout omdat de diagnose harttamponade is gemist en omdat geïndiceerd cardiologisch onderzoek achterwege is gebleven. Zij betoogt in beroep - onder meer - dat dat college onvoldoende heeft meegewogen dat klager na de bypassoperatie in juli 2016 slechts korte tijd furosemide heeft gebruikt, dat de gewichtstoename plaatsvond binnen een relatief korte termijn en dat de internist de klachten van klager ten onrechte heeft toegeschreven aan veneuze insufficiëntie. Zij betwist ook dat een harttamponade een zeldzaam verschijnsel is en wijst daarbij op een

e-mailbericht van een hoogleraar cardiologie, waarin hij aangeeft dat een harttamponade vaker in een later stadium na een bypassoperatie voorkomt.

De dochter van klager verzoekt het Centraal Tuchtcollege om in deze zaak een onafhankelijke deskundige te benoemen om het medisch handelen van de internist te beoordelen. Zij wil dat dit college uiteindelijk de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege vernietigt en de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.3 De internist heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep te verwerpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in stand te laten.

Toetsingsmaatstaf

4.4 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het missen van de juiste diagnose op zichzelf niet betekent dat sprake is van een medische fout. Beoordeeld moet worden

of de internist bij haar beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap in 2016-2017 en met wat toen in de beroepsgroep als norm of standaard was aanvaard. Bij deze beoordeling gaat het niet om de vraag of het handelen van de internist beter had gekund en moeten achteraf verkregen kennis en wetenschap en het verdere beloop buiten beschouwing worden gelaten.

Oordeel van het Centraal Tuchtcollege

4.5 Het Centraal Tuchtcollege wijst het verzoek van de dochter van klager om een onafhankelijke deskundige (cardioloog) te benoemen om het medisch handelen van de internist te beoordelen, af. Met de deskundigheid die in het college aanwezig is, is andere of nadere expertise bij de beoordeling van dit beroep niet nodig.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege komt na grondige bestudering van het dossier en gelet op hetgeen over en weer op de zitting is verklaard tot het oordeel dat de internist geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit oordeel wordt hierna toegelicht.

4.7 De internist heeft de gewichtstoename en het oedeem van de onderbenen van klager geduid als gevolg van de diverse veranderingen in medicatie en de specifieke effecten van deze medicamenten. Dit gevoegd bij statische aspecten van het oedeem als gevolg van immobiliteit en de veranderingen in het vaatstelsel na diverse ingrepen. De internist heeft ook diastolisch hartfalen bij hypertensie en diabetes in haar overwegingen en behandelplan meegenomen. Gerichtte aanwijzingen voor toename van pericardvocht zoals pericardwrijven, aanhoudende pijn op de borst of lage bloeddruk ontbraken. Het bovenstaande maakt in deze specifieke setting dat de reeds lage a priori kans op een tamponade verwaarloosbaar klein mocht worden geacht. De internist mocht ervanuit gaan dat er al voldoende plausibele verklaringen van het oedeem waren en deze gedachtegang is in de decursus goed te volgen. Dat de dochter van klager regelmatig heeft verzocht om onderzoeken, maakt dit niet anders. Het enkele feit dat klager toch een tamponade ontwikkelde, doet er niet aan af dat de internist met haar afwegingen ten tijde van de eerdere beoordeling binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Dat de door de dochter van klager geraadpleegde cardiologen in algemene zin iets hebben gezegd over het optreden van een late tamponade na hartchirurgie, maakt dit oordeel niet anders. Het Centraal Tuchtcollege is het dan ook eens met de overwegingen 5.2 en 5.3 van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege is het ook eens met de overwegingen 5.4 en 5.5 die gaan over de bijkomende klachtonderdelen over het bijhouden van het dossier door de internist en het gestelde terugkomen op eerdere uitspraken door de internist.

4.9 Dit betekent dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard en dat het hiertegen ingestelde beroep moet worden verworpen.

4.10 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing op de hierna vermelde manier worden gepubliceerd.

5. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aan-geboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; A.S. Gratama en A.R.O. Mooy, leden-juristen en R. Heijligenberg en T.J.M. Tobé, leden-beroepsgenoten en

E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 24 maart 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.