

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/5102

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing van 10 juli 2023 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klager,
tegen
G, anesthesioloog,
destijds werkzaam in D,
verweerder, hierna ook: de anesthesioloog,
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, advocaat te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1. De klacht gaat over de behandeling van E, echtgenote van klager (hierna: patiënte). Patiënte stond vanwege cardiale problematiek onder controle van een cardioloog. De lichamelijke conditie van patiënte verslechterde in de loop van 2017. Bij een controle eind januari 2018 bleek een operatie noodzakelijk. Patiënte werd hiervoor aangemeld en verbleef in afwachting van de operatie thuis. De anesthesioloog zag patiënte voor een preoperatief consult. Vanwege een verslechterde toestand van patiënte overlegde hij met de cardio-thoracaal chirurg. Besloten werd tot een opname ter compensatie voor de operatie. Patiënte is vijf dagen later overleden.

2. Klager verwijt de anesthesioloog dat hij bij het preoperatief consult niet slagvaardig en daadkrachtig is opgetreden en niet heeft aangedrongen op een spoedige operatie van patiënte.

3. Het college komt tot het oordeel dat de anesthesioloog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2. Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

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

3. De zaak is behandeld op de openbare zitting van 2 juni 2023. Partijen zijn verschenen. De anesthesioloog is bijgestaan door zijn gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Op dezelfde zitting zijn nog vijf (samenhangende) klachten van klager tegen andere zorgverleners behandeld. Deze

klachten zijn geregistreerd onder zaaknummers Z2022/4941, 5101, 5103, 5104 en 5105. In alle zaken wordt gelijktijdig uitspraak gedaan.

3. De feiten

3.1 Patiënte, geboren in 1952 en overleden in 2018, had een afwijkende (bicuspide) aortaklep (BAV). Ook had zij een aortastenose en een aortaklepstenose. Zij werd jaarlijks gecontroleerd door een cardioloog. In het voorjaar van 2017 verslechterde haar conditie en was zij onder meer benauwd. Vanaf oktober 2017 gebruikte zij dagelijks furosemide. Op

22 januari 2018 werd een echo gemaakt en patiënte werd op 29 januari 2018 gezien door haar behandelend cardioloog. Deze concludeerde dat (inmiddels) sprake was van een symptomatische BAV met ernstige stenose, versterkt door paroxismaal atriumfibrilleren en ernstige mitralisklepinsufficiëntie en afgenomen systolische linkerventrikelfunctie. Ook waren er echografisch aanwijzingen voor sterk verhoogde rechtsdrukken. Met patiënte werd besproken dat een klepvervangende ingreep onvermijdelijk was en ze werd met voorrang aangemeld voor een coronairangiografie met invasieve rechtsdrukmeting.

3.2 Op 7 februari 2018 vond de geplande coronairangiografie plaats. De conclusie na deze procedure was (citaten uit het medisch dossier zijn overgenomen inclusief eventuele type- en taalfouten):

3. Symptomatisch ernstige aortaklepstenose bij bicuspide aortaklep en een matige linkerventrikelfunctie.

4. Ernstige mitralisklepinsufficiëntie.

6. Geen significant coronairlijden.

9. Pulmonale hypertensie type 2 (bij linkszijdig kleplijden).

3.3 Patiënte werd op 8 februari 2018 gezien door een longarts voor een preoperatieve pulmonale evaluatie. Deze concludeerde na anamnese, lichamelijk onderzoek, beeldvormende diagnostiek en een longfunctieonderzoek, dat er geen bezwaar was tegen een hartklepoperatie.

3.4 Patiënte werd op 8 februari 2018 besproken in het hartteam in aanwezigheid van een cardioloog en een cardio-thoracaal chirurg. Als beleid werd geconcludeerd tot: aortaklepvervangende, mitralisklepplastiek en eventueel tricuspidalisklepplastiek. Hierbij werd de urgentiecode 3 aangehouden (wachtijd poliklinisch).

3.5 Op 19 februari 2018 werd patiënte gezien door de anesthesioloog voor een preoperatief consult. De conditie van patiënte was "zeer matig". ASAT en ALAT bleken fors verhoogd met een pro-BNP > 5000 en er was een toename van dyspneu en moeheid.

De anesthesioloog nam direct contact op met de cardio-thoracaal chirurg die patiënte direct aansluitend zag. Besloten werd patiënte voor recompensatie ter voorbereiding op de operatie op te nemen op de Eerste Hart Long Hulp (EHLH). Na beoordeling op de EHLH werd patiënte overgeplaatst naar de verpleegafdeling cardiologie.

De anesthesioloog was bij de verdere behandeling van patiënte niet betrokken.

3.6 Op 24 februari 2018 verslechterde de toestand van patiënte en werd zij overgeplaatst naar de hartbewakingsafdeling. Daar verslechterde haar toestand verder en overleed zij nog dezelfde avond.

4. De klacht en de reactie van de anesthesioloog

4. Klager verwijt de anesthesioloog dat hij op 19 februari 2018 niet slagvaardig en daadkrachtig is opgetreden en niet heeft aangedrongen op een spoedige operatie van patiënte.

5. De anesthesioloog heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Aandringen op een operatie op korte termijn zou gezien de toestand van patiënte niet zorgvuldig zijn geweest. De anesthesioloog meende dat patiënte voordat de operatie zou kunnen worden uitgevoerd moest worden opgenomen om te kunnen worden behandeld voor hartfalen. Uit het dossier blijkt dat de cardio-thoracaal chirurg die mening deelde, waarna patiënte werd opgenomen.

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

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college hecht eraan op te merken dat de behandeling van patiënte een dramatische wending heeft genomen, nadat zij al gedurende vele jaren onder behandeling stond. Klager verzoekt in de op de zitting van 2 juni 2023 behandelde samenhangende zaken het college om een oordeel over een aantal klachten jegens (een aantal van de) artsen, die in de periode van 8 tot en met 24 februari 2018 bij de behandeling van patiënte waren betrokken. Ondanks dat patiënte is gezien door verschillende artsen, heeft dat er niet toe geleid dat zij (tijdig) kon worden geopereerd en is zij uiteindelijk overleden. Het college begrijpt goed dat dit voor klager als echtgenoot van patiënte onverteerbaar is. Het college ontkomt er echter niet aan om de door klager ingediende klachten individueel per arts tegen wie de klachten zich richten te behandelen, waarbij per arts moet worden beoordeeld of die gebleven is binnen zijn professionele kunde en zich heeft gedragen overeenkomstig de norm die voor hem geldt. De vraag is dus of de anesthesioloog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende anesthesioloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Hierbij geldt dus het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2 De anesthesioloog raakte bij de behandeling van patiënte betrokken bij het preoperatief consult op 19 februari 2018. Gezien de genoteerde bevindingen was zijn conclusie dat de conditie van patiënte op dat moment mogelijk te slecht was voor de voorgenomen operatie zonder meer zorgvuldig. Zijn keuze direct contact op te nemen met de cardio-thoracaal chirurg, deze van zijn bevindingen op de hoogte te stellen en hem in overweging te geven patiënte op te nemen ter compensatie, was ook zonder meer zorgvuldig. Dat geldt ook voor de begeleiding van patiënte naar de spreekkamer van de cardio-thoracaal chirurg, waar zij direct kon worden gezien.

5.3 Het college begrijpt dat een opname ter compensatie niet tegemoetkwam aan de invoelbare wens van klager en patiënte de achteruitgang in conditie met een zo snel mogelijke operatie te stoppen. Het was echter niet aan de anesthesioloog maar aan de cardio-thoracaal chirurg om verder beleid te bepalen. Het aandringen op een spoedige operatie zou dus niet in overeenstemming zijn geweest met de positie die de anesthesioloog had bij de behandeling van patiënte. Afgezien daarvan zou aandringen op een spoedige operatie haaks staan op de - terechte - conclusie dat eerst geprobeerd zou moeten worden patiënte te compenseren.

Slotsom

5.4 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht ongegrond is.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door J. Sap, voorzitter, H.C.B. van der Meer, lid-jurist,

E.A. Dubois, W.J.P. van Boven en J.J.C.M. Rooijmans, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. Keukenmeester, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 10 juli 2023.

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 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.