

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4085

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing van 16 januari 2023 op de klacht van

A ,
wonende te B,
klaagster,
tegen
C , cardioloog,
werkzaam te B,
beklaagde, hierna ook: de cardioloog,
gemachtigde: mr. S.J. Muntinga, werkzaam voor de Stichting VvAA Rechtsbijstand te
Utrecht.

1. KERN VAN DE ZAAK EN DE BESLISSING

1.1

De klacht gaat over de behandeling van de begin 2019 overleden echtgenoot (hierna: patiënt) van klaagster. Klaagster vindt dat de cardioloog patiënt niet serieus heeft genomen en hem onvolledig heeft geïnformeerd over zijn gezondheidstoestand.

1.2

Het college verklaart de klacht ongegrond. Dat de cardioloog het onderwerp “leefstijl” inclusief stressreductie herhaaldelijk naar voren bracht kan haar, gezien het belang van leefstijl voor de klachten, niet worden verweten. Aandacht voor leefstijl getuigt in beginsel zelfs van goed zorgverlenerschap. Het betekent niet dat de cardioloog patiënt en de medische oorzaak van zijn klachten niet serieus nam. Niet objectief kan worden vastgesteld dat de cardioloog woorden als “liefje” of “schatje” of anderszins minder gepaste bewoordingen heeft gebruikt bij het aanspreken van patiënt en of en in welke context het advies is gegeven een yogamatje te gebruiken. Ook kan niet objectief worden vastgesteld dat patiënt van de cardioloog geen 112 zou mogen bellen. Uit het dossier blijkt niet dat de cardioloog patiënt onvoldoende heeft geïnformeerd over de bevindingen en het daarop afgestemde beleid.

1.3

Hieronder vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna legt het college de beslissing uit.

2. DE PROCEDURE

Het college heeft de volgende stukken ontvangen en gelezen:

De 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.

De zaak is behandeld op de zitting van 9 december 2022. Klaagster is verschenen, vergezeld door haar zoons. De cardioloog is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde.

3. UITLEG VAN DE BESLISSING

3.1 Welke normen gelden bij de beoordeling?

Het college moet de vraag beantwoorden of de cardioloog de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame beroepsuitoefening'. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen (bijvoorbeeld richtlijnen en protocollen) en de stand van de wetenschap op het moment van het handelen door de zorgverlener. Verder geldt als norm dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn op hun eigen handelen.

3.2 De feiten

De klacht gaat over de behandeling van D(verder patiënt), geboren in 1970 en overleden in 2019. Klaagster was zijn echtgenote.

De huisarts verwees patiënt op 15 mei 2018 naar de poli cardiologie in verband met mogelijk angineuze klachten bij een kort daarvoor ontdekte hoge bloeddruk. Er was een belaste familieanamnese en patiënt had tot januari van dat jaar gerookt. Collega-cardioloog E zag patiënt op 6 juni 2018 op de polikliniek van het ziekenhuis te B (hierna: het ziekenhuis). Het vooraf gemaakte ECG en de uitgevoerde fietstest waren niet afwijkend maar gaven geen uitsluitel. Besloten werd een echo en CT-coronairen te laten verrichten. Omdat patiënt ook tijdens het polibezoek last had van pijn op de borst verwees E patiënt naar de SEH. Een opname volgde. Tijdens de opname was er hypertensie waarvoor medicatie werd gegeven. ECG en labuitslagen wezen niet op een acute myocardiale ischemie. De cardioloog was op 6, 7 en 8 juni 2018 de verantwoordelijke cardioloog bij de opname.

Een op 8 juni 2018 gemaakte CT-coronairen liet een vernauwing zien in de LAD (50-70% stenose). Op 11 juni 2018 voerde de cardioloog bij patiënt een hartkatheterisatie uit. De bevindingen waren als volgt:

“RCA: relatief klein vat, mid significant

LCA:

LM: geen afwijkingen

LAD: proximaal over langer traject diffuus ziek

CX: proxiaal diffuus ziek

Conclusie: diffuus 3 vatslijden”

Patiënt werd ingesteld op clopidogrel en op 12 juni 2018 werd op een andere locatie een FFR-meting gedaan. De conclusie hiervan was:

“Intermediair letsel CX, tevens tandemletsel LAD, maximaal 30-40%. Bij FFR LAD en iFR CX geen significante metingen. Derhalve is het advies optimaal medicamenteus beleid.”

Naast medicatie werd begonnen met poliklinische hartrevalidatie en fysiotherapie werd ingeschakeld voor ademhalingsoefeningen. Op 14 juni 2018 ging patiënt naar huis. Na twee weken zou revisie plaatsvinden bij de eigen cardioloog en ergometrie. Op 21 juni 2018 nam de cardioloog telefonisch contact op met patiënt. Zij noteerde van dit contact onder meer:

“Heeft af en toe nog druk op de borst. Afgelopen nacht ook wakker geworden met hevige druk op de borst. Was vrij snel spontaan afgezakt. Heeft geen NTG spray genomen. Geadviseerd dit wel te toen en kaartje: “Wat te doen met pijn op de borst”? aan te houden en zo nodig hulp in te roepen. Dhr. is onzeker door deze klachten. [...]”

Cardioloog E zag patiënt op 3 juli 2018 bij een controle-afspraak op de polikliniek. De uitslag van de daarvoor gedane fietsproef was negatief ten aanzien van ischemie, met een redelijke validiteit en een normaal beloop van de bloeddruk (bij aanvang 145 systolisch). Geconcludeerd werd dat sprake was van angina pectoris klachten bij niet significant drievatslijden, vermoedelijk microvasculair en een goede LV-functie en een verhoogd CVD-risicoprofiel. Een vervolgspraak zou plaatsvinden na drie maanden. Ook werd patiënt naar de longarts verwezen met de vraag of sprake zou kunnen zijn van OSAS (obstructief slaap apneu syndroom). Op 31 juli 2018 werd patiënt wegens sinds twee weken bestaande continue pijn op de borst op de SEH gezien door een collega van de cardioloog. ECG, X-thorax en labonderzoek gaven geen aanwijzingen voor acute pathologie en er volgde geen (verdere) opname.

Op 12 september 2018 ging patiënt met klachten naar het F en bleek een NSTEMI. Hiervoor vond een hartkatheterisatie plaats waarbij een stent (PCI-CX) werd geplaatst. De in het verslag van deze procedure opgenomen conclusie was:
“CAG bij NSTEMI.

3. 1-VD. CX: angiografisch significant (toegenomen t.o.v. juni 18). Overige vaten tot 50%.

4. Bij opspuiten RCA: VF waarvoor 1xdefibrilleren, nadien AF.

6. FFR Cx: 0.79-0.81 (bij AF), echter mgl. ook instabiele laesie met trop-T dynamiek, derhalve overgegaan tot PCI Cx met 1xDES. Goed resultaat. Nog controle opname RCA: open.”

Patiënt werd aangemeld voor hartrevalidatie in het ziekenhuis. De start van de hartrevalidatie werd uitgesteld vanwege (te) hoge bloeddruk.

De cardioloog zag patiënt weer op 12 december 2018. Zij noteerde onder meer:

“Bespreking:

Het betreft een man van 62 jaar, st. na NSTEMI, wv PCI van de RCA met DES: FFR LAD: 0,98 en FFR CX: 0,92 waren niet significant. Tevens bekend met pAF.

Echocardiografisch redelijke LV-functie, geen kleplijden van belang. In september 2018 st. na NSTEMI, wv PCI CX.

Poliklinisch blijft hij episoden met druk op de borst houden.

Heeft mn s nachts druk op de borst, neemt dan NTG-pufjes, met effect.

De bloeddruk is onvoldoende gereguleerd.

Afgesproken werd om een MIBI-scan af te spreken ter uitsluiting van ischaemie als onderliggend lijden.

Lercanidipine werd opgehoogd naar 20mg

Tevens werd een consult bij de MDL aangevraagd ter uitsluiting van gastro-oesophageale klachten.”

In de vroege ochtend van 13 december 2018 werd patiënt met pijn op de borst gezien op de SEH. Bij onderzoek werden geen aanwijzingen gevonden voor een acuut coronair syndroom.

Op 10 januari 2019 werd klager gezien op de SEH van het F. Bij onderzoek werden geen aanwijzingen gevonden voor acute cardiale pathologie.

Op 15 januari 2019 werd de geplande MIBI-scan uitgevoerd op een andere locatie van het ziekenhuis. Bij toediening van de contrastvloeistof kreeg patiënt druk op de borst. Na het onderzoek kreeg patiënt heftige pijn op de borst, waarna patiënt werd opgenomen op de eerste hart hulp. De conclusie was: *“ST-elevatie bij myocardscan dd aborted STEMI dd Prinzmetal dd ACS.”*

De volgende dag voerde een collega-cardioloog een hartkatheterisatie uit. De conclusie daarvan was:

“- Links dominant systeem.

- RCA: klein vat met wandonregelmatigheden en ca. 40% stenose.
- LCA: korte hoofdstam: wandonregelmatigheden. Stent CX fraai.
- LAD toont idem tot vooronderzoek en hooguit 50% bifurcatieletsel bij diagonaal. Geen belangrijk stenose.
- à Advies => medicamenteus conservatief.”

Als beleid werd bepaald:

“- MCR naar 1 dd 100 mg

Verder alle medicatie al maximaal gedoseerd.

- Er zal ook aandacht uit moeten gaan naar een adequate hypertensie behandeling.
- Pt heeft mi zeker baat bij stress reductie, betere coping. Ophogen benzodiazepine is daarin geen aantrekkelijke optie.”

Op 25 januari 2019 kwam patiënt voor een reguliere controle bij de cardioloog. Zij noteerde als beleid dat patiënt zou worden aangemeld voor hartrevalidatie en ergometrie.

In de vroege ochtend van 20 februari 2019 kreeg patiënt thuis een hartstilstand. Klaagster begon vrijwel direct met reanimeren, later overgenomen door politie en ambulancepersoneel. Bij aankomst in het ziekenhuis had patiënt weer eigen output. Opname op de intensive care volgde en daar trad opnieuw een hartstilstand op. Patiënt kon niet meer herstellen van de schade die was opgetreden en overleed op 9 maart 2019.

3.3 De klacht

Klaagster verwijt de cardioloog dat:

6. zij patiënt niet serieus heeft genomen;
7. zij patiënt niet heeft geïnformeerd over een door een andere cardioloog op een andere locatie gestelde diagnose, en waarmee patiënt een wandelende tijdbom was, maar door de cardioloog werd afgedaan als een licht griepje;
9. zij patiënt heeft weggezet als een grote zeur, verkeerd taalgebruik heeft gebezigd, niet gezocht heeft naar een oplossing en patiënt mentaal stuk heeft gemaakt;
12. zij de zeldzame aandoening van patiënt nooit heeft erkend en hem gezegd heeft dat hij geen 112 meer mocht bellen;
16. patiënt is overleden.

Klaagster heeft ter zitting aangegeven dat zij de klachten die betrekking hebben op het medisch handelen intrekt, en dat het haar gaat om de (wijze van) communicatie en bejegening. De cardioloog sprak patiënt aan met woorden als “liefje” of “schatje” en hamerde voortdurend op de leefstijl van patiënt. Dat was voor patiënt, die altijd actief was geweest en juist vanwege de klachten en gewichtstoename door de medicatie daarin zeer beperkt werd, erg moeilijk. De cardioloog zei bijvoorbeeld dat als patiënt een yogamatje zou gebruiken zijn klachten zo weg zouden zijn. Ook was patiënt te kennen gegeven dat hij geen 112 mocht bellen.

3.4 Het verweer

De cardioloog voert aan dat zij tijdens ieder consult heel goed naar patiënt heeft geluisterd en nadere analyse heeft ingezet. Zij heeft overeenkomstig de richtlijnen gehandeld en dit ook uitgelegd. De cardioloog heeft patiënt behandeld voor coronairspasmen met de medicatie vooruitlopend op de in juni 2020 verschenen leidraad “Pijn op de borst zonder obstructief coronairlijden” van de werkgroep Gender van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie. De cardioloog heeft ook oog gehad voor de multiproblematiek bij patiënt en hem naar de MDL-arts verwezen, waarbij oesofagitis bleek, wat een verklaring kon zijn voor pijn op de borst in de nacht. De cardioloog heeft ook de diagnose OSAS (obstructief slaap apneu syndroom) in haar beoordeling betrokken. De cardioloog zou woorden als “liefje” of “schatje” niet

gebruiken. Het klopt dat de cardioloog het belang van leefstijl, waaronder stressreductie, herhaaldelijk besprak. Voor de aandoening waaraan patiënt leed was het namelijk belangrijk dat de vicieuze cirkel waarin hij zat doorbroken zou worden. Het kan zijn dat de cardioloog daarbij heeft gewezen op yoga als een voorbeeld van ontspanning, maar zoals klaagster dit naar voren brengt is het uit de context getrokken. De cardioloog benadrukt verder dat zij nooit een patiënt zou zeggen dat hij niet 112 zou mogen bellen.

3.5 De overwegingen van het college

Aangezien klaagster de klachten die betrekking hebben op het medisch handelen ter zitting heeft ingetrokken, zal het college geen oordeel (meer) geven over klachtonderdeel e. De klachtonderdelen a tot en met d overlappen elkaar deels en gaan over het volgende:

- het herhaaldelijk aan de orde stellen van leefstijl/serieus nemen van patiënt;
- woordgebruik en gegeven adviezen;
- het informeren van patiënt over zijn aandoening.

Deze punten worden hieronder achtereenvolgens besproken.

3.5.1 Het herhaaldelijk aan de orde stellen van leefstijl/serieus nemen van de patiënt

Patiënt leed aan angina pectoris klachten bij niet significant drievatslijden. Dit is een medische aandoening waarvoor patiënt met medicatie werd behandeld. Omdat ook OSAS en oesofagitis van invloed konden zijn op zijn klachten was ook hier terecht aandacht voor. Naast de medicamenteuze behandeling en de aandacht voor andere medisch relevante aandoeningen, is ook (aanpassing van) de leefstijl een belangrijk onderdeel van de behandeling. Uit het dossier blijkt dat patiënt veel last had van stress als gevolg van de klachten die hij had. Bekend is dat stress een negatieve invloed kan hebben op de hartklachten. Om een vicieuze cirkel te voorkomen of te doorbreken was het van belang dat – naast de medicamenteuze behandeling – ook werd ingezet op het verminderen van stress. Dit is gedaan met onder meer hartrevalidatie en een verwijzing naar maatschappelijk werk. Dat de cardioloog het onderwerp 'leefstijl' inclusief stressreductie herhaaldelijk naar voren bracht is juist en kan haar, gezien het belang van leefstijl voor de klachten niet worden verweten. Het betekent ook niet dat de cardioloog patiënt en de medische oorzaak van zijn klachten niet serieus nam. Het is te betreuren dat – uitgaande van wat klaagster daarover naar voren heeft gebracht - patiënt wel dat gevoel heeft gehad.

3.5.2 Woordgebruik en adviezen

Het college stelt voorop dat de herinneringen van partijen over het woordgebruik van de cardioloog uiteenlopen. Klaagster stelt dat de cardioloog patiënt bij herhaling "liefje" of "schatje" noemde. De cardioloog stelt dat zij dergelijke woorden niet gebruikt in relatie tot een patiënt. Ook over het yogamatje lopen de lezingen uiteen. Klaagster stelt dat de cardioloog de aanschaf van een yogamatje als oplossing voor de problemen presenteerde. Beklaagde stelt dat als zij het over een yogamatje heeft gehad, dit gebeurd zal zijn in de context van een voorbeeld van iets waar mensen ontspanning uit halen en dat dit voor iedereen anders is.

Waar het woord van de ene partij tegenover dat van de andere partij staat, geldt het volgende. Als uit andere bronnen geen steun voor de ene of de andere lezing van de feiten gevonden kan worden, kan het college de feiten niet met voldoende mate van zekerheid vaststellen en kan de klacht niet op grond van deze •7764775 staande – feiten gegrond worden verklaard. In dit geval kan het college niet vaststellen dat de cardioloog woorden als "liefje" of "schatje" heeft gebruikt bij het aanspreken van patiënt. Ook kan het college niet vaststellen of en in welke context het meergenoemde

yogamatje aan de orde is geweest. Voor zover de klacht hierop ziet, is deze ongegrond.

Dit geldt ook voor zover de klacht ziet op de stelling dat patiënt van de cardioloog geen 112 mocht bellen. Net als het voorgaande lopen de standpunten van partijen hierover uiteen. Alleen al daarom kan niet worden vastgesteld dat beklagde dit zo heeft gezegd. Daar komt bij dat dit ook in tegenspraak zou zijn met de notitie van 21 juni 2018, waarin beklagde noteerde dat zij klager had geadviseerd het kaartje “Wat te doen met pijn op de borst”? aan te houden en zo nodig hulp in te roepen.

3.5.3 *Het informeren van patiënt over zijn aandoening*

Het college begrijpt dat klaagster doelt op de diagnose Prinzmetal. Dit is een vorm van angina pectoris die wordt veroorzaakt door spasmen van de kransslagaders. Anders dan klaagster stelt betekent deze diagnose niet dat patiënt een “wandelende tijdbom” was. Hoewel deze aandoening van grote invloed kan zijn op de kwaliteit van leven van een patiënt, leidt zij zelden tot acute cardiale problematiek. Het informeren van patiënt dat hij een groot risico liep op een hartstilstand op korte termijn zou dan ook niet in overeenstemming zijn met wat redelijkerwijs kon worden verwacht. Uit het dossier blijkt voorts niet dat patiënt onvoldoende is voorgelicht over de bevindingen en het daarop afgestemde beleid of dat de cardioloog de klachten van patiënt heeft afgedaan als een licht griepje. De cardioloog heeft bij de medicamenteuze behandeling van patiënt ook rekening gehouden met de aanwezigheid van coronairspasmen en is daarbij vooruitgelopen op de in juni 2020 verschenen leidraad “Pijn op de borst zonder obstructief coronairlijden”.

Uit het voorgaande volgt dat de klachtonderdelen niet slagen.

3.6. *Conclusie*

De klacht is ongegrond.

4. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, G.L. Bartels, M.C.M. Willems en G.J.M. Akkersdijk, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Keukenmeester, secretaris.

voorzitter
secretaris

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

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

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

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

- c. 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.