

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/5875

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing in raadkamer van 19 juni 2024 op de klacht van:

[A],
wonende in B,
klager,

tegen

[C],
cardioloog,
werkzaam in [B],
verweester,
gemachtigde: mr. A.C.I.J. Hiddinga, werkzaam in Amsterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager dient een klacht in over de behandeling van zijn inmiddels overleden echtgenote (hierna: de patiënte). De patiënte is meerdere keren opgenomen geweest in het ziekenhuis waar verweester werkzaam is (hierna: het ziekenhuis). Tijdens die opnames was verweester betrokken bij de zorgverlening aan haar. Klager is van mening dat verweester de patiënte niet tijdig en correct heeft behandeld.

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 licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 31 juli 2023;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 11 oktober 2023;
- de cd-rom, behorend bij het verweerschrift.

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 Op 13 februari 2023 werd de patiënte met de ambulance naar de Eerste Hart Hulp vervoerd. Bij de patiënte bleek sprake te zijn van atriumfibrilleren met een verhoogde hartslag. Vanwege een mild overvullingsbeeld en de hoge hartfrequentie werd besloten tot opname op de afdeling cardiologie.

3.2 Bij opname werd gestart met Apixaban (een antistolling/bloedverdunner) tweemaal daags 5 milligram, metoprolol (een hartslagvertrager) tweemaal daags 25 milligram en Furosemide (een diureticum). Het effect van de medicatie op de hartfrequentie van de patiënte werd met een continue draagbare monitor gecontroleerd.

3.3 Op 14 februari 2023 bleek dat de patiënte 3,1 kilogram was afgevallen. Omdat ook sprake was van een achteruitgang van de nierfunctie, werd besloten om te stoppen met de Furosemide. Daarnaast werd besloten om de metoprolol op te hogen naar tweemaal daags 50 milligram vanwege een hartfrequentie tot 155 slagen per minuut.

3.4 Verweester zag de patiënte voor het eerst op 15 februari 2023. De patiënte bleek toen 0,7 kilogram te zijn aangekomen. Haar saturatie was 96%. De verpleegkundige had geconstateerd dat geen sprake was van orthopneu (benauwdheid bij platliggen, een kenmerk van hartfalen) en een perifeer oedeem (vocht in de benen). Verweester deed bij de patiënte lichamenlijk onderzoek. Zij constateerde dat er sprake was van normaal ademgeruis zonder tekenen van overvulling. Ook constateerde zij dat de patiënte geen last had van oedemen. De nierfunctie van de patiënte was verder gedaald van 46 eGFR naar 44 eGFR. Om die reden werd besloten de ruimere intake van vocht (2 liter) waartoe de vorige dag werd besloten, te continueren. Verweester schreef Digoxine ter verdere regulering van de hartslag voor.

3.5 Op 16 februari 2023 waren de klachten onveranderd. De bloeddruk van de patiënte was 96/66 mmHg. Later was de bloeddruk 105/73 mmHg en daarna 110/74 mmHg. De nierfunctie was gestabiliseerd. Omdat de patiënte de ruimere vochtinname niet haalde, werd nog een infuus van 1 liter gegeven ter ondersteuning van de eigen intake. De patiënte had eerst een hartslag van 36 slagen per minuut en later een hartslag van 53 slagen per minuut. In het medisch dossier staat bij 16 februari 2023 genoteerd dat de patiënte actief deelnam aan de beweeggroep op de afdeling en zelfstandig mobiliseerde. Ook staat vermeld dat zij aangaf de volgende dag graag naar huis te gaan.

3.6 Op 17 februari 2023 ging de patiënte met ontslag naar huis. De nierfunctie was bij ontslag 49 eGFR, de bloeddruk 95/62 mmHg en de hartslag 99 slagen per minuut. In het medisch dossier van de patiënte noteerde verweester (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“Conclusie

1. NF hestellend, nog niet oude niveau na extra infuus

Beleid

(...)

Thuis goed drinken.

Bij achteruitgang eerder contact

Cardioversie staat gepland 9-3

Nadien AF poli + lab

Recepten eigen apotheek.”

3.7 Op 2 maart 2023 vond een bloedcontrole plaats. De nierfunctie was toen 56 eGFR.

3.8 Op 9 maart 2023 stond een elektrische cardioversie (een behandeling waarbij een te snel hartritme wordt omgezet in een normaal hartritme door middel van een elektrische schok) gepland. De cardioversie kon die dag echter niet doorgaan, omdat de patiënte niet nuchter was. Een paar dagen later, op 13 maart 2023, vond de elektrische cardioversie alsnog plaats. Op die datum werd in het medisch dossier genoteerd:

“Aanvullend onderzoek

ECG pre-cardioversie:

atriumfibrilleren met VVF 95/min, linker hartas, smal QRs, lage R-toppen v1-v3, St-Tbinnen de norm c/conform eerder

ECG post-cardioversie:

Sinusritme 57/min met frequente PACs, verder conform

Conclusie

Succesvolle cardioversie naar sinusritme middels 100 -> 100 -> 200J. Aanvankelijk op 100J snelle conversie terug naar atriumfibrilleren. Tweede shock geen conversie. Na derde shock 200J (voorlopig) sinusritme. Geen conversiepauze.

Beleid

iom [naam van een arts]

- Afspraak en echo reeds gemaakt

- Digoxine staken

- metoprolol continueren gezien mogelijk snel recidief”.

3.9 Op 21 maart 2023 werd bij de patiënte een echocardiogram gemaakt. Het echocardiogram toonde een vergroot hart. De ejectiefrequentie (het percentage bloed dat per hartslag wordt weggepompt) was 23%. De atria waren mild verwijd. Er was geen sprake van ernstig hartkleplijden en de longdrukken werden geschat op 31 mmHg. De echolaborant constateerde dat sprake was van een recidief van het atriumfibrilleren.

3.10 Op 24 maart 2023 had de patiënte een consult bij verweerster op de polikliniek. De patiënte meldde dat het ‘niet geweldig’ ging. Zij was moe en had geen conditie. Zij gaf aan dat ze voelde dat het hartritme weer onregelmatig was. Verweerster deed lichamelijk onderzoek bij de patiënte. Zij constateerde dat de patiënte klinisch niet overvuld was. Dit betekent dat de patiënte niet te veel overtollig vocht in de weefsels en in de bloedvaten had. Verweerster besprak de uitslagen van het aanvullend onderzoek en het behandelplan met de patiënte en klager. De werkdiagnose was tachycardiomyopathie (achteruitgang van de pompfunctie/hartfalen ten gevolge van een langdurig te hoge (onregelmatige) hartslag). Verweerster besloot amiodaron voor het behoud van een normaal/rustig hartritme en hartfalenmedicatie (perindopril in lage dosering en dapagliflosine) voor te schrijven. De patiënte werd verwezen naar de hartfalenpoli voor begeleiding bij het instellen van de hartfalenmedicatie en er werd een nieuwe elektrische cardioversie gepland.

3.11 Op 6 april 2023 werd de patiënte opnieuw via de Eerste Hart Hulp in het ziekenhuis opgenomen. De diagnose hartfalen werd gesteld. Bij opname werd wederom begonnen met de intraveneuze toediening van Furosemide.

3.12 Op 7 april 2023 bezocht verweerster de patiënte op de afdeling cardiologie als de betrokken zaalcardioloog. De patiënte meldde kortademigheid bij inspanning. Zij was 0,1 kilogram afgevallen. Verweerster deed lichamelijk onderzoek bij de patiënte. Zij constateerde dat sprake was van een spoor oedemen en dat er geen tekenen waren van pulmonale overvulling. De Furosemide werd omgezet in tabletvorm en er werd spironolacton voorgeschreven.

3.13 Op 8 april 2023 vond een nieuwe elektrische cardioversie plaats. De volgende dag, op 9 april 2023, werd de patiënte ontslagen uit het ziekenhuis. In het medisch dossier werd genoteerd:

“Anamnese

VPK/Gisteren cardioversie gehad. Is klachtenvrij, nog wat vermoeid. Kan goed platliggen.

Aan bed: Voelt zich een heel stuk beter. Ziet het zitten om naar huis te gaan.

(...)

Conclusie

08-04 succesvolle cardioversie middels 1x150J met nadien sinusritme. Heden klachtenvrij, met ontslag.

Beleid

(...)

I.o.m. [naam van een arts]

- Met ontslag, wordt dinsdag al opgevolgd op de hartfalenpoli”.

3.14 Op 11 april 2023 nam de huisarts van de patiënte contact op met verweerster. De huisarts deelde mee dat de patiënte sinds een dag ziek was en dat zij last had van misselijkheid en braken. De bloeddruk van de patiënte was 110/70 mmHg. Verweerster adviseerde tijdelijk te stoppen met de Furosemide en dapagliflosine totdat de patiënte zich weer goed voelde. Ook adviseerde zij de huisarts laagdrempelig contact op te nemen.

3.15 Op 18 april 2023 werd de patiënte op de hartfalenpoli gezien door een verpleegkundig specialist. De verpleegkundig specialist noteerde in het medisch dossier:

“In afgelopen periode erg ziek geweest. Misselijk, braken (waaronder gal), erg slap zijn. Voelde zich totaal niet lekker. In overleg met huisarts zijn meerdere medicamenten gestaakt (metoprolol, spironolacton, perindopril, dapagliflozine en furosemide). Sindsdien gaat het beter. Eetlust is weer verbeterd.

Patiënt heeft daardoor angst ontwikkeld, onzeker geworden, voor het geven van medicatie. Mede doordat ze mogelijk op de combinatie van alle medicatie zo heftig heeft gereageerd. Wil proberen om medicatie verder te titreren, echter wel in kleine stapjes en gecontroleerd. Is erg blij dat ze zich nu weer wat beter wordt.”

De bloeddruk van de patiënte was op dat moment 115/86 mmHg en de hartslag was 108 slagen per minuut. De patiënte woog 69,5 kilogram. De verpleegkundig specialist constateerde dat er geen tekenen waren van overvulling. In overleg met verweerster werd de metoprolol opnieuw opgestart op eenmaal daags 50 milligram en werd er een nieuwe elektrische cardioversie gepland. De elektrische cardioversie vond op 28 april 2023 plaats en verliep succesvol.

3.16 Op 2 mei 2023 werd bij de patiënte een electrocardiogram gemaakt. De patiënte werd vervolgens op 3 mei 2023 tijdens een multidisciplinair overleg besproken. Omdat

de hartfrequentie 112 slagen per minuut was, werd besloten de metoprolol op te hogen naar eenmaal daags 100 milligram.

3.17 Op 5 mei 2023 had de patiënte telefonisch contact met een verpleegkundige van het ziekenhuis. De verpleegkundige noteerde in het medisch dossier:

“Telefonische hulpvraag Mw. belde dat ze flink oedemen had in de benen. Is half april ontslagen uit het zkh, toen is furo en spironolacton voorgeschreven. Mw. heeft dit toen echter nooit opgehaald bij de apotheek (van het zkh). Haar eigen apotheek heeft dit recept niet.

Gegeven advies Arts ass. heeft furosemide voorgeschreven, recept naar eigen apotheek.

Melding afronden (verplicht) ja”.

3.18 Op 8 mei 2023 had een verpleegkundig specialist van de hartfalenpoli telefonisch contact met de apotheek van de patiënte naar aanleiding van het voorschrift van de metoprolol eenmaal daags 100 milligram. In het medisch dossier werd over dit contact genoteerd:

“Order: Apotheek belt i.v.m. metoprolol 100 mg. Volgens apotheek gebruikt geen metoprolol; zou er beroerd van worden (ook niet de metoprolol 50mg).

A.d.h.v. order contact opgenomen met patiënt. Patiënt blijkt inderdaad in overleg met huisarts medicatie te hebben gestopt i.v.m. klachten van misselijkheid en zich erg ziek voelen. Dit heeft patiënt echter niet aan ons teruggekoppeld.

Patiënt vraagt zich af waarom hartslag zo hoog blijft.. Aangegeven dat deze medicatie bedoeld was om deze te verlagen, maar doordat deze nu niet gebruikt wordt en er niet is gekeken naar een alternatief (gezien deze informatie niet bij ons bekend was) is hartslag nog steeds hoog.

Vandaar nu overleg met Dr. [naam verweerster] t.a.v. medicatie en hartfrequentie (P: 115/min).

15-05 staat reeds ECG gepland, gevolgd door telefonisch consult Dr. [naam verweerster] 16-05.”

3.19 Op 10 mei 2023 had een verpleegkundig specialist telefonisch contact met de patiënte. De verpleegkundig specialist noteerde in het medisch dossier over dit contact het volgende:

“Patiënt geeft aan zich niet goed te voelen bij huidige controles, veel last van hoge hartslag. Na starten van metoprolol erg ziek geweest, welke dus toen via de huisarts is gestopt. Daarna zijn klachten van misselijkheid afgenomen.

Situatie reeds voor contact aan Dr. [naam verweerster] voorgelegd;

- Indien klachten van misselijkheid/beroerd voelen niet beter zijn geworden na het staken van de metoprolol, dan metoprolol herstarten (1xdgs 50mg).

- Indien klachten van misselijkheid/beroerd voelen wel beter zijn geworden na het staken van de metoprolol, dan bisoprolol starten (1xdgs 2.5mg).

Bovenstaande voorgelegd aan patiënt, wenst nu geen aanpassingen in medicatie en wil het zo laten ondanks de klachten. Mede gezien eerder klachten bij starten van medicatie en angst nu voor deze klachten. Wil eerst het vervolgbeleid bespreken met eigen cardioloog.

Beleid

Zie bovenstaande; voor nu expectatief tot aan controle Dr. [naam verweerster] 16-05.”

3.20 Op 16 mei 2023 had de patiënte een consult bij verweerster op de polikliniek. De

patiënte meldde dat zij benauwd bleef bij inspanning en gaf aan eigenlijk geen medicatie meer te willen. Verweerster besprak daarop met haar het belang van de medicatie. Tijdens het consult werd besloten om te starten met 2,5 milligram bisoprolol en afgesproken om de medicatie één voor één op te starten zodat duidelijk zou worden door welke medicatie eventuele bijwerkingen werden veroorzaakt. Ook werd besproken dat verweerster een brief naar een ander ziekenhuis zou sturen voor een ablatie (een ingreep waarbij kleine littekens aangebracht worden op de hartcellen die een ritmestoornis veroorzaken) op korte termijn.

3.21 Op 26 mei 2023 stuurde verweerster deze brief. Daarin stond vermeld:

“Conclusie

1. Cardiomyopathie met slechte LVEF WD tachycardiomyopathie, enige asynchronie echter QRS slechts 110ms.

2. Persistent AF, nu weer < 1 week recidief na ECV, ook na opladen amiodaron en ECV weer na 1 week recidief. EHRA 3.

3. Algehele malaise bij bovenstaande. Hierbij moeilijk hartfalenmedicatie op te bouwen. Klinisch weinig-geen tekenen van overvulling.

Verzoek

PVI op korte termijn (dus NIET via reguliere wachttijd) ivm symptomatologie en recidieven ondanks amiodaron bij verdenking tachycardiomyopathie”.

De cardioloog van het betreffende ziekenhuis verzocht naar aanleiding van de brief om aanvullende informatie ten aanzien van de coronair anatomie. Verweerster nam op 2 juni 2023 hierover tevergeefs telefonisch contact op met de patiënte.

3.22 Op 6 juni 2023 had de patiënte een afspraak met een verpleegkundig specialist op de hartfalenpoli. Verweerster sloot hierbij aan en gaf de patiënte uitleg over een coronair angiografie (een CAG, hartkatheterisatie). De patiënte ging akkoord met dit onderzoek. Die dag werd gestart met de bisoprolol en besloten om een ijzerinfuus te geven.

3.23 De coronair angiografie vond op 12 juni 2023 plaats. Dit onderzoek sloot coronair lijden als oorzaak van het hartfalen uit.

3.24 Op 14 juni 2023 had verweerster telefonisch contact met een cardioloog van het ziekenhuis waar zij de brief naar had gestuurd. De cardioloog deelde mee dat een ablatie zinloos werd geacht gezien de comorbiditeit, de cardiale morbiditeit en de recidieven onder amiodaron. Het voorstel was om een speciale pacemaker (cardiale resynchronisatietherapie) te implanteren en nadien een HIS-ablatie uit te voeren in het ziekenhuis waar de betreffende cardioloog werkzaam is. De patiënte ging diezelfde dag akkoord met dit voorstel.

3.25 De patiënte kreeg op 15 juni 2023 een ijzerinfuus. Verweerster kwam toen bij de patiënte langs. Zij beluisterde de longen van de patiënte in verband met kortademigheidsklachten en sprak met de patiënte en klager over de ingrepen in het ziekenhuis waar de cardioloog met wie zij had gesproken werkzaam is. Verweerster benadrukte dat de ingrepen niet leiden tot onmiddellijke verbetering en dat medicatie noodzakelijk bleef.

3.26 Op 16 juni 2023 werd de patiënte opgenomen op de afdeling cardiologie. Zij was die ochtend niet lekker geworden en had het bewustzijn verloren. Ook tijdens de monitoring door de ambulance zakte verweerster weg. Op de ritmebewaking werden

daarbij geen afwijkingen gezien. Bij controle door de apotheek bleek de eerder voorgeschreven bisoprolol opgehaald te zijn, maar nog niet door de patiënte te zijn gebruikt. Gedurende haar verblijf in het ziekenhuis werd de patiënte met een hartritmemonitor geobserveerd. Er werden geen ritme- of geleidingsproblemen geconstateerd. Op 19 juni 2023 ging de patiënte met ontslag naar huis.

3.27 De volgende dag, op 20 juni 2023, werd de patiënte opnieuw opgenomen op de afdeling cardiologie. Er werd wederom besloten tot continue ritmeregistratie via telemetrie, omdat een mogelijke ritmestoornis consequenties kan hebben voor het type pacemaker dat moet worden geïmplanteerd. Verweerster nam op 21 juni 2023 contact op met de cardioloog van het andere ziekenhuis om de pacemaker klinisch in plaats van poliklinisch te laten implanteren, waartoe werd besloten. Ook werd besloten om klinisch een MRI van het hart te laten maken, omdat dit na implantatie van de pacemaker minder goede beelden geeft.

3.28 Op 22 juni 2023 zag verweerster samen met een arts-assistent de patiënte bij de grote visite. Verweerster besloot de amiodaron te staken, vanwege de door de patiënte ervaren klachten en de voorgenomen implantatie van de pacemaker en HIS-ablatie. Zij stelde vanwege de bijwerkingen voor om een farmacogenetisch profiel te laten maken. Vanwege de slikklachten werd besloten om een logopediste in te schakelen. In het medisch dossier werd over dit contact genoteerd:

“A: Partner en patiente zeer uitgebreid te woord gestaan door dr [naam verweerster]. Partner aanwezig. Gaat op dit moment iets beter, vanmorgen veel misselijkheid. Speelt al sinds het starten van de medicatie. Daarvoor nooit last. Denkt zelf dat het komt door de combinatie van de medicatie. Denkt niet van de bloedverdunner. Blij te horen dat pacemaker implantatie op het programma staat. MRI vooraf. Medicatie nadien is ontzettend belangrijk. Partner vraagt of de benauwdheid weg is wanneer het ritme onder controle is. Besproken dat we dit hopen maar niet zeker weten vooraf. Verwachting dat het na de pacemaker niet meteen goed is, wel naar huis na pacemaker.

Partner vraag wat de oorzaak van ademstilstand is geweest, besproken meest waarschijnlijk slaap apneu. Vaker voorkomend bij hartproblemen.

(...)

Beleid

(...)

Grote visite met dr [naam verweerster]

- MRI word via klinische kamer gepland, notitie gemaakt dat het klinisch en snel moet.

->

27-06.

- ICC logopedie.

- Tijdig staken apixaban, 48u voor ingreep.

- Overleg apotheek tav CYP bepalingen. --> overleg apotheker, niet veel meerwaarde, word niet veel mee gedaan.

- Volgende week lab met CRP.

- Amiodaron stop gezien klachten/bijwerkingen”.

3.29 Op 23 juni 2023 werd in het medisch dossier genoteerd dat er geen ontstekingsverschijnselen te zien waren. De volgende dag, op 24 juni 2023, deed het infuus zeer en zag de insteekopening van het infuus er gezwollen uit. Het infuus werd

door een verpleegkundige verwijderd en een nieuw infuus werd in de linkerarm ingebracht. De patiënte had geen koorts.

3.30 Op 26 juni 2023 werd in het medisch dossier genoteerd:

“VPK: cardiaal klachtenvrij. Erg gefixeerd op flebitis en pijn in de rug. Mobiliseert zonder problemen. (...)

Flebitis rustig. Geen klachten van lagere tensie.

(...)

Nog vermoeid en kortademig.

Lichamelijk onderzoek

26-06-2023 09:20

Resp: 14 /min

Temp: 36.6 °C

HR: 107 bpm

SpO2: 99 %

NIBP: 99/75(83) mmHg

(...)

Conclusie

Klinisch stabiel in afwachting overplaatsing [naam van een ander ziekenhuis] op donderdag.

Morgen MRI.”

3.31 Op 27 juni 2023 was het CRP 46 mg/L. Een collega van verweerster besloot die dag een echo te laten maken van de ontsteking van de ader in de arm van de patiënte. Er bleek sprake te zijn van tromboflebitis. De patiënte werd eenmalig een andere bloedverdunner (Fondaparinux) gegeven. Klinisch waren er geen aanwijzingen voor een systemische infectie. Vanwege de geplande implantatie van de pacemaker werden twee blinde bloedkweken afgenomen. De implantatie van de pacemaker die op 29 juni 2023 gepland stond, werd verplaatst naar 5 juli 2023.

3.32 Op 28 juni 2023 was de ader in de arm van de patiënte nog ontstoken. Het CRP was gedaald naar 34 mg/L. De patiënte was koortsvrij en de overige controles waren stabiel. De bloedkweken waren nog negatief. De internist/hematoloog die was betrokken voor aanvullend advies adviseerde de Apixaban te vervangen voor Fragmin tweemaal daags in therapeutische dosering, waarna werd besloten dit medicijn voor te schrijven. De pijnmedicatie voor de rugpijn werd uitgebreid.

3.33 Ook op 29 juni 2023 waren de bloedkweken nog negatief en was er geen sprake van een bacteriëmie. Het op 24 juni 2023 geplaatste infuus toonde toen geen tekenen van een ontsteking. In de avond van 1 juli 2023 werd door een verpleegkundige wel ontstekingsverschijnselen gezien bij het nieuwe infuus. Het infuus werd toen direct verwijderd. De patiënte werd hemodynamisch instabiel. De diagnose septische shock in combinatie met cardiogene shock bij een linkerventrikelfunctie van 17% en een rechterventrikelfunctie van 20% werd gesteld. De patiënte werd overgeplaatst naar de Intensive Care ter hemodynamische ondersteuning. Daar verbleef zij tot en met 5 juli 2023. In het medisch dossier staat op voormelde datum genoteerd:

“Conclusie

Intensivist belt: patient wil niet meer, geen max medicamenteus beleid meer, maar ook geen device meer.

Comfort beleid gestart in IC, morgen over naar CARD.”

3.34 De patiënte overleed in juli 2023 op 77-jarige leeftijd.

4. De klacht en de reactie van verweerster

4.1 Klager verwijt verweerster dat zij de patiënte niet tijdig en correct heeft behandeld en daarmee dood door schuld, nalatigheid en verwaarlozing.

4.2 Verweerster heeft het college verzocht klager niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te beoordelen. Volgens verweerster is het klaagschrift te algemeen geformuleerd. Daardoor wordt niet voldaan aan artikel 4 lid 1 onder b Tuchtrectbesluit BIG, waarin is bepaald dat het klaagschrift de klacht en de feiten en gronden waarop deze berust, moet bevatten. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft verweerster het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Verweerster is van mening dat zij steeds adequaat heeft gehandeld naar de informatie die haar op dat moment bekend was. Zij heeft passende medicatie voorgeschreven en een zorgvuldig beleid ingesteld conform de richtlijnen. Verweerster is verder van mening dat zij zeer betrokken is geweest bij de patiënte en klager. Zij heeft steeds geprobeerd hen goed voor te lichten over de te nemen stappen en reële verwachtingen te scheppen. Ook heeft zij oog en begrip gehad voor de door de patiënte ervaren ziektelast.

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

5.1 Uit het klaagschrift volgt dat het handelen van verweerster in het kader van de zorgverlening aan de patiënte in zijn totaliteit ter beoordeling wordt voorgelegd.

Aangezien het handelen van verweerster tijdens een beperkte, overzienbare periode heeft plaatsgevonden, maakt dit de klacht niet onduidelijk. Het college zal de klacht daarom inhoudelijk beoordelen. Welke criteria gelden bij de beoordeling? 5.2 De vraag is of verweerster de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende cardioloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor verweerster geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.3 Het college stelt op basis van het medisch dossier vast dat steeds adequaat is gehandeld op de door de patiënte gepresenteerde klachten. De patiënte werd verschillende soorten medicatie voorgeschreven en haar werd vocht toegediend en een ijzerinfuus gegeven. Zij heeft drie elektrische cardioversies gehad en de implantatie van een pacemaker stond gepland. Verder was het voornemen om een HIS-ablatie uit te voeren. De patiënte werd bovendien uitgebreid onderzocht. Een echocardiogram, electrocardiogram en coronair angiografie werden gemaakt. Al deze onderzoeken en interventies waren passend en erop gericht de gezondheidstoestand van de patiënte te verbeteren. Niet is gebleken dat deze onderzoeken en interventies niet volgens de standaarden zijn uitgevoerd.

5.4 Naar het oordeel van het college heeft verweerster zich ingespannen om de patiënte zo goed mogelijk te behandelen, heeft zij zich betrokken betoond bij de zorg voor klager en oog gehad voor de bijwerkingen die de patiënte ervoer als gevolg van de medicatie. De patiënte wilde, vanwege de ervaren bijwerkingen, de door verweerster voorgeschreven medicatie niet meer innemen. Dit stond haar uiteraard vrij. Het kan verweerster echter niet worden verweten dat zij deze medicatie heeft

voorgeschreven en de patiënte heeft gewezen op het belang van inname daarvan. De medicatie was immers noodzakelijk voor de klachten die de patiënte had. Het college acht het zorgvuldig dat verweerster vanwege door de patiënte ervaren bijwerkingen een farmacogenetisch profiel wilde laten maken en zich daarmee heeft ingespannen om te zoeken naar alternatieve medicatie. Ook acht het college het zorgvuldig dat verweerster reeds andere medicatie had voorgeschreven en met de patiënte had afgesproken om de medicatie één voor één op te starten vanwege de ervaren bijwerkingen.

5.5 Voor zover klager heeft bedoeld dat verweerster de patiënte niet tijdig heeft behandeld omdat de op 29 juni 2023 geplande implantatie van de pacemaker werd verplaatst naar 5 juli 2023, overweegt het college het volgende. Het college begrijpt dat de patiënte en klager wilden dat de pacemaker zo snel mogelijk werd geïmplant. Vast staat evenwel dat sprake was van een ontsteking. Het college is van oordeel dat verweerster een verantwoorde keuze heeft gemaakt om de implantatie van de pacemaker op 29 juni 2023 niet door te laten gaan. Verweerster heeft dan ook redelijkerwijs het besluit kunnen nemen om de implantatie van de pacemaker te verplaatsen naar 5 juli 2023. Naar het oordeel van het college was de gezondheidstoestand van de patiënte niet dusdanig dat niet tot die datum kon worden gewacht. Ook anderszins blijkt uit het medisch dossier niet dat verweerster de patiënte niet tijdig zou hebben behandeld.

5.6 Het college oordeelt dat de klacht kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 19 juni 2024 door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter, H.J.J. Koornstra-Wortel en B.J. Bouma, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door D. van Grootveld, secretaris.