

**Datum uitspraak: 15 maart 2016**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A en B,**

wonende te C,

klagers,

gemachtigde: mr. W.J. Boer, werkzaam te Rotterdam,

tegen:

**D,** cardioloog,

werkzaam te C,

verweerder,

gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, werkzaam te Zwolle.

**1. Het verloop van de procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 31 juli 2015
- het verweerschrift met bijlagen
- de repliek met bijlagen
- de dupliek met een bijlage.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 19 januari 2016. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Mr. Boer heeft zittingsaantekeningen voorgedragen en overgelegd. Voorts werd mevrouw E, cardioloog, F te B, als door verweerder opgeroepen getuige gehoord.

## 2. De feiten

2.1 Klagers zijn de ouders van G (hierna: G), geboren in 1997 en overleden in 2013.

2.2 In verband met meermalen collaberen, onder verschillende omstandigheden, waaronder inspanning, heeft de huisarts G op 28 maart 2013 naar de neuroloog verwezen. Na diens analyse dat een neurologische aandoening niet waarschijnlijk was heeft de neuroloog G naar een cardioloog verwezen om een cardiale oorzaak uit te sluiten.

2.3 Op 29 mei 2013 is G bij een collega van verweerder, cardioloog H, op consult geweest. Er zijn toen een rust-ECG en een echocardiogram gemaakt, die geen afwijkingen lieten zien.

2.4 Op aanwijzing van deze cardioloog vond op 12 juni 2013 aanvullend onderzoek plaats; er is onder meer een inspannings-ECG (fietsergometrie) gemaakt. De fietsproef is voortijdig door de onderzoekster (hartfunctielaborant) gestaakt. Omdat de aanvragende cardioloog ten tijde van de fietsproef niet aanwezig was, heeft de onderzoekster verweerder als dienstdoend cardioloog geraadpleegd.

2.5 Op het voorblad van het inspannings-ECG (het fietsergometrieformulier) is door de onderzoekster onder meer vermeld:

Onder Klin. gegevens: “Regelmatig collaps”

(vanaf 90 Watt): “*beetje vlekken voor ogen*”,

(vanaf 120 Watt): “*bigemenie*”, “*doublet's*” en “*SVT'tje*”, en

(bij 150 Watt): “*max: geen ST ↑↓*” en “*vlekken ↓*”.

Bij “*herstelfase*” blijkt dat er sprake was van algeheel herstel.

Op dit voorblad is aangekruist, en door verweerder geparafeerd, dat het onderzoek is gestaakt op advies van de onderzoeker; alsmede: “*mogelijk positieve test*” en “*lage belastingcapaciteit*”. Verweerder heeft met de hand bijgeschreven: “*Bij inspanning last van Bigeminie. Overweeg sec opinion/EFO*”. Verweerder had in het computersysteem gezien dat het rust-ECG en het echocardiogram niet afwijkend waren. Aan klagster is meegedeeld dat de uitslag over veertien dagen telefonisch door één van de artsen zou worden doorgegeven.

2.6 Op 14 juni 2013 heeft G de zogenoemde Holtertest ondergaan. Een andere collega van verweerder, cardioloog I, heeft op 26 juni 2013 de uitslag van het aanvullende onderzoek aan klagers meegedeeld. Een vervolgonderzoek door middel van een coronair CT-angiogram werd toen aangekondigd. Dit vervolgonderzoek werd uiteindelijk in september 2013 gepland.

2.7 In juli 2013 zouden klagers met G op vakantie gaan. Vóór hun vertrek naar J zijn klagers bij de huisarts geweest omdat zij ongerust waren. De huisarts heeft vervolgens telefonisch overleg gehad met weer een andere collega van verweerder, cardioloog K, die desgevraagd tegen hem heeft gezegd dat klagers gerust met G op vakantie konden gaan, wat de huisarts heeft overgebracht aan klagers.

2.8 Op 22 juli 2013 is G in J tijdens het zwemmen onwel geworden en na reanimatie per helikopter naar een ziekenhuis in J gebracht, waar de diagnose catecholaminerge polymorfe ventriculaire tachycardie (CPVT) is gesteld. Op 26 juli 2013 is G in het ziekenhuis overleden.

2.9 Naar aanleiding van eerdere klachten van klagers tegen de drie betrokken, hiervoor genoemde, collega's van verweerder zijn aan die collega's tuchtrechtelijke maatregelen opgelegd bij beslissingen van 14 april 2015.

### **3. De klacht**

De klacht luidt:

Verweerder heeft de resultaten van de fietsergometrie niet correct beoordeeld, terwijl deze alarmerende bevindingen liet zien. Op het formulier heeft verweerder slechts melding gemaakt van bigeminie bij inspanning zonder de gebleken bidirectionele kamertachycardie te vermelden. Verweerder heeft de aanvragende cardioloog slechts in overweging gegeven een second opinion aan te vragen en/of een elektrofysiologisch onderzoek te laten verrichten, in plaats van de bevindingen met hem te bespreken, wat nodig was mede omdat de fietsproef voortijdig moest worden gestaakt. Verweerder had G toen zelf moeten onderzoeken en haar moeten opnemen. In ieder geval had gestart moeten worden met het gebruik van bètablokkers en had G moeten worden geadviseerd zich niet in te spannen. Hij heeft de ernst en de risico's verkeerd ingeschat.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft het College verzocht om bij de beoordeling van zijn handelwijze rekening te houden met zijn verweer en met de door hem beschreven omstandigheden. Op dat verweer en die omstandigheden wordt zo nodig hieronder bij de beoordeling ingegaan.

#### **5. De beoordeling**

5.1 Verweerder heeft gemeend op het ECG van de fietsproef van 12 juni 2013 een supraventriculaire tachycardie (SVT) te zien. Op dat ECG is echter de bidirectionele ventriculaire tachycardie (VT), bijvoorbeeld van zes slagen op blad 7/12, duidelijk zichtbaar. De mogelijke - door verweerder genoemde - storing op het ECG vormde geen belemmering voor een juiste interpretatie ervan. Ook de bewegingen van G, die bij fietsproeven gebruikelijk zijn, stonden een goede weergave van de afwijking niet in de weg. De bidirectionele VT duidde op een levensbedreigend karakter van de ritmestoornis. Dat het rust-ECG en het echocardiogram geen afwijkingen vertoonden wees niet in een andere richting, omdat deze ritmestoornis juist bij inspanning zichtbaar is. Daarom was voor geruststelling ook geen reden dat het na de beëindiging van de fietsproef weer goed ging met G. Verweerder heeft de uitslag weliswaar als "*mogelijk positief*" afgegeven, de bigeminie bij inspanning vermeld en een second opinion en/of EFO geadviseerd, maar gezien de aard en ernst van de gebleken ritmestoornis en gegeven het feit dat het om een jong meisje van destijds 15 jaar ging, dat herhaaldelijk was gecollabeerd, ook bij inspanning, had hij daarmee niet mogen volstaan. Het was nodig dat G werd opgenomen en dat eventueel na nader onderzoek werd gestart met behandeling met bètablokkers. Ook een advies tot vermijding van inspanning was aangewezen. Daarover was, zoals klagers terecht stellen, overleg nodig met de collega-cardioloog die het onderzoek had aangevraagd.

5.2 De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van G 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 dan ook gegrond.

5.3 Interpretatie van het 12-kanaals elektrocardiogram, zoals waarvan hier sprake is, behoort tot de essentie van het vak van cardioloog. Het missen van de ventriculaire tachycardie was in de gegeven omstandigheden een verwijtbare beoordelingsfout op dit essentiële onderdeel, met voorzienbare ernstige gevolgen. Daarom wordt niet volstaan met een waarschuwing, maar zal het College verweerder als maatregel een berisping opleggen.

5.4 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet BIG bekend worden gemaakt op de hierna te vermelden wijze.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

verklaart de klacht gegrond en legt op de maatregel van berisping;

bepaalt dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr.dr. R.P. Wijne, lid-jurist, dr. R.W. Koster, dr. B. van Ek en dr. J.P. van der Sluijs, leden-artsen, bijgestaan door mr. E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 15 maart 2016.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.