

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/5344

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

's-Hertogenbosch

Beslissing in raadkamer van 29 augustus 2023 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klager,

tegen

C,

cardioloog,

werkzaam in D,

verweerder, hierna ook: de cardioloog,

gemachtigde: mr. M.J. de Groot, werkzaam in bij Stichting VvAA Rechtsbijstand.

1. De zaak in het kort

1. De klacht gaat over de behandeling van klagers echtgenote (hierna: patiënte) die in 2022 op 68-jarige leeftijd is overleden. Verweerder was de cardioloog van patiënte en in die hoedanigheid bij haar behandeling betrokken. Klager verwijt verweerder dat hij geen of een onjuiste diagnose heeft gesteld.

2. Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2. Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2. Partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

3. Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. De feiten

Patiënte kwam in 2005 bij een collega van verweerder op de polikliniek. Uit de brief die deze collega-cardioloog aan de huisarts heeft gestuurd volgt de volgende conclusie (alle citaten zijn opgenomen inclusief eventuele taal- en spellingsfouten):

"Conclusie:

1. Minimale linkerventrikel dilatatie bij DCM in de familie, maar normaal pro-BNP.

2. Diffuse klachten lijken te worden uitgelokt door hyperventilatie. Thallium laat geen

afwijkingen zien.

Beleid: er is een aantal keren zeer uitgebreid met familie gesproken. Mij is aangegeven dat er op dit moment geen belangrijke cardiale problemen zijn die de klacht verklaren. Gezien de al bestaande neiging tot onrust, heb ik er niet op aangedrongen over een aantal jaren het echo opnieuw te doen. Uiteraard is zij welkom om over een aantal jaren opnieuw te kijken of er geen linkerventrikel dilatatie heeft plaatsgevonden.”

Eind 2020 werd patiënte weer doorverwezen omdat zij acht maanden na COVID-infectie klachten van kortademigheid bleef houden. In de brief van 16 december 2020 van een collega-cardioloog staat:

“Patiënt is door huisarts doorverwezen naar hier voor second opinion bij aanhoudende dyspnoe klachten na COVID infectie vanwege verschillend inzicht tussen longarts en cardioloog omtrent de oorzaak van de dyspnoe. (...) Zo lang ze zich rustig houdt, gaat het wel, maar bij de minste inspanning is ze al kort van adem en daalt haar saturatie naar 80% (?). Daarnaast bij weinig inspanning al een hoge hartslag met veel hartkloppingen. (...)”

Uit de brief die is opgesteld volgt de conclusie dat sprake is van een status COVID-infectie met veel restklachten in de vorm van dyspnoe (benauwdheid). Er is echocardiografisch en biochemisch onderzoek verricht maar hieruit volgen geen aanwijzingen voor cardiale problematiek. Ter uitsluiting van coronairlijden volgt daarop een CT coronairen. De uitslag daarvan is in februari 2021 door de collega-cardioloog met patiënte besproken. De Agatston score was licht verhoogd (192). Geoordeeld werd dat de kwaliteit van onderzoek niet betrouwbaar te beoordelen is vanwege uitgebreid ruis- en bewegingsartefacten. Om deze reden is er voor gekozen onderzoek te verrichten naar de kransslagaders (hartkatheterisatie).

Op 17 februari 2021 werd patiënte door de hartfalenverpleegkundige gezien op de hartfalen poli, met verweerder als supervisor. Patiënte was nog steeds kortademig en er waren geen tekenen van vochtretentie. De medicatie voor de hypertensie (hoge bloeddruk) werd aangepast voor een betere behandeling.

Door een collega van verweerder werd vervolgens op 23 maart 2021 de hartkatheterisatie verricht. Daaruit bleken geringe wandonregelmatigheden. Hiervoor werd geen medicatie ingezet.

Op 28 april 2021 had patiënte een telefonisch consult met de assistente. Uit het medisch dossier volgt:

“E: Het gaat goed. Geen druk op de borst meer, RR en freq, stabiel. HA komt ivm longklachten, die staan op dit moment op de voorgrond. Mw. Neemt contact op bij recidief cardiale klachten. Nu geen behoefte aan afspraak cardiologie. Mw. heeft contactgegevens.”

Verweerder werd op 29 juli 2022 gebeld door de huisarts in verband met toename van de kortademigheid en crepitaties basaal op de longen. Ook was er sprake van dikke voeten en was patiënte bekend met anemie en een BMI boven de 50. Verweerder heeft een behandeling met bumetanide aanbevolen en een afspraak voor consult ingepland.

Patiënte werd op 15 augustus 2022 door verweerder gezien op de poli. In de brief aan de huisarts heeft verweerder onder ‘conclusie en beleid’ het volgende opgenomen:

“Maximaal minimaal links overvuld. Verder geen cardiale afwijking. Pragmatisch toch weer 2D 1 mg bumetanide. Als nierfunctie redelijk blijft zo handhaven. Advies gegeven om af te vallen en ook over gehad hoe zij dit kan oppakken”

Patiënte is op 5 september 2022 overleden. Uit het obductieverslag, dat op 6 september 2022 is opgemaakt door de patholoog, volgt:

“Hart: 695 g. vergroot. Normale implantatie van de coronairen. (...)

Bij obductie fors zwaar hart met in de NBT enzymkleuring iets verminderde aankleuring volledig LV wand, microscopisch onderzoek vindt plaats om recente infarctering aan te tonen dan wel uit te sluiten. Links dominant systeem.

Coronairarterien met normale implantatie, met matige vernauwingen door coronairsclerose ter hoogte van de origo's en verder verloop. (...) Bij obductie werd recente ischemische myocardbeschadiging aangetroffen, betreffende enkele uren oude infarctering bij matige coronairsclerose en vooraf bestaande geringe chronische schade (geringe vervetting, fibrose).”

4. De klacht en de reactie van de cardioloog

4. Klager verwijt de cardioloog dat hij geen (goede) diagnose heeft gesteld, waardoor zijn echtgenote uiteindelijk is komen te overlijden. Als er wel een juiste diagnose was gesteld, had zijn echtgenote nog een kans gehad en hadden ze in ieder geval afscheid van elkaar kunnen nemen. Tijdens de obductie zijn er zaken naar boven gekomen die volgens klager niet gemist hadden mogen worden. Daarnaast verwijt klager de cardioloog dat hij niet luistert naar de klachten van patiënten en geen informatie van de huisarts accepteert.

5. De cardioloog heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Hij heeft patiënte uitgebreid onderzocht. Daarbij werd er niets aangetroffen dat een andere behandeling dan hij heeft ingezet zou hebben gerechtvaardigd. De autopsie liet zien dat het hart te zwaar was door de arteriële hypertensie en het ernstige overgewicht. De cardioloog verwerpt ook het verwijt dat hij geen boodschap zou hebben aan geluiden van andere artsen of van patiënten. Klager onderbouwt dit verwijt ook niet.

7. Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de cardioloog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende cardioloog op grond van kennis en inzicht op het moment van handelen. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de cardioloog geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

5.2 Het missen van een juiste diagnose, als daarvan al sprake is, leidt niet per definitie tot een gegronde klacht. Dit is pas het geval, wanneer komt vast te staan dat de wijze waarop tot een onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgeenoot mag worden verwacht. De wetenschap van het verdere beloop van de gezondheidsklachten van patiënte (hoe betreuenswaardig ook) moet daarbij buiten beschouwing worden gelaten, omdat de cardioloog die wetenschap op het moment van handelen ook niet had.

De beoordeling

5.3 Het college oordeelt dat de cardioloog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college is van oordeel dat de cardioloog voldoende onderzoek heeft gedaan naar de hartklachten van patiënte. Zo is patiënte door verschillende cardiologen gezien, is er een echo van haar hart gemaakt, heeft er een CT-onderzoek van het hart plaats gevonden (CT coronairen) en een hartkatheterisatie. Bij al deze

onderzoeken zijn er geen voor hartklachten relevante afwijkingen aangetroffen waarop de cardioloog had moeten behandelen. Dit komt overeen met de bevindingen bij de obductie. Op basis van de stukken kan het college niet vaststellen dat de cardioloog een onjuiste diagnose heeft gesteld of aandoeningen heeft gemist. Dit klachtonderdeel kan daarom niet slagen. Dat uit het obductierapport blijkt dat achteraf sprake blijkt te zijn geweest van een vergroot hart, maakt het voorgaande niet anders.

5.4 De cardioloog herkent zich niet in het beeld dat klager van hem schetst dat hij te weinig oog zou hebben voor patiënten en niet zou luisteren naar andere artsen. Omdat klager dit verwijt niet specifiek onderbouwt en deze informatie ook niet uit het dossier volgt, is voor het tuchtcollege niet vast te stellen hoe de gang van zaken precies is geweest en dus ook niet of de cardioloog bepaalde uitlatingen heeft gedaan over de huisarts(en). Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld dat de cardioloog klachtwaardig heeft gehandeld. Dit klachtonderdeel is dus ongegrond.

Slotsom

5.5 Tot slot merkt het college op dat het spijtig is dat partijen niet met elkaar in gesprek zijn gekomen. Dit had het gevoel van onvrede wellicht kunnen wegnemen. Medisch gezien ziet het college echter geen grondslag voor een verwijt aan de cardioloog. Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 29 augustus 2023 door P.A.H. Lemaire, voorzitter, G.L. Bartels en H.J.J. Koorstra-Wortel, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.H. van Ham, secretaris.

secretaris

voorzitter

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

6. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

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

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

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 's-Hertogenbosch. 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.