

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/096

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/096 van:

tegen **A.**, wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,  
in **C.**, cardioloog, wonende en werkzaam te **D.**, verweerder  
bijstand hoger beroep en in eerste aanleg, met rechtskundige  
van mr. J.J.W. Remme, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure  
Appellant - hierna klager - heeft op 19 december 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen verweerder - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van

5 februari 2009, onder nummer 281/2007, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 mei 2010, waar de arts is verschenen, bijgestaan door mr. Remme. Klager is niet ter terechtzitting aanwezig. Hij heeft bij brief van 21 mei 2010, ingekomen op 26 mei 2010, bericht van verhindering gezonden.

2. Beslissing in eerste aanleg  
Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### " 2. DE FEITEN

*Op grond van de stukken, waaronder het medisch dossier, en hetgeen op de zitting van het College is besproken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

*Verweerder is sinds 1987 als cardioloog verbonden aan thans het **E.** te **B.**.*

*Sinds 10 april 1997 is klager, geboren in 1939, bekend met hartproblematiek.*

*Op die dag werd klager tijdens het tennissen onwel. Hij bleek een klein onderwandinfarct te hebben gehad van de linker- en de rechterkamer. De cardioloog **F.** heeft klager toen beoordeeld. In zijn brief van 18 april 1997 heeft hij ondermeer geschreven: "Centrale aortainsufficiëntie gr. 1 met lichte dilatatie aorta ascendens (3.8 cm) ()".*

*Van 14 tot 22 januari 2002 is klager opgenomen geweest op de afdeling cardiologie van het **E.**. Tijdens het tennissen was pijn op de borst ontstaan, met heftig zweten en misselijkheid. Na onderzoek bleek dat klager een posterior myocardinfarct had doorgemaakt. Bij ontslag heeft verweerder onder meer Selokeen ZOC 100 mg 1 dd 1 voorgeschreven.*

*Op 26 september 2005 kreeg klager tijdens het tennissen weer pijn op de borst met misselijkheid en zweten. Klager nam Isordril in. Daarna kreeg hij een collaps met bewustzijnsverlies. Er bleek sprake van atriumfibrilleren en myocardischaemie.*

Op 29 september 2005 werd een Coronair Angiogram gemaakt onder leiding van de cardioloog G.. De cardio-thoracale chirurg en de interventiecardioloog bespraken de situatie en achtten een PCI van de RCX geïndiceerd.

Op 6 oktober 2005 werd het Coronair Angiogram herhaald waarbij de cardioloog H. een Bare Metal Stent (BMS) plaatste.

Als medicatie na de ingreep werd naast Selokeen ook onder meer Plavix 75 mg 1 dd 1 voorgeschreven

Verweerder zag klager terug bij poliklinische controle op 31 oktober 2005. Verweerder constateerde dat het ritme stabiel was. Controle werd afgesproken na drie maanden. Bij die poliklinische controle, die plaats vond op 2 februari 2006, meldde klager klachten van vermoeidheid en kortademigheid. Verweerder achtte decompensatie hiervoor een mogelijke oorzaak en startte met een diureticum (Lasix). Verder vroeg verweerder een hartecho en een fietstest aan. De medicatie van Plavix heeft hij gehandhaafd voor 3 maanden zonder een herhaalrecept en die van Selokeen ook, zij het in een dosering van 150 mg.

Op enig moment heeft verweerder via de secretaresse klager desgevraagd laten weten dat hij in principe tot oktober 2006 Plavix zou moeten gebruiken maar dat dit, vanwege de kosten, zou mogen worden bekort tot mei 2006.

In maart 2006 zag verweerder klager terug. Klager vond dat de situatie onveranderd was. Naar zijn idee was er sprake van onvoldoende belastbaarheid. Uit onderzoek bleek geen cardiale oorzaak voor de klachten. Verweerder liet longfunctieonderzoek doen. Dit onderzoek werd uitgevoerd op 27 maart 2006. De uitkomst hiervan luidde: "Mild restrictief gestoorde longfunctie. Geen obstructie. Geen reversibiliteit op salbutamol. Adipositas."

Op 12 april 2006 berichtte verweerder aan de huisarts van klager dat de longfunctie de mogelijk enige verklaring was voor de dyspneu bij klager, samen met de adipositas. Verweerder verwees klager voor verdere begeleiding terug naar de huisarts en sprak af dat klager bij klachten opnieuw kon worden gezien.

Nadien heeft verweerder niets meer van klager vernomen.

Wel heeft zijn secretaresse klager twee notities doen toekomen,

-een op 6 juni 2006 inhoudende: "U dient de Plavix in principe tot okt '06 te gebruiken maar als de kosten te hoog worden mag u ermee stoppen" en

-een op 18 juli 2006 inhoudende: "U kunt via de huisarts een verwijzing naar de fysiotherapie krijgen, u komt niet in aanmerking voor hartrevalidatie".

Na ontvangst van het klaagschrift heeft verweerder begrepen dat klager zich in september 2006 tot de huisarts heeft gewend met het verzoek om een second opinion bij de cardioloog F. in het E..

### 3. DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-

- dat hij een lakse en vooringenomen houding had met betrekking tot het voorschrijven van Plavix;
- dat hij klager heeft afgewezen voor hartrevalidatie;
- dat hij klager onnauwkeurig heeft onderzocht en nonchalant met de klachten van klager is omgegaan. Klager verwijst in dat verband naar het niet ontdekken van een lekkende aortaklep en het voorschrijven van een overdosering Selokeen.

### 4. HET VERWEER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij medisch verantwoord heeft gehandeld. Ten aanzien van het gebruik van Plavix heeft hij aangegeven dat in die periode

verzekeraars dat gebruik niet vergoedden bij BMS gedurende een jaar terwijl het een duur medicijn is. Hij heeft klager niet op kosten willen jagen.

De hartrevalidatie is door zijn secretaresse afgewezen overeenkomstig de afspraken die gelden binnen de maatschap; klager was immers terugverwezen naar zijn huisarts. Het was verweerder voorts bekend dat klager een geringe aorta-insufficiëntie had maar gezien de geringe omvang was het niet nodig klager er uit voorzorg op te wijzen dat antibiotica gewenst was bij toekomstige operaties of tandheelkundige ingrepen.

De wijziging in de dosering Selokeen is een systeemfout geweest tijdens de invoering van het elektronisch patiëntendossier in het E. in die tijd. De dosering van 150 mg valt echter wel binnen de marges van normaal therapeutisch handelen.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### 5.1

Het College wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.2

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel.

Bij klager is tijdens zijn opname in het E. begin oktober 2005 een Bare Metal Stent (BMS) geplaatst en in verband daarmee is bij zijn ontslag op 7 oktober 2005 onder meer Plavix 75 mg 1 dd 1 voorgeschreven. Hoewel niet vermeld in de ontslagbrief van die datum verschillen partijen niet van mening dat daarbij is gedacht aan een gebruiksperiode van een jaar.

Bij de controle op 2 februari 2006 heeft verweerder een recept uitgeschreven voor Plavix 75 mg 1 dd 1 no.90 en geen herhaling aangegeven.

Verweerder heeft aangevoerd dat hij toen geen herhalingsrecept heeft gegeven omdat (zoals ook door de deskundige is beaamd) verzekeraars in die tijd voor een BMS het gebruik van Plavix niet voor een jaar vergoedden, terwijl het een duur medicijn is. Bovendien dienen volgens de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie patiënten die een PCI hebben ondergaan Plavix 1 tot 12 maanden te gebruiken en patiënten met een BMS 3-4 weken zodat zijn handelen medisch verantwoord was.

Ook de deskundige heeft verklaard dat verweerder medisch verantwoord heeft gehandeld.

Klager heeft verder geklaagd dat verweerder vooringenomen was ten aanzien van de incapabiliteit van klager om de kosten van het voorgeschreven medicijn te betalen c.q. voor te schieten zoals blijkt uit de notitie van de secretaresse van verweerder d.d. 6 juni 2006 ("U dient de Plavix in principe tot okt '06 te gebruiken maar als de kosten te hoog worden mag u ermee stoppen"). Verweerder heeft aangevoerd dat hij bij het uitschrijven van het recept op 2 februari 2006, dus tijdens de controle van klager, met hem heeft besproken waarom hij Plavix voor kortere tijd dan oktober 2006 voorschreef; klager heeft dit betwist. Ook heeft verweerder gewezen op zijn, ongedateerde, aantekening naar aanleiding van een vraag van klager via zijn secretaresse hoelang hij Plavix moest gebruiken, dat klager dat tot mei 2006 moest doen. Het College volgt de deskundige en is van oordeel dat verweerder medisch verantwoord heeft gehandeld. Weliswaar is verweerder in zijn communicatie naar verweerder toe niet erg helder geweest nu hij heeft aangegeven dat klager in principe tot oktober Plavix

*diende te gebruiken (het gebruik tot in mei was medisch gezien immers voldoende), maar van vooringenomenheid jegens klager is niet gebleken. Verweerder heeft eerder gehandeld vanuit zijn ervaring met verzekeraars die toentertijd het gebruik van Plavix niet een jaar lang vergoedden en de wetenschap dat Plavix tot de dure medicijnen behoort. Het was wellicht beter geweest wanneer verweerder dat klager (nogmaals) mondeling had toegelicht, maar het gaat het College te ver verweerder daarvoor een tuchtrechtelijk verwijt te maken.*

### *5.3*

*Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel.*

*Partijen verschillen van mening of er tijdens de eerste controle op 31 oktober 2005 is gesproken over hartrevalidatie. Verweerder vermeldt dit wel in zijn brief aan de huisarts van diezelfde datum en vermeldt daarbij: "geen revalidatie, hij gaat weer tennissen". Wat daarvan zij, klager was op 12 april 2006 terugverwezen naar zijn huisarts door verweerder. In juli 2006 heeft klager zich rechtstreeks gemeld bij de afdeling hartrevalidatie, maar is toen verwezen naar de huisarts omdat hij daarvoor op dat moment niet in aanmerking kwam. Verweerder heeft aangevoerd dat klager niet meer bij hem onder behandeling was en een aanvraag via de huisarts moest lopen. De deskundige heeft verklaard dat, wanneer er zoals in dit geval meer dan een halfjaar is verlopen tussen het infarct en de aanvraag voor hartrevalidatie, er opnieuw medisch inhoudelijk moet worden bekeken of de patiënt daarvoor in aanmerking komt en dit via de huisarts moet lopen als de patiënt naar hem is terugverwezen. Het College volgt de deskundige en maakt diens oordeel tot het zijne.*

*Ook dit klachtonderdeel is derhalve niet gegrond.*

### *5.4*

*Ten aanzien van het derde klachtonderdeel.*

*Verweerder heeft aangevoerd dat het hem bekend was dat klager een geringe aorta-insufficiëntie had maar dat het om een zeer geringe afwijking ging die geen indicatie gaf voor een waarschuwing om antibiotica te gebruiken bij bepaalde ingrepen. De deskundige heeft op dit punt verklaard dat ook volgens de richtlijnen in die tijd dit niet werd voorgeschreven en dat de huidige richtlijnen zelfs aangeven dat dit geen indicatie is.*

*Ook op dit punt neemt het College het oordeel van de deskundige over en zal dit klachtonderdeel ongegrond verklaren.*

*Klager verwijt verweerder verder dat hij ten onrechte de dosis Selokeen op 2 februari 2006 heeft verhoogd, van 100 mg naar 150 mg. Verweerder heeft aangevoerd dat dit buiten hem om is gebeurd. In die periode is het elektronisch patiëntendossier ingevoerd in het E. en gedurende enige tijd werd bij het voorschrijven van Selokeen systematisch de dosering gesteld op 150 mg zonder dat de cardiologen dat wisten of hadden kunnen weten. Overigens valt deze dosis binnen de medisch verantwoorde dosis en heeft de apotheek deze ook niet teruggemeld, deze heeft zelfs de hoeveelheid waarschijnlijk aangepast aan de nieuwe dosis, 135 in plaats van 90. De deskundige heeft bevestigd dat een dosis van 150 mg valt binnen de medisch verantwoorde dosis. Hoe verontrustend ook dat bij de invoering van een elektronisch dossier dergelijke systeemfouten zich kunnen voordoen, verweerder valt daarvan onder de door hem aangevoerde omstandigheden geen verwijt te maken.*

*Op beide punten zal het College dit klachtonderdeel afwijzen.*

### *5.5*

*De conclusie van het College is derhalve dat de klacht ongegrond is in al zijn onderdelen en het zal deze derhalve afwijzen."*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. DE FEITEN zijn weergegeven, met die correctie dat de arts inmiddels niet meer als cardioloog werkzaam is in het E..

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. De door klager bij het Regionaal Tuchtcollege ingediende klacht bestaat uit drie onderdelen en houdt in dat

- de arts een lakse en vooringenomen houding had met betrekking tot het voorschrijven van Plavix,

- dat hij klager heeft afgewezen voor hartrevalidatie,

- dat hij klager onnauwkeurig heeft onderzocht en nonchalant met de klachten van klager is omgegaan. Klager verwijst in dat verband naar het niet ontdekken van een lekkende aortaklep en het voorschrijven van een overdosering Selokeen.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in alle onderdelen afgewezen. Met zijn beroep bestrijdt klager alleen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat het eerste en derde klachtonderdeel ongegrond zijn. De klacht dat de arts klager heeft afgewezen voor hartrevalidatie staat daarom in de procedure in hoger beroep niet meer ter discussie.

4.2. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen.

4.3. Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting in beroep door de arts nog naar voren is gebracht onderschrijft het Centraal Tuchtcollege het in beroep bestreden oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat het eerste en derde klachtonderdeel niet kunnen slagen. Het Centraal Tuchtcollege neemt over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege daartoe heeft overwogen onder 5.2. en 5.4. uitgezonderd de laatste zin van de derde alinea van rechtsoverweging 5.2.: *“Het was wellicht beter geweest wanneer verweerder dat klager (nogmaals) mondeling had toegelicht, maar het gaat het College te ver verweerder daarvoor een tuchtrechtelijk verwijt te maken.”*, welke zin dus niet wordt overgenomen.

4.4. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het beroep wordt verworpen.

### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mrs. J.M.T. van der Hoeven-Oud en P.J. Wurzer, leden-juristen en dr. A.A. de Rotte en

prof.dr. J.B.L. Hoekstra, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 24 juni 2010, door mr. A.H.A. Scholten,, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.