

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/291

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/291 van:

eerste verbonden tegen **A.**, cardioloog, wonende te **B.**, appellant, verweerder in aanleg, gemachtigde: mr. E.P. Haverkate, als jurist aan Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

in **C.**, wonende te **D. (E.)**, verweerder in hoger beroep, klager eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klager - heeft op 7 oktober 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen cardioloog **A.** - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 oktober 2009, onder nummer 08157 heeft dat College de klacht grotendeels gegrond verklaard en de arts de maatregel van berisping opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 3 juni 2010, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. E.P. Haverkate voornoemd, alsmede klager vergezeld van zijn echtgenote. De zaak is over en weer bepleit. Mr. E.P. Haverkate heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

In 1995 heeft klager mede als gevolg van cholesterolaemie een meervoudige by-pass operatie ondergaan. Enige jaren later onderging hij op basis van kamerritmestoornissen een ICD implantatie en kwam nadien op de ICD polikliniek op controle. Van 5 mei 2004 tot en met 9 oktober 2006 is klager na een verwijzing door de ICD poli onder behandeling van verweerder geweest. Op 4 augustus 2006 werd klager gedurende een routine onderzoek in verband met 'end of life' ICD met spoed opgenomen."

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

"3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt - zakelijk weergegeven – verweerder met name het navolgende:

1. verweerder heeft het dossier digitaal journaal poli cardiologie van 2004 t/m 2006 niet bijgehouden dan wel beschikbaar gesteld;

2. verweerder heeft pas na twee jaar een verantwoorde vervanger voor Zocor voorgeschreven, terwijl een vervanger als Ezetrol vanaf 2003 op de markt was;

3. op 31 mei 2006 consulteerde klager verweerder in verband met langdurige en ernstige problemen zoals omschreven in het door hem aan verweerder overgelegde overzicht 'Klachten sinds begin februari 2006'. Klager overhandigde verweerder daarbij ook een kopie van een CT-scan van de thorax van 19 mei 2006 en een door hem gemaakt overzicht van de na het stoppen met Diovan thuis verrichte bloeddrukmetingen. Hier deed verweerder niets mee; verweerder verrichtte geen enkel onderzoek en er was geen follow-up; 10 minuten later stond klager weer buiten; bij het consult op 8 juni 2006 werd onregelmatige hartslag geduid als stress zonder dat zulks werd vermeld, terwijl in het journaal werd vermeld dat het goed ging omdat patiënt een uur per dag liep; tijdens het consult van 9 oktober 2006 overhandigde patiënt een overzicht 'info.', CT scan abdomen d.d. 28 september 2006 en overzicht bloeddrukmetingen thuis na stopzetting op 25 september 2006 van Quinapril, maar er volgde geen onderzoek en vond geen follow-up plaats; patiënt moest zelf om een bloedonderzoek vragen; dit consult is niet vermeld in het handmatig journaal van poli ICD.

Klager begreep er niets meer van en zocht zijn heil in E..

Op 3 november 2006 vond een gesprek plaats tussen klager, diens echtgenote en verweerder. Verweerder bood namens cardiologie driemaal excuus aan, hetwelk teniet werd gedaan door zijn opmerking dat er geen tijd was om te luisteren of te lezen omdat hij wordt afgerekend op het aantal patiënten per uur.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft - kort en zakelijk weergegeven – het volgende als verweer aangevoerd. Het beschikbaar stellen van de medische dossiers gaat buiten verweerder om en wordt verzorgd door het directoraat patiëntenzorg. Dat het dossier niet compleet is kan verweerder niet worden aangerekend. Alles hoort in het dossier te zitten. Verweerder draagt ook geen kennis van het feit dat het dossier is opgevraagd.

Het voorschrijven van alternatieven voor statines, zoals Zocor, is veel minder goed onderzocht dan dat van statines en heeft derhalve veel minder evidentie. Van het middel Ezetrol dat aan klager werd voorgeschreven is nog steeds onduidelijk of dit arteriosclerose op de lange termijn zal verbeteren.

De poli ICD wordt gedaan buiten verantwoordelijkheid en bereik van verweerder, zodat hij daarmee en ook met het noteren in de status van een consult op die poli geen bemoeienis heeft.

Van het ignoreren of verhullen van klachten is geen sprake geweest. Op 31 mei 2006 kreeg verweerder een CT-scan van klager. Verweerder weet niet meer of hij die meteen heeft gelezen. Hij heeft actie ondernomen op hetgeen klager vertelde over de bijwerkingen van Diovan. Verweerder heeft dit onmiddellijk veranderd en namens de afdeling excuus aangeboden en de huisarts geïnformeerd. De CT-scan gaf geen aanleiding om nader onderzoek te vragen. De inspanningstolerantie was altijd heel goed. Naar aanleiding van het consult van 8 juni 2005 is in de status genoteerd dat klager een uur kon wandelen, hetgeen identiek was aan de situatie in 2004. Klager heeft in het voorjaar van 2006 nog een intensieve fysiotherapie gevolgd. Verweerder gaat uit van de NYHA-kwalificatie. Als iemand geen duidelijke verandering heeft in de functionele status, dan laat verweerder geen echo maken. Verweerder heeft klager uitermate serieus behandeld. Verweerder is voor zijn patiënten ook zeer toegankelijk. Zo heeft hij klager telefonisch geadviseerd onmiddellijk met het gebruik van Acupril te stoppen vanwege de door klager aangegeven bijwerkingen.

De opname voor hartfalen heeft zich buiten het gezichtsveld van verweerder afgespeeld. Hij neemt aan dat de ICD cardioloog in actie is gekomen. Er is ook een hartfaalcardioloog, verweerder is de polycardioloog.

Naar aanleiding van de brieven aan de huisarts in juni en oktober 2006 merkt verweerder op dat er verschil is of er sprake is van een klinische opname met beleidsveranderingen of een korte klinische brief met alleen de belangrijkste gegevens. Verweerder merkt voorts op dat hij de huisarts ook telefonisch informeerde.

De hem verweten opmerking tijdens het gesprek met klager en zijn echtgenote kan verweerder alleen plaatsen in de context van een door hem gegeven verklaring waarom de assistent cardiologie Diovan heeft voorgeschreven ondanks bezwaren van klager. In het algemeen zal verweerder een dergelijke opmerking niet maken.

Hoewel verweerder het betreurt dat klager de behandeling als onaangenaam heeft ervaren, is verweerder van mening dat hem tuchtrechtelijk geen verwijt gemaakt kan worden.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De overwegingen van het college

Vast is komen te staan dat de afgifte van het dossier nimmer aan verweerder is gevraagd. Het was kennelijk inherent aan de organisatie, wat daarvan ook zij, dat het verzoek tot afgifte van het dossier volledig buiten verweerder is om gegaan. Dit kan verweerder tuchtrechtelijk niet worden aangerekend. De klacht die daarop betrekking heeft is dan ook ongegrond.

Uit de stukken blijkt volgens het college dat het dossier te summier is bijgehouden. Er blijkt niet uit dat, wanneer klager met klachten kwam en gegevens van de huisarts overlegde, er lichamelijk en/of laboratorium onderzoek plaatsvond en/of een echo gemaakt werd. Het dossier is van belang voor de patiënt, de arts en eventuele opvolgende artsen. Aan verweerder kan worden verweten dat er te weinig informatie in het dossier staat. Dit onderdeel van de klacht is gegrond.

Duidelijk is geworden dat verweerder pas in 2006, nadat klager in 2004 met het gebruik van Zocor in 2004 was gestopt, een ander middel, namelijk Ezetrol, heeft voorgeschreven. Niet is gebleken op grond waarvan dit middel pas zo laat is voorgeschreven. Deze klacht acht het college gegrond.

De overige klachten komen steeds op hetzelfde neer. Steeds komt klager bij verweerder met klachten en stukken waarmee deze klachten worden onderbouwd. Verweerder doet daar niets mee en houdt vast aan zijn methode af te gaan op de functionaliteit, de NYHA kwalificatie hanterend. Naar het oordeel van het college had verweerder in casu moeten doorvragen en onderzoeken dienen te (laten) verrichten. Het college concludeert dat er sprake is geweest van nonchalante consulten.

Met betrekking tot dit onderdeel acht het college de klacht gegrond.

Voorzover de klacht ziet op het handelen van de ICD poli, is verweerder niet aansprakelijk. Wel zij opgemerkt dat van enige terugkoppeling door verweerder naar klager van de zich in het dossier bevindende informatie van de ICD poli niet is gebleken.

Alles overziende, met name in achtnemend dat meerdere malen sprake is geweest van een nonchalant consult als voren omschreven, acht het college hetgeen verweerder tuchtrechtelijk verweten kan worden dusdanig ernstig dat het opleggen van de maatregel van berisping passend wordt geacht.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 De arts concludeert in hoger beroep tot vernietiging van de bestreden beslissing en opnieuw rechtdoende tot ongegrond verklaring van de klacht.

4.2 Klager heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert zakelijk weergegeven - tot handhaving van de bestreden beslissing.

Beoordeling.

4.3 De arts heeft een drietal grieven tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege Eindhoven aangevoerd.

De eerste grief richt zich tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts het dossier van klager te summier heeft bijgehouden.

Deze grief treft doel.

Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het dossier door de arts weliswaar summier maar niet ontoereikend is bijgehouden.

Door de door de arts in de status gemaakte notities worden opvolgende behandelaars voldoende geïnformeerd over de medische situatie van klager.

4.4 De tweede grief richt zich tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat niet duidelijk is gebleken op grond waarvan het middel Ezetrol zo laat is voorgeschreven.

Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de arts in 2004 - gelet op de bijwerkingen bij klager (spierpijn en neurologische klachten) - in redelijkheid het voorschrijven van Zocor (een statine) kunnen stoppen. De arts heeft toen gezocht naar een betrouwbaar vervangend middel maar dit niet kunnen vinden. Het middel Ezetrol was weliswaar beschikbaar maar van dit middel is bekend dat het met name effectief is in combinatie met statines en juist die statines verdraagt klager niet. Nu er onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing bestaat om Ezetrol als monotherapie voor te schrijven kan de arts tuchtrechtelijk niet worden verweten dat hij dit middel - bij gebrek aan een voor klager geschikter alternatief - eerst in 2006 heeft voorgeschreven.

Dat de arts geen alternatieven zoals fibraten en/of niacine heeft voorgeschreven, acht het Centraal Tuchtcollege, gelet op de gevoeligheid van klager voor bijwerkingen, ook alleszins verdedigbaar. Ook deze grief slaagt.

4.5 De derde grief richt zich tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts in zijn consulten nonchalant is geweest.

Tussen partijen staat als onbestreden vast dat er sprake is geweest van een viertal consulten en een tweetal telefonische contacten tussen klager en de arts. De consulten waren respectievelijk op 5 mei 2005, 8 juni 2005, 31 mei 2006 en 8 oktober 2006. Het Centraal Tuchtcollege is noch uit de stukken noch uit het verhandelde ter terechtzitting gebleken dat de arts tijdens die consulten niet zorgvuldig is geweest en of klager niet op correcte wijze heeft behandeld. Dat de arts niet serieus zou zijn ingegaan op de gezondheidsklachten van klager is het Centraal Tuchtcollege evenmin gebleken. Zo heeft de arts bij klager onderzoek gedaan conform de daarvoor geldende richtlijnen. Voorts is in dit kader nog van belang dat klager in deze periode ook door andere artsen, onder andere door een ICD cardioloog, werd behandeld. Ook deze grief treft doel.

4.6 Uit het vorenstaande volgt dat de grieven van de arts slagen en dat de oorspronkelijke klacht in alle onderdelen ongegrond moet worden verklaard. De beslissing waarvan beroep kan dan ook niet in stand blijven.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep;
en opnieuw rechtdoende:

alsnog verklaart de oorspronkelijke klacht in alle onderdelen ongegrond.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en prof.mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen en dr. R.T. Ottow en

dr. A.A. de Rotte, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 19 augustus 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.