

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/6825

A2024/6825

Beslissing van 15 november 2024

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM**

Beslissing in raadkamer van 15 november 2024 op de klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klager,

tegen

**C,**  
cardioloog,  
werkzaam te D,  
verweerder  
gemachtigde: mr. A.F. Maatje, werkzaam te Amsterdam.

### 1. De zaak in het kort

1.1 Klager is van 10 maart 2015 tot en met 26 maart 2015 vanwege een hartinfarct opgenomen in het ziekenhuis waar verweerder als cardioloog werkzaam was. Klager verwijt de cardioloog dat deze hem toen niet direct heeft doorverwezen voor een dotterbehandeling, maar heeft gekozen voor een behandeling met medicijnen. Klager stelt dat hij hierdoor schade aan zijn hart heeft opgelopen. Verweerder heeft de klacht weersproken en in het verweerschrift uitgelegd waarom hij voor een medicamenteuze behandeling heeft gekozen. Vanwege het feit dat de behandeling waarover de klacht

gaat meer dan negen jaren geleden heeft plaatsgevonden baseert verweerder zich hierbij op de aantekeningen in het dossier en op de werkwijze die hij normaal gesproken hanteert.

1.2 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 vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

## **2. De procedure**

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 12 januari 2024;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen.

2.2 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.

2.3 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. Wat is er gebeurd?**

3.1 Klager meldde zich op 10 maart 2015 bij de huisarts in verband met drukkende pijn op de borst met tintelingen in de linkerarm. De klachten waren sinds twee dagen aanwezig. De huisarts heeft een hartfilmpje (ECG) gemaakt en klager verwezen naar het E te D, hierna ook wel het ziekenhuis genoemd, voor verder onderzoek.

3.2 Verweerder is sinds 1 januari 1996 werkzaam als vrijgevestigde cardioloog en werkt sinds 1 december 1997 als zodanig in het ziekenhuis. De cardioloog heeft het hartfilmpje van de huisarts beoordeeld en verzocht om klager op de Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis te presenteren in verband met een doorgemaakt voorwandinfarct.

3.3 Klager meldde zich om 15:00u op de SEH en werd beoordeeld door een collega van verweerder. Door de collega van verweerder werd de diagnose “ambulant doorgemaakt hartinfarct” gesteld. Dit betekent dat er al meer dan 24 uur waren verstreken sinds het hartinfarct. Klager werd door de collega van verweerder niet ingestuurd voor een spoedcatheterisatie met eventuele dotterbehandeling. Deze collega besloot om te starten met een behandeling met medicijnen. Klager werd hiervoor opgenomen op de hartbewaking en verweerder werd zijn behandelend cardioloog.

3.4 In het geval van afwijkingen zoals die bij klager aanwezig waren, wordt standaard een hartteam van een interventiecentrum betrokken. Na overleg met klager is het hartteam F, hierna ook wel het hartteam genoemd, betrokken bij de verdere beoordeling en behandeling van klager.

3.5 Het hartteam heeft de situatie van klager medebeoordeeld en adviseerde om aanvullende onderzoeken te verrichten. Deze onderzoeken werden in het ziekenhuis uitgevoerd tijdens de opname van klager. Gekeken werd wat de resterende hartfunctie was en of deze werd bedreigd door afwijkingen van de kransslagaderen. Er werd een hartcatheterisatie verricht, een echo en een zogenoemd vitaliteitsonderzoek met de “myoview” naar de levensvatbaarheid van de hartspier op de plek van het hartinfarct.

3.6 De casus werd aan de hand van de uitkomsten van de bovengenoemde onderzoeken nogmaals beoordeeld door het hartteam. Op 26 maart 2015 luidde het advies om een conservatief (medicamenteus) beleid te voeren. Onder het kopje “overwegingen van het hartteam” is opgenomen: *“De gegevens werden herbesproken in het hartteam met verslag van de myoview. Dit liet infarcering zien zonder vitaliteit. Derhalve conservatief beleid.”* Ook werd opgemerkt onder het kopje “opmerkingen over stenoses” dat sprake was van abnormale verwijding in de wand van de kransslagaders, de bloedvaten die het hart van bloed voorzien. (“Aneurysmatisch verbrede coronairen”).

3.7 Vanwege de jonge leeftijd van klager en het beschreven ernstige lijden van de kransslagaders heeft verweerder besloten om een second opinion aan te vragen bij het G. Er werd op verzoek van de cardiologen van het G een onderzoek verricht naar het lijden in de kransslagaders met een zogenoemde multislice CT coronairen. Daarna vond een groot overleg plaats tussen de interventiecardiologen en hieruit kwam naar voren dat er een mogelijkheid werd gezien om de bloedvoorziening vanuit de kransslagaders naar het hart te herstellen (revascularisatie). Klager werd daarom in juni 2015 aangemeld voor een dotterbehandeling in het G.

3.8 Op 3 juli 2015 heeft klager de bovengenoemde dotterbehandeling ondergaan en werd met succes een stent geplaatst. Voor wat betreft het verdere beleid werd genoteerd dat er sprake was van twee afsluitingen. Een afsluiting van de grootste tak van de linker voorste dalende kransslagader, waarbij het achterliggende hartweefsel dat daardoor van bloed zou moeten worden voorzien waarschijnlijk niet meer levensvatbaar was ("LAD waarschijnlijk geen viabel myocard"). En nog een afsluiting ter plaatse van een andere kransslagader de zogenoemde circumflex, die een omcirkelende beweging om het hart naar achteren maakt. Er werd geadviseerd om bij blijvende klachten een dotterbehandeling op deze laatst genoemde plek te overwegen, omdat het een complexe afsluiting betrof, werd ook een bypass operatie als mogelijkheid gegeven. De beslissing werd aan de behandelend cardioloog overgelaten.

3.9 Klager is op 3 december 2015 nogmaals gedotterd. Ditmaal werd bij de angiografie ook een nieuwe afsluiting gevonden voor de eerder geplaatste stent in de AL tak. Het plaatsen van de stent verliep vanwege de anatomie moeizaam en had geen succes. Medicamenteuze behandeling werd ingezet.

#### **4. De overwegingen van het college**

##### *De criteria voor de beoordeling*

4.1 De vraag is of verweerder bij de behandeling van klager de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende cardioloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de cardioloog geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

4.2 Het college oordeelt dat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

4.3 Allereerst merkt het college op dat het oog heeft voor het feit dat de slechte hartconditie van klager grote invloed heeft op zijn leven en dat het ingrijpend is dat hij mogelijk voor de rest van zijn leven arbeidsongeschikt is. Uit het klaagschrift begrijpt het college dat klager de overtuiging heeft dat verweerder hiervoor verantwoordelijk is en dat wanneer klager meteen was ingestuurd voor een dotterbehandeling, klagers hart in een betere conditie zou zijn geweest. Het college kan klager in deze redenering niet volgen. De behandeling die klager van verweerder heeft gekregen is zorgvuldig geweest en in overeenstemming met de geldende richtlijnen. In het navolgende licht het college dit nader toe.

4.4 Op het moment dat klager zich presenteerde op de SEH was verweerder niet de dienstdoende cardioloog. Het beleid in de eerste uren na de presentatie op de SEH is door een collega ingezet. Verweerder is daarna op dezelfde voet verdergegaan. De vraag die het college moet beantwoorden is of verweerder voor zijn aandeel in de behandeling binnen de bandbreedte van de professionele standaard is gebleven. Het college overweegt daartoe het volgende. Het hartinfarct waarmee klager zich op de SEH presenteerde was al langer dan 24 uur geleden doorgemaakt. Dit valt af te leiden uit het dossier. Klager had al twee dagen last van pijn op de borst. De ECG die door de huisarts werd gemaakt liet een Q-patroon zien passend bij een reeds doorgemaakt hartinfarct. Ook het bloedonderzoek liet een relatief laag troponinegehalte zien, terwijl dit gehalte in het bloed vlak na een hartinfarct veel hoger is. De echo liet zien dat er een wandbewegingsstoornis (de wand van het hart beweegt dan naar buiten in plaats van naar binnen) van het hart aanwezig was. Dit alles leidt tot de conclusie dat het hartinfarct al doorgemaakt was. Een dotterprocedure is dan niet meer zinvol. Schade aan het hart vanwege een hartinfarct kan met een dotterprocedure alleen worden voorkomen als dit binnen relatief korte tijd na de start van de klachten wordt ingezet. Bij klager was er al 24 uur verstreken sinds het infarct en daarom is terecht gekozen voor een behandeling met medicijnen.

4.5 Daarna heeft verweerder het hartteam bij zijn overwegingen over de behandeling van klager betrokken. Ook het hartteam kwam tot de conclusie dat een behandeling met medicijnen het meest aangewezen was. Er werd naar aanleiding van de diverse aanvullende onderzoeken zoals de myoview geconcludeerd dat het hartweefsel ter plaatse van het infarct niet meer in staat was om nog te herstellen. Vanwege de jonge leeftijd van klager en de slechte conditie van diens kransslagaders heeft verweerder nog een second opinion laten doen in het G. Daar kwam men na overleg en aanvullend onderzoek van de kransslagaders tot de conclusie dat klager baat zou kunnen hebben bij een dotterbehandeling van een van de langer afgesloten kransslagaders. De eerste dotterbehandeling verliep succesvol. Tijdens de tweede dotterbehandeling werd nog een nieuwe afsluiting gevonden. Het lukte niet om de stent in de "proximale circumflex" met succes te plaatsen vanwege de lastige anatomie. Er werd daarom een medicamenteus beleid afgesproken. Dit laatste laat ook zien dat een dotterbehandeling niet altijd met succes kan worden ingezet en telkens moet een afweging worden gemaakt tussen wat een behandeling zou kunnen opleveren en wat de schade is die daardoor zou kunnen ontstaan. Verweerder heeft in overleg met zijn collega en het hartteam zijn behandeling bepaald en klager ook nog verwezen voor een second opinion in het G. Het college komt tot de conclusie dat deze behandeling gezien het voorgaande zorgvuldig is geweest. Verweerder kan geen verwijt worden gemaakt.

4.6 De opmerking van klager dat verweerder ook andere patiënten op deze wijze heeft behandeld is niet relevant nu het hier gaat om de behandeling van klager en niet om de behandeling van andere patiënten.

*Slotsom*

4.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht kennelijk ongegrond is.

## **5. De beslissing**

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 15 november 2024 door R.A. Dozy, voorzitter, A.P. den Exter, lid-jurist, M.C.E. van den Heuvel, E.A. Dubois en M.V. Huisman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door A. Tingen, secretaris.