



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Cardioloog had moeten nagaan of advies werd opgevolgd

En weer gaat het in deze rubriek om de vraag: in hoeverre is een arts verantwoordelijk voor het opvolgen van zijn of haar advies? In deze uitspraak krijgt een cardioloog een waarschuwing, omdat hij de verantwoordelijkheid voor het vervolgen van een ecg-afwijking overliet aan de arts-assistent die het onderzoek had aangevraagd. Daarop bleek een verlengde QT-tijd, bij een vrouw die zou starten met oncologische revalidatie. Deze arts-assistent sportgeneeskunde liet – na overleg met de cardioloog – aan de vrouw weten dat de afwijking geen kwaad kon en dat zij zes weken later een nieuw ecg moest laten maken. Dat gebeurde in de maanden daarna nog verschillende keren, en telkens was de QT-tijd verlengd. Er vond intussen geen overleg meer plaats met de cardioloog. Of de

medicatie die van invloed kon zijn op de QT-tijd was gestopt, valt niet op te maken uit deze uitspraak.

Nog geen halfjaar na dat eerste ecg overlijdt de 23-jarige zoon van de patiënte. Uit genetisch onderzoek wordt duidelijk dat er bij hem sprake was van de erfelijke hartritme stoornis lange-OT-syndroom. Dan blijkt dat dit ook het geval is bij de patiënte. De cardioloog bespreekt de casus tijdens de complicatiebespreking in zijn vakgroep. Daar spreken zij af dat een afwijkend ecg altijd follow-up van een cardioloog dient te krijgen. Verstandig, hetgeen het tuchtcollege ook laat meewegen bij het opleggen van de maatregel.

Nu is de vraag wat er tijdens dat eerste overleg is gebeurd: de cardioloog zegt dat hij in dergelijke gevallen zou advi-

seren de mogelijk QT-tijdverlengende medicatie te stoppen en een nieuw ecg na zes weken door een cardioloog te laten beoordelen. Maar daar heeft hij geen aantekening van gemaakt. Waarschijnlijk omdat er nog geen status van de patiënt beschikbaar was bij cardiologie. De arts-assistent kreeg voor zover wij kunnen nagaan geen klacht tegen zich ingediend. Terwijl die toch ook nog even achter haar oren had moeten krabben bij telkens weer een afwijkend ecg zonder diagnose. Ligt het aan ons, of legt dit tuchtcollege wel heel veel verantwoordelijkheid bij artsen voor het nagaan of hun adviezen wel worden opgevolgd?

Sophie Broersen, arts en journalist
mr. Sjaak Nouwt, adviseur gezondheidsrecht

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag d.d. 25 juni 2019 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van A, klaagster, B, klager, C, D, wonende te E en F, tezamen: klagers, tegen G, cardioloog, werkzaam te E, beklagde, gemachtigde: mr. L. Beij, werkzaam te Den Haag.

01

Het verloop van de procedure (...)

02

De feiten

2.1 Bij klaagster is op 12 november 2015 borstkanker geconstateerd, waarna zij is behandeld. Op 7 maart 2016 heeft H, destijds arts-assistent sportgeneeskunde (hierna: de arts-assistent) bij het I (hierna: het ziekenhuis), een medische keuring verricht in verband met oncologische revalidatie volgens het programma 'Bewegen tegen kanker'. Daarbij is een ecg (hierna: het eerste ecg) gemaakt, dat afwijkend was vanwege een verlengde QT-tijd (van 520 ms). De arts-assistent heeft dit ecg direct ter beoordeling voorgelegd aan beklagde, die sinds 1 april 2007 als cardioloog in het ziekenhuis werkt en op dat moment dienst had op de polikliniek. Hij had die dag tevens dienst om vragen van collega's en

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

[Voorwaardelijke] schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzegging
Doorhaling inschrijving register

verwijzers te beantwoorden. De arts-assistent heeft na overleg met beklagde aan klaagster meegedeeld dat het geen kwaad kon, dat zij over zes weken opnieuw een ecg moest laten afnemen en dat zij aan de training kon deelnemen.

2.2 Op 3 mei 2016 is klaagster na een oncologische behandeling op de Spoedeisende Hulp beoordeeld, waar opnieuw een ecg is gemaakt, met een QT-tijd van 553 ms.

2.3 Op 1 juni 2016 heeft de arts-assistent wederom een ecg bij klaagster laten maken. De QT-tijd bedroeg 496 ms. Zij zag op dat moment geen reden voor nader onderzoek.

2.4 Op 18 juli 2016 is na afloop van de deelname aan de oncologische trainingsgroep een vierde ecg gemaakt, met een QT-tijd van 512 ms.

2.5 Op 13 augustus 2016 is de zoon van klaagster op 23-jarige leeftijd overleden. Uit genetisch onderzoek in 2017 is gebleken dat bij hem sprake was van het lange-QT-syndroom (LQTS), een zeldzame en erfelijke hartritmestoornis, waarbij meestal sprake is van een verlengde QT-tijd. Zeer waarschijnlijk is hij daaraan overleden.

2.6 Op 25 juli 2017 is vastgesteld dat bij klaagster en haar dochters eveneens sprake is van het lange-QT-syndroom.

2.7 Op 1 september 2017 en 20 september 2018 hebben klagers met beklagde gesproken. In het verslag van het eerste gesprek is over het eerste ecg onder meer vermeld: *‘Ecg is tussendoor op de poli beoordeeld. Daarop is een verlengd QTC gezien 520 ms op het ecg. Het meest waarschijnlijk leek op dat moment bij een patiënte die QTC-verlengde medicatie gebruikte (mirtazapine en cyclofosfamide), zonder klachten en zonder plotse dood in de familie, dat dit t.g.v. de medicatie was. Het advies was om een controle-ecg te laten maken. (...) Het controle-ecg is niet overlegd met mij of met een collega-cardioloog, anders was daarna verder actie ondernomen (...).’*

2.8 Beklaagde heeft de kwestie in de complicatiebespreking binnen zijn vakgroep besproken. In het verslag van die bespreking is onder meer vermeld: *‘Advies vanuit bespreking: bij afwijkend ecg altijd follow-up middels ICC/poliafspraak verzorgen om controle op beleid/ecg te verkrijgen.’*

(...)

03

De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt:

- Er was tussen beklagde en klaagster sprake van een geneeskundige behandelovereenkomst. Beklaagde heeft niet als goed hulpverlener gehandeld door een behandeladvies te geven op basis van de summier informatie die hij van de arts-assistent had gekregen, zonder zelf een anamnese te verrichten, tussen consulten door en zonder overleg met de behandelend oncoloog van klaagster.
- Beklaagde heeft ten onrechte het gebruik van mirtazapine als waarschijnlijke oorzaak van de verlengde QT-tijd genoemd en had ook het lange QT-syndroom – waaraan hij stelt wel te hebben gedacht – moeten noemen.
- Beklaagde had klaagster moeten adviseren met het gebruik van mirtazapine te stoppen.
- Beklaagde heeft nagelaten een aantekening van de beoordeling van het eerste ecg in het dossier van klaagster te maken en haar oncoloog en huisarts hierover te informeren.
- Beklaagde had klaagster moeten verwijzen naar één van de drie in ritmestoornissen gespecialiseerde cardiologen in het ziekenhuis.
- Beklaagde heeft miskend dat hij bij een verdenking van een potentieel levensbedreigende genetische afwijking bij een patiënt ook een zorgplicht heeft ten opzichte van de familieleden van de patiënt in de eerste of tweede graad, omdat hij rekening moet houden met de mogelijkheid dat zij dezelfde afwijking hebben. Beklaagde is vanwege schending van zijn zorgplicht verantwoordelijk voor het feit dat de zoon van klaagster niet tijdig voor zijn overlijden is behandeld. Het overlijden had daarmee waarschijnlijk kunnen worden voorkomen.

(...)

04

Het standpunt van beklagde

Beklaagde heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

05

De beoordeling

(...)

5.2 Beklaagde heeft als verweer gevoerd zich het geven van advies aan de arts-assistent over het eerste ecg niet meer te

kunnen herinneren. Hij gaat ervan uit dat hij, indien hem toen over het gebruik van mirtazapine is verteld, zoals gebruikelijk heeft geadviseerd die medicatie te staken, na zes weken een nieuw ecg te laten maken en dit te laten beoordelen door een cardioloog. Van de beoordeling van het ecg door beklagde is waarschijnlijk geen aantekening gemaakt omdat er nog geen status van klaagster bij cardiologie beschikbaar was. Het college neemt die door verweerder veronderstelde gang van zaken als uitgangspunt voor de beoordeling van de klacht en overweegt daaromtrent als volgt.

Klachtonderdelen a t/m e

5.3 Een verlengde QT-tijd is een afwijking die kan duiden op een zeldzame, ernstige ziekte. Nader en voldoende onderzoek naar aanleiding van een ecg waarop een dergelijke afwijking is te zien, is dan ook noodzakelijk. In dit geval was tevens de vorm van het ecg afwijkend. Van een cardioloog die een dergelijk ecg beoordeelt, ook als dat in het kader van intercollegiaal advies gebeurt, mag worden verwacht hij ervoor zorgt dat de opvolging daarvan geborgd is, dat nader onderzoek van de afwijking door een cardi-

oloog – die zo nodig overlegt met of verwijst naar een andere specialist – wordt gedaan en waar nodig voor behandeling wordt zorggedragen. Dit had beklagde (alleen) kunnen doen door klaagster een afspraak te laten maken op de polikliniek cardiologie of door dat voor haar te doen. Nu hij dit heeft nagelaten en de verantwoordelijkheid voor de opvolging van zijn advies bij de arts-assistent heeft gelaten, is het college van oordeel dat beklagde hiermee onzorgvuldig en daarmee verwijtbaar heeft gehandeld. De klacht wordt voor zover die hierop ziet dan ook gegrond verklaard.

5.4 Hetgeen verder onder de klachtonderdelen a tot en met e is vermeld, kan gelet op het voorgaande onbesproken blijven.

Klachtonderdeel f

5.5 Het college is van oordeel dat de belangen van de familieleden van klaagster in de eerste of tweede graad in dit geval pas aan de orde hadden kunnen komen indien bij nader onderzoek na een poliklinisch consult was gebleken dat sprake was van een (verden-

PRAKTIJKPERIKEL

U HEEFT VANDAAG EEN MENS GEDOOD

Beste collega,

Enkele uren geleden heeft u euthanasie uitgevoerd bij mijn oom. Behalve dat ik vanavond treur om het verlies van hem en om het verdriet van hen die achterblijven, lig ik wakker, denkend aan u. Opvallend, want wij hebben elkaar nooit gesproken en ik ben niet als medicus betrokken geweest. Mijn rol in dit verhaal is beperkt gebleven tot het ondersteunen van mijn moeder.

Toch denk ik steeds weer aan u. In al het mediageweld over euthanasie is er weinig aandacht voor u, de dokter, die buiten het normale medische handelen iets buitengewoons doet. Iets waarvoor u zich niet alleen naar de samenleving, maar ook naar uzelf moet verantwoorden.

Vier weken geleden meldde hij zich uit het niets bij uw huisartsenpraktijk met klachten van voornamelijk het spreken. 'Een ruime DD' en genoeg voor een doorverwijzing. Nog geen week later was daar de kwaadaardige diagnose met alleen palliatieve behandelopties. De beslissing om de ziekte niet te behandelen heeft hij snel, maar zeker niet overhaast, genomen. Wat ging hij bizar hard achteruit.

Onze hele familie wist dat hij zo niet wilde leven, maar steeds hoorde ik een twijfelend stemmetje in mijn hoofd: zou u dit ook als ondraaglijk en uitzichtloos kunnen beoordelen? Door uw gesprekken met hem en zijn naasten heeft u in deze korte tijd ingezien dat hij verworden was tot een lege huls, daarbij heeft u de doortastendheid gehad om nèt op tijd de SCEN-arts langs te laten komen. Vanmiddag stopte deze emotionele tornado van de hoogste categorie, door uw handelen. Het rouwen kan nu beginnen.

U heeft vandaag een mens gedood. Een man die u nog geen maand heeft gekend. Ik heb zelf geen idee wat er in uw hoofd nu omgaat, maar dat u lekker ligt te slapen lijkt me buitengewoon onwaarschijnlijk. Mocht u ondanks al uw zorgvuldigheid ergens nog een splintertje twijfel vinden, wees gerust, dit was goed.

Bedankt dat u dit wilde doen,

Een collega op afstand

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

king van een) genetische afwijking en niet reeds bij de beoordeling van het (eerste) ecg op 7 maart 2016. Verder mag het college zich niet uitlaten over een causaal verband tussen het overlijden van de zoon van klaagster en het handelen of nalaten van beklagde. Ook ontbreken de medische gegevens om een dergelijke conclusie te rechtvaardigen. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

(...)

5.8 De conclusie is dat beklagde in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De klacht is gedeeltelijk gegrond. Het college is van oordeel dat in de gegeven situatie kan worden volstaan met het opleggen van de maatregel van waarschuwing, met name omdat beklagde heeft toegezegd voortaan – conform het advies van de vakgroep vanuit de complicatiebespreking – patiënten met een verlengde QT-tijd te verwijzen naar het spreekuur cardiologie.

(...)

06

De beslissing

Het college

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond, zoals hiervoor overwogen;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond; (...)

Deze beslissing is gegeven door E. J. Daalder, voorzitter, P.M. van Dijk-de Keuning, lid-jurist, M. Bezemer, E.A. Dubois en B.J. Bouma, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.C. Zandman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 25 juni 2019. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Uroloog niet verantwoordelijk voor keuze operateur

Klager (patiënt) is bij verweerder (uroloog) op consult geweest. De patiënt verwijt de uroloog dat hij niet zelf de operatie heeft uitgevoerd. De uroloog heeft weliswaar het voortraject gedaan, maar met de patiënt besproken dat hij de door de patiënt gekozen operatie niet zelf verricht. Daarnaast klaagt patiënt dat de operatie door een beginnend uroloog is verricht, terwijl hij uitdrukkelijk had gezegd dat hij niet door een arts in opleiding wilde worden geopereerd. Volgens het college betekent dit niet dat de uroloog hieruit had kunnen en moeten begrijpen dat klager daarmee ook een beginnend uroloog bedoelde. De uroloog heeft geen zeggenschap in het bepalen van de persoon van de operateur van klager. Het is wenselijk dat de patiënt voorafgaand aan een operatie tijdig over de persoon van de behandelaar/operateur wordt ingelicht. In dit geval kan dit niet aan de uroloog worden verweten. Het regionaal tuchtcollege verklaart de klacht ongegrond.

RTG Den Haag, 5 november 2019

● Chirurg handelde zorgvuldig

Klaagster is de dochter van een overleden patiënt van verweerder (chirurg). Zij verwijt de chirurg onzorgvuldig handelen tijdens en na de operatie. De patiënt is een aantal maanden na de operatie overleden. Er heeft zich tijdens de operatie weliswaar een onbedoelde complicatie voorgedaan, maar deze is door de chirurg adequaat aangepakt. Het handelen en beleid van de chirurg tijdens de nacontroles was, gezien de op dat moment bekende omstandigheden, niet onzorgvuldig. Wat betreft de te hoge morfinedoediening na de operatie kan de chirurg geen persoonlijk tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Hoewel de chirurg hoofdbehandelaar was van de patiënt, werd de morfinedoediening door de anesthesioloog geregeld. De chirurg was hiervoor dus feitelijk niet verantwoordelijk. Het regionaal tuchtcollege acht de klacht in al haar onderdelen ongegrond.

RTG Amsterdam, 4 november 2019

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

