

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4626

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing van 10 maart 2023 op de klacht van

A ,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr. P. Leemans, advocaat te Rotterdam,
tegen

C ,
cardioloog,
werkzaam te B,
beklaagde, hierna ook: de cardioloog,
gemachtigde: mr. T. Schouten, advocaat te Leusden.

1. KERN VAN DE ZAAK EN DE BESLISSING

1.1

De klacht gaat over de behandeling van klager op de hartfalenpoli. Klager verwijt de cardioloog dat er geen hoofdbehandelaar was geregeld en deze niet bekend was bij klager. Klager verwijt de cardioloog als supervisor een onjuist medicatiebeleid, onvoldoende monitoring van klager en dat klager onvoldoende betrokken werd bij het medicatiebeleid.

1.2

Het college verklaart de klacht ongegrond. De cardioloog is coördinator van de hartfalenpoli en niet de supervisor van de ook aangeklaagde verpleegkundig specialist. De organisatie van de hartfalenpoli is voldoende geregeld. De cardioloog is, behoudens aanwezigheid bij één MDO waarbij een specifieke vraagstelling over klager besproken is, niet persoonlijk betrokken geweest bij de behandeling van klager en voor die klachtonderdelen ook niet tuchtrechtelijk aan te spreken.

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:

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 3 februari 2022. Partijen en hun gemachtigden zijn verschenen. De echtgenote van klager was ook aanwezig. De gemachtigden hebben pleitnotities overgelegd. Partijen hebben spreekantekeningen overgelegd.

Klager heeft ook een klacht ingediend tegen een verpleegkundig specialist (zaaknummer Z2022/4627). Die klacht is gelijktijdig, niet gevoegd, behandeld ter zitting. In beide zaken is op dezelfde dag uitspraak gedaan.

3. UITLEG VAN DE BESLISSING

3.1 De normen die gelden bij de beoordeling

Het college moet de vraag beantwoorden of de cardioloog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. Het college heeft er begrip voor dat de ziekte en het ernstige beloop van de gezondheidssituatie van klager zeer aangrijpend zijn (geweest). In de tuchtrechtelijke beoordeling van de klacht moet het college het professioneel handelen van de cardioloog beoordelen. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame beroepsuitoefening'. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen. Verder geldt als norm dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn op hun eigen handelen.

3.2 De feiten

Klager, geboren in 1955, is op 4 maart 2022 opgenomen in D in B (hierna: het ziekenhuis) in verband met een hartinfarct.

Beklaagde is cardioloog en coördinator van de hartfalenpoli in het ziekenhuis.

Klager werd opgenomen met een ernstig hartinfarct waarbij hij in cardiogene shock was. Klager kreeg een dotterbehandeling van de rechterkransslagader en een chronische totale occlusie van een andere kransslagader bleef bestaan. Uit echo-onderzoek bleek dat de pompfunctie van de linkerhartkamer ongeveer gehalveerd was. Ook was sprake van een matige rechterkamerfunctie en matig tot ernstig hartkleplijden.

Er was een gecompliceerd beloop door een tromboflebitis waardoor een ernstige bacteriële infectie ontstond. De internist werd betrokken bij de behandeling en klager is langdurig klinisch en poliklinisch behandeld met intraveneuze antibiotica. Klager werd gedurende de opname overgeplaatst naar de afdeling interne geneeskunde. Tijdens de opname in het ziekenhuis testte klager positief op COVID en influenza (griep). Klager had bloedarmoede, boezemfibrilleren en er was aanhoudend pleuravocht. De longarts verrichtte een pleurapunctie. Het pleuravocht bleek hoogstwaarschijnlijk te berusten op het (ernstige) hartfalen.

Op 23 maart 2022 had verpleegkundige in opleiding tot specialist (hierna: VIOS), E, een gesprek met klager. Daarvan staat in het medisch dossier (alle citaten zijn inclusief taal- en typfouten overgenomen):

“Advies, instructie en voorlichting over hartfalen voor ontslag. Uitleg over ziektebeeld hartfalen, tekenen van vocht vasthouden en uitlokkende factoren gegeven. Natrium- en vochtbeperking geadviseerd. Werking van de hartfalenpoli toegelicht inclusief de bereikbaarheid bij tekenen van decompensatie. Advies dagelijks wegen. Folder zorgpad hartfalen, contactkaart en natriumbepert dieet meegegeven. Orders voor poliklinisch vervolg op hartfalenpoli worden uitgezet: binnen 1-2 weken intake hartfalenpoli, lab vooraf”

Klager werd op 24 maart 2022 vanaf de afdeling interne geneeskunde ontslagen uit het ziekenhuis.

In april 2022 is er een zestal contacten geweest met de verpleegkundig specialist cardiologie, onder andere over de voorgeschreven medicatie. Op 5 april 2022 bezocht klager de hartfalenpoli en zag een verpleegkundig specialist. Klager had meer klachten van dyspnoe en angineuze klachten. Die werden geduid als gevolg van het staken van diuretica tijdens de opname in het ziekenhuis. Mogelijk was het gevolg daarvan een toename van pleuravocht. In overleg met cardioloog F is de dosering van de medicatie bepaald.

In het Multidisciplinair Overleg (MDO) hartfalen op 3 mei 2022, waarbij beklagde aanwezig was, werd besproken:

“Gezien clopidogrel en NOAC welke niet gestaakt mag worden vanwege atriumfibrilleren en recente PCI (hoog risico op stent-trombose indien staken van antistolling gedurende eerste 6 maanden na PCI) is een ontlastende pleurapunctie niet gewenst. Met name gezien hoog risico en evt. risico op recidief p.o. G wegen eventuele voordelen niet op tegen de risico's. Ook lijkt de diagnose mee te doen denken aan een door hartfalen geïnduceerde pleuravocht. Pt vraag zich af of hij het Dressler syndroom zou kunnen hebben, p.o. G geen verdenking op Dressler syndroom.

- Bumetanide in huidige dosering nu continueren. Maandag 2.5 Lab via interne afhankelijk hiervan poging titratie lisinopril en eventueel start SGLT2-remmer, dan ook definitieve uitslag pleurapunctie via longarts.”

Op 12 mei 2022 is klager, onderweg naar zijn vakantiebestemming, in verband met toenemende klachten naar de spoedeisende hulp van H gegaan. Daar bleek klager ernstig uitgedroogd. De nierfunctie was slecht en de kaliumwaardes te hoog. De medicatie lisinopril, spironolacton en Bumetanide werd gestopt.

Op 13 mei 2022 heeft klager gesproken met een cardiovasculair verpleegkundige omdat de verpleegkundig specialist afwezig was. Er werd een afspraak gemaakt met cardioloog I voor 20 mei 2022.

Op 16 mei 2022 heeft klager telefonisch gesproken met de superviserend verpleegkundig specialist. Klager uitte zijn onvrede. De verpleegkundig specialist heeft met beklagde besproken of klager diezelfde dag fysiek beoordeeld kon worden door de cardioloog. Omdat klager zich goed voelde en de capaciteit op de poli beperkt was werd het niet noodzakelijk geacht klager te zien.

3.3 De klacht

Klager verwijt de cardioloog dat:

- a. hij geen zorg heeft gedragen voor een hoofdbehandelaar tijdens de behandeling van klager;
- b. een verkeerd medicatiebeleid heeft gevoerd;
- c. er geen adequate controle is geweest van klagers toestandbeeld;
- d. klager niet betrokken is geweest bij de besluitvorming over de medicatieaanpassing.

3.4 Het verweer

Beklagde vervult de functie van coördinator van de hartfalenpoli. Hij is voorzitter (a.i.) van de vakgroep cardiologie. In die hoedanigheid is de cardioloog het eerste aanspreekpunt ten aanzien van de inhoudelijke kant van hartfalenzorg. Het gaat dan om implementatie van richtlijnen, organisatie en planning, opleiding van verpleegkundigen in opleiding tot specialist (VIOS) en HR gerelateerde zaken.

Ten aanzien van de klachtonderdelen voert de cardioloog aan:

a. hoofdbehandelaarschap

In de situatie van klager heeft het vanwege zijn opname op twee afdelingen (cardiologie en interne) aan duidelijkheid ontbroken over het hoofdbehandelaarschap. De poliklinische behandeling van klager is grotendeels gedaan door de verpleegkundig specialist hartfalen. Zij is zelfstandig bevoegd medebehandelaar van de hoofdbehandelaar/cardioloog. Er heeft tijdens de opname en daarna overleg en afstemming plaatsgevonden met cardioloog F. Dat F daarmee hoofdbehandelaar was is niet aan klager meegedeeld. Naar aanleiding van deze klacht is de werkwijze op de afdeling opnieuw besproken en zijn nieuwe afspraken gemaakt over wie

hoofdbehandelaar is in de fase na ontslag uit het ziekenhuis na een doorgemaakt hartinfarct.

b. medicatiebeleid

Beklaagde is niet persoonlijk betrokken geweest bij het medicatiebeleid van klager. Uitgangspunt bij de behandeling van klager, na een ernstig doorgemaakt myocardinfarct met cardiogene shock, is om de patiënt met medicatie in balans te krijgen. De richtlijn (2021 ESC guideline for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, Supplementary Table 4: Practical guidances on the use of mineralocorticoid receptor antagonists in patients with heart failure with reduced ejection fraction) adviseert behandelaren te streven naar de hoogste te verdragen dosering van de relevante medicatie. Bij de beoordeling van de situatie van klager blijkt dat er een moeizame balans is geweest tussen onder- en overvulling. Daarover is meerdere keren overleg gevoerd met een collega-cardioloog.

De keuze, op 10 mei 2022, om de spironolacton te halveren en de dapagliflozine te staken, bij een oplopend kaliumgehalte en achteruitgang van de nierfunctie, is achteraf geen juiste beslissing geweest. Daar is geen overleg over geweest met beklagde of een andere cardioloog. De afweging had mogelijk anders kunnen uitvallen als klager niet alleen telefonisch was beoordeeld maar een klinische beoordeling had plaatsgevonden. Tijdens het telefoongesprek is er geen aanleiding gezien door de verpleegkundig specialist om klager alsnog fysiek te zien. Het gekozen beleid komt overeen met de richtlijnen.

Inmiddels is de werkwijze op de afdeling aangepast en vindt altijd een klinische beoordeling plaats bij beoordeling van een vullingstatus. Dit is ook opgenomen in het kwaliteitshandboek. Verweerder is als coördinator hartfalenzorg niet persoonlijk betrokken geweest bij de (medicatie)keuzes die zijn gemaakt.

c. adequate controle toestandsbeeld klager

Ook voor dit klachtonderdeel geldt dat beklagde niet persoonlijk betrokken is geweest bij de behandeling van klager. Beklaagde is alleen aanwezig geweest bij een MDO waarbij specifiek de vraag was of sprake zou kunnen zijn van het Dressler-syndroom.

d. klager niet betrokken bij besluitvorming over medicatie

De cardioloog is niet persoonlijk betrokken geweest bij de gesprekken over de medicatie.

Naar aanleiding van deze casus zijn verbetervoorstellen besproken met de verpleegkundig specialist(en) hartfalen en de coördinator hartfalen. Deze zijn opgenomen in het kwaliteitshandboek:

- “1) Inschatten vullingsstatus bij (instabiele) patiënten: altijd fysieke controle afspreken bij patiënten (indien haalbaar), anders actief overleg met de huisarts;
- 2) Inzet structurele spoedpolikliniek plaatsen voor patiënten waarbij mogelijke instabiliteit een rol zou kunnen spelen (ook bedoeld als “drempelverlagend” voor de VS) [Verpleegkundig Specialist, RTG];
- 3) Bij blijvende instabiliteit altijd spoedpolikliniek bij de eigen cardioloog. Indien deze niet beschikbaar is afspraak bij waarnemer;
- 4) Bij daling eGfr bij medicatie aanpassing tot 25% acceptatie, bij daling > 25%-50% eGfr ter afweging en bespreking meer dan 50% altijd een fysieke beoordeling op de polikliniek;
- 5) Gezien onduidelijkheid t.a.v. de rol van hoofdbehandelaar bij patiënten die met ontslag gaan wordt deze rol toegewezen aan de cardioloog waarbij een polikliniek afspraak is gemaakt.

3.5 De overwegingen van het college

3.5.1 Algemene overweging

Het college heeft met partijen besproken dat de klacht ziet op de behandeling van klager als patiënt. Partijen hebben ermee ingestemd dat alleen klager als indiener van de klacht wordt aangemerkt. Dat maakt dat bespreking van het niet-ontvankelijkheidsverweer ten aanzien van de echtgenote van klager onbesproken kan blijven.

3.5.2 Klachtonderdeel a: regiebehandelaar.

Het Centraal Tuchtcollege heeft in de uitspraak van 29 januari 2021[1] uitgangspunten voor het regiebehandelaarschap opgenomen. Sinds die uitspraak wordt niet meer gesproken over hoofdbehandelaar maar over regiebehandelaar. Het college gebruikt daarom hierna de term regiebehandelaar. In de uitspraak van het CTG is overwogen:

“ In gevallen waarin twee of meer zorgverleners betrokken zijn bij de behandeling van één patiënt, moet als uitgangspunt worden genomen dat elke bij die behandeling betrokken zorgverlener een eigen professionele verantwoordelijkheid heeft en houdt jegens die patiënt.

In gevallen waarin de aard en/of complexiteit van de behandeling dat nodig maakt, dragen deze (individuele) zorgverleners er steeds zorg voor dat één van hen als regiebehandelaar wordt aangewezen.

De regiebehandelaar ziet er in ieder geval op toe, dat:

- *de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënt wordt bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;*
- *er een adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen de bij de behandeling van de patiënt betrokken zorgverleners;*
- *er één aanspreekpunt voor de patiënt en diens naaste betrekking(en) is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling.*

Ter nadere toelichting overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de regiebehandelaar niet zelf het aanspreekpunt hoeft te zijn. Het aanspreekpunt hoeft voorts niet zelf alle vragen van de patiënt en diens naaste betrekkingen te kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten te vinden. Deze norm ziet niet op het actief informeren van de patiënt en diens naaste betrekkingen. De plicht van de zorgverlener om actief informatie te geven volgt immers al uit de eigen verantwoordelijkheid die de zorgverlener jegens de patiënt heeft.”

In deze zaak moet het college de vraag beantwoorden of beklagde, in zijn rol van coördinator van de hartfalenpoli, een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt dat de regiebehandelaar niet bij klager bekend was. Een tuchtrechtelijk verwijt hierover kan gegrond zijn als de organisatie van het regiebehandelaarschap niet goed georganiseerd is.

Tijdens de opname van klager is meerdere malen overleg geweest met cardioloog F. Verpleegkundig specialist J heeft op 5 april 2022, na het ontslag van klager ook overleg gehad met cardioloog F over de medicatie. Op de hartfalenpoli was de afspraak dat de cardioloog die de patiënt veertien weken na ontslag zou zien de regiebehandelaar werd. Het regiebehandelaarschap was, anders dan klager aanvoert, daarmee wel ingericht. In de situatie van klager is vóór het ontslag van klager vanaf de afdeling Interne Geneeskunde een gesprek geweest met de VIOS E. Zij heeft een stoplichtcontactkaart uitgereikt aan klager en een folder. Ook heeft zij uitleg gegeven over de hartfalenpoli. Een dag daarna is klager ontslagen uit het ziekenhuis vanaf de afdeling Interne Geneeskunde. Binnen een paar weken zou klager gezien worden op de hartfalenpoli door een verpleegkundig specialist die een zelfstandig

medebehandelaar is bij de hartfalenpoli.

Klager geeft aan dat bij het telefonisch consult op 22 april 2022 niet bekend was bij klager en dat evenmin in het computersysteem was vermeld wie de regiebehandelaar was. Bij de aantekening van dat consult staat genoteerd dat na het optimaal instellen van de medicatie een afspraak ingepland zou worden met cardioloog K. In verband met afwezigheid van deze cardioloog is dit gewijzigd. Op 10 mei 2022 heeft klager het verzoek gedaan een afspraak in te plannen bij cardioloog I.

Het college is van oordeel dat de organisatie van het regiebehandelaarschap op de afdeling wel afgesproken en voldoende georganiseerd was. Wellicht is door het feit dat klager op twee afdelingen opgenomen is geweest en door het ontslag van klager vanaf de afdeling Interne Geneeskunde toen niet meegedeeld aan klager wie de regiebehandelaar was, maar de dag ervoor is de werkwijze van de hartfalenpoli wel aan klager meegedeeld. Beklaagde kan hiervoor, in zijn rol als coördinator van de hartfalenpoli, geen gegronde tuchtrechtelijke verwijt worden gemaakt.

Het college heeft kennisgenomen van de genomen verbetermaatregelen op de hartfalenpoli ten aanzien van de organisatie van het regiebehandelaarschap. De huidige afspraak is dat de laatste superviserende cardioloog tijdens de opname van een patiënt de regiebehandelaar blijft. Deze afspraak maakt dat het niet meer voorkomt dat een wisseling in regiebehandelaar plaatsvindt bij ontslag en dat maakt het beleid in die zin sluitender. Dat wil echter niet zeggen dat de eerdere organisatie en afspraken daarover onvoldoende waren.

Het klachtonderdeel is ongegrond.

3.5.3 Klachtonderdelen b, c, en d (medicatiebeleid, monitoring en informed consent)

Het college ziet aanleiding deze klachtonderdelen gezamenlijk te bespreken. De klachten gaan met name over het medicatiebeleid van 10 mei 2022, de monitoring van klager in de periode na ontslag op 24 maart 2022 tot en met 10 mei 2022 en de informatie over medicatiekeuzes.

Beklaagde is alleen aanwezig geweest bij het MDO op 3 mei 2022 waarbij specifiek de vraag was of sprake zou kunnen zijn van het Dressler-syndroom.

Beklaagde is verder niet betrokken geweest bij de zorg of behandeling van klager.

Deze klachtonderdelen lijken te berusten op de veronderstelling dat beklagde als coördinator van de hartfalenpoli supervisor is van de verpleegkundig specialisten op de afdeling. Dat is niet het geval. De verpleegkundig specialist gaat op basis van een zelfstandige bevoegdheid en als zelfstandig behandelaar een behandelrelatie aan met de patiënt binnen, in dit geval, de afdeling cardiologie en specifiek de hartfalenpoli. De verpleegkundig specialist biedt integrale behandeling aan zorgvragers op basis van klinisch redeneren in complexe zorgsituaties. Daarbij bewaakt de verpleegkundig specialist de grenzen van de eigen bevoegdheid en consulteert naar eigen inzicht de medisch specialist van zowel het eigen specialisme (in dit geval cardiologie) alsook andere specialisten voor intercollegiaal overleg.

Beklaagde is niet geconsulteerd door de verpleegkundig specialist en hem kunnen daarom het medicatiebeleid en de daarmee samenhangende klachtonderdelen niet tuchtrechtelijk worden verweten.

De klachtonderdelen zijn ongegrond.

3.6. Conclusie

De klacht is ongegrond.

4. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, G.L. Bartels en A.C.P. Maas,

leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van J.W. Sijnstra-Meijer, 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.

[1] De uitspraak is gepubliceerd op www.tuchtrecht.overheid.nl onder nummer :
ECLI:NL:TGZCTG:2021:36