

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 09114

**Uitspraak: 22 maart 2010**

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-  
ZORG**

**TE B**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 25 juni 2009 binnengekomen klacht van:

A  
wonende te B  
klager

tegen:

C  
cardioloog  
werkzaam te B  
wonende te B  
verweerder  
gemachtigd mr. H.W.P.B. Taminiau te Tilburg

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- het patiëntendossier
- een brief van klager d.d. 20 januari 2010
- een brief van mr. Taminiau d.d. 20 januari 2010
- 2 cd-roms met twee echocardiogrammen van klager.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 8 februari 2010 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

## **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klager was bekend met hartfalen. Hij is daarvoor ondermeer behandeld door een cardioloog te F. Daar werden, blijkens brieven van 12 mei 2003 en 25 juli 2003, EF-waarden van 25% respectievelijk 40% gemeten. Klager is door zijn huisarts bij brief van 22 juli 2005 verwezen voor controle naar het D-ziekenhuis te B waar verweerder als cardioloog werkzaam is.

Op 11 augustus 2005 vond het eerste contact tussen verweerder en klager plaats. Klager was toen klachtenvrij. Er werden afspraken gemaakt voor nader onderzoek, de resultaten van eerder onderzoek in F zijn opgevraagd en klager zou dagelijks candestan (Atacand) gaan innemen. Op 29 september 2005 heeft verweerder bij klager een echocardiogram gemaakt dat een EF-waarde van 28% liet zien. De belastbaarheid bij fietsergometrisch onderzoek bleek 260 Watt bij een verwachte belastbaarheid van 216 Watt met verdwijnen van de kamer extrasystolen bij inspanning; het 24 uren electrocardiogram liet een sinusritme van 57 tot 146 slagen per minuut zien, 31260 kamer extrasystolen en langste run 6 slagen.

Op 10 oktober 2005 vond een tweede polibezoek plaats. Voormelde uitslagen zijn vermeld in het verslag van dat spreekuur. Een voor 2 december 2005 voorzien polibezoek ging niet door wegens ziekte van klager. Het werd verplaatst naar 6 januari 2006. Bij brief van 27 januari 2006 is klager meegedeeld dat hij op een wachtlijst was geplaatst voor ICD-implantatie; een informatieboekje over de ingreep was bijgesloten. Op het polibezoek op 17 februari 2006 bleek van onduidelijkheid over ICD-implantatie, waarop door verweerder nadere informatie is gegeven.

Op 3 maart 2006 is, direct voor de ICD-implantatie, - die is verricht door een ander dan verweerder - door klager bezwaar gemaakt tegen de ingreep toen hij hoorde dat hij twee maanden niet zou mogen autorijden. Na overleg is toen toch overgegaan tot plaatsing van een ICD.

Op 6 maart 2006 heeft klager verweerder schriftelijk verzocht om een verklaring ten behoeve van zijn werkgever omdat de werkgever wantrouwend zou staan tegenover klager nu bij hem een ICD was geïmplantieerd. Verweerder heeft op dat verzoek niet gereageerd.

In mei 2006 heeft klager zich gewend tot het Bureau Patiëntenbelangen van het ziekenhuis van verweerder. Door het bureau is een gesprek tussen klager en verweerder georganiseerd. Klager wilde de ICD laten verwijderen. Met een andere cardioloog dan verweerder is een afspraak gemaakt om middels een echocardiogram opnieuw de EF-waarde te meten en aan de hand van de uitslag te beslissen over de al dan niet verwijdering van de ICD. Op 16 juni 2006 is de echo gemaakt. Deze liet een EF-waarde van 50% zien. Vervolgens is de ICD op 20 juli 2006 verwijderd.

Via het Bureau Patiëntenbelangen is overeengekomen door E een rapport over de behandeling van klager te laten opstellen. Het rapport van 29 november 2006 vermeldt – voorzover hier van belang – de volgende conclusies:

- De indicatie voor plaatsing van de ICD is onjuist. Men heeft zich alleen gefocust op een éénmalig gemeten ejectiefraction van 28%.
- Er is onvoldoende communicatie geweest in de periode vóór implantatie van de ICD.

## **3. Het standpunt van klager en de klacht**

Klager stelt dat in maart 2006 bij hem op aangegeven van verweerder een ICD is geplaatst op grond van een onjuiste indicatie. Op het polibezoek van 10 oktober 2005 is geen woord gezegd over een gemeten ejectiefraction van 28% en ook niet over een mogelijk

ICD-implantaat. Wel is de goede fietstest en het onregelmatig hartritme besproken. Verweerder heeft beta-blokkers voorgeschreven.

De informatie en de brief van 27 januari 2006 heeft klager beschouwd als een vergissing van het ziekenhuis. Hij heeft de informatie niet gelezen.

Klager stelt overvallen te zijn met het voorstel tot plaatsing van een ICD en noch over de gemeten ejectiefractie, noch over de procedure van implantatie, noch over de gevolgen, met name wat betreft de mogelijkheid auto te rijden, goed geïnformeerd te zijn. Op het spreekuur van 17 februari 2006 hoorde klager voor het eerst dat hij voor een ICD geboekt was. Hij heeft dat als een schok ervaren. Er is gezegd dat hij een tijdje niet mocht autorijden, maar dat verweerder dat nog zou navragen. Hij heeft hier niets op gehoord.

Toen hij op 3 maart 2006 op de operatietafel lag, merkte iemand op of hij toch wel wist dat hij twee maanden niet mocht rijden. Klager heeft toen overwogen de operatie af te gelasten omdat hij de enige in zijn gezin was met een rijbewijs en hij een gehandicapte dochter heeft voor wie hij regelmatig moet rijden. Uiteindelijk heeft hij toen toch ingestemd met de implantatie omdat hem verzekerd werd dat er een serieuze reden voor implantatie was. Een dag later hoorde hij dat hij niet alleen twee maanden niet mocht rijden, maar ook jaarlijks een aangepast rijbewijs moest aanvragen.

De werkgever van klager toonde onbegrip na de medische ingreep. Klager verwijt verweerder niets te hebben gedaan met zijn verzoek een verklaring voor zijn werkgever op te stellen.

Klager heeft ter zitting gesteld ook klachten te hebben ingesteld tegen de andere bij de implantatie betrokken cardiologen.

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

Verweerder stelt dat hij met name op grond van het door hem zelf vervaardigde echocardiogram heeft beoordeeld of bij klager een ICD moest worden geplaatst. Hij heeft zich echter niet uitsluitend op die eenmalige meting gebaseerd, maar ook op wat bekend was uit de medische correspondentie over klager die in het medisch dossier is opgenomen, het betreft hier met name de informatie van de cardioloog uit F, en op de uit het onderzoek gebleken hartritmestoornis. De indicatie voor plaatsing van een ICD is uiteindelijk gesteld na overleg met een collega electrofysioloog. Verweerder staat nog steeds achter de toen door hem gestelde indicatie. Hij heeft later, nadat uit het echocardiogram van 16 juni 2006 bleek dat een EF-waarde van 50% was gemeten, dit cardiogram en het door hem op 29 september 2005 gemaakte cardiogram opnieuw bekeken. Het echocardiogram van 29 september 2005 liet geen meetfout zien. De aanzienlijke verbetering acht verweerder mogelijk te verklaren door medicijngebruik. Als hij bekend was geweest met een uitslag van ejectiefractie van 50% had hij geen indicatie voor een ICD gegeven. Achteraf heeft hij waarschijnlijk onvoldoende rekening gehouden met de in F gemeten ejectiefractie van 40%. Indertijd heeft hij die opgevat als een natuurlijke variatie of een meetfout.

Reeds bij het maken van het echocardiogram op 29 september 2005 of op het polibezoek op 10 oktober 2005 is met klager gesproken over een ICD-implantatie. Bij brief van 27 januari 2006 is verweerder meegedeeld dat hij op de wachtlijst voor implantatie stond, een voorlichtingsboekje was bijgevoegd. Op het polibezoek van 17 februari 2006 bleek dat klager een en ander nog niet geheel duidelijk was. Anders dan vermeld in de brief van 7 november 2006 aan E was dit een voorziene afspraak en niet een apart ingeplande afspraak. Verweerder heeft alles goed aan klager kunnen uitleggen. Hij ging akkoord met een ICD-implantatie.

Het rapport van E is ondeugdelijk. Geheel onduidelijk is gebleven of de ingeschakelde cardioloog het schrijven van verweerder aan E onder ogen heeft gehad. Hij vermeldt wel dat een EF-waarde van minder dan 30% een indicatie voor plaatsing van een ICD is, maar hij laat ten onrechte na om tekst en uitleg te vragen bij verweerder over mogelijke oorzaken. Hij maakt dan ook niet duidelijk hoe hij tot zijn conclusie komt. De eindopsteller van het rapport is geen cardioloog. Het rapport voldoet niet aan de daaraan minimaal te stellen eisen.

Verweerder stelt zich op het standpunt dat het hem, afgaande op de gedragsregels van de KNMG, niet was toegestaan de gevraagde gegevens aan de werkgever te verstrekken, nu er geen specifiek verzoek door de werkgever was gedaan. Verweerder erkent dat hij op het verzoek van klager hoe dan ook, wel had moeten reageren.

## **5. De overwegingen van het college**

Het college is niet bekend met klachten van klager tegen andere cardiologen dan verweerder.

Klager klaagt allereerst erover dat bij hem op onjuiste indicatie een ICD is geïmplan-teerd. Het college kan verweerder volgen in zijn uitleg – zie hiervoor onder 4 – waarom hij een ICD voor klager aangewezen vond. Omdat klager zich goed voelde en een goede fietstest had afgelegd, zou kunnen zijn overwogen om aanvullend onderzoek te doen. Dat verweerder de door hem zelf gemeten ejectiefractie, het eerdere onderzoek in F en de geconstateerde hartritmestoornis voldoende heeft geoordeeld om tot zijn indicatiestelling te komen, acht het college echter toch nog te liggen binnen de band-breedte van een aanvaardbare indicatiestelling. De EF-waarde heeft immers te gelden als een doorslaggevende reden voor een ICD-indicatie volgens toepasselijke richtlijnen van de Europese Vereniging van Cardiologie. De klacht is derhalve ongegrond.

Klager klaagt voorts dat hij onvoldoende geïnformeerd is geweest voor het verkrijgen van een informed consent. Het college merkt op dat voor een ingrijpende medische ingreep als het plaatsen van een ICD een uitgebreide en adequate voorlichting niet gemist kan worden. De precieze toedracht van de communicatie tussen klager en verweerder over het plaatsen van een ICD kan niet worden achterhaald, al acht het college het onwaarschijnlijk dat bij het maken van het echocardiogram over een ICD-implantaat is gesproken en moet het opmerken dat een ICD niet is vermeld in het spreekuurverslag van 10 oktober 2005. Wel is tenminste gebleken dat bij klager op het spreekuur van 17 februari 2006 veel onduidelijkheden bestonden over een mogelijke ICD-implantatie. In het patiëntendossier is vermeld: “Discommunicatie over ICD-impl” en “gesprek/uitleg”. Vaststaat dat klager op de operatietafel op 3 maart 2006 nog heeft gearzeld of de implantatie door moest gaan omdat toen pas bleek dat hij twee maanden niet zou mogen autorijden. Ook bleek later dat hij ieder jaar een apart rijbewijs zou moeten aanvragen. Voor het gewone dagelijkse leven kan de onmogelijkheid auto te rijden tot grote implicaties leiden. Verweerder heeft hier absoluut onvoldoende aandacht aan gegeven. Het college acht de klacht betreffende de onvoldoende informatieverstrekking gegrond. Eveneens gegrond oordeelt het college de klacht betreffende de reactie op het verzoek inlichtingen aan de werkgever van klager te verschaffen. Door geheel niet te reageren op dat verzoek heeft verweerder, zoals hij zelf ook heeft erkend, in zijn hoedanigheid van behandelend arts onjuist gehandeld.

Het college acht het passend aan verweerder de maatregel van waarschuwing op te leggen.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klachten deels gegrond en legt verweerder de maatregel van waarschuwing op,
- wijst de klachten voor het overige af.

Aldus beslist door mr. A.E.M. van der Putt-Lauwers als voorzitter, mr. E.J.M. Walstock-Krens als lid-jurist, dr. E.C.M. Bollen, A.F.A. van de Reepe, J.A.M. te Riele als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 22 maart 2010 in aanwezigheid van de secretaris.

secretaris  
voorzitter