

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 T 232

**Datum uitspraak: 16 november 2010**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, cardioloog,  
wonende te D,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen de arts.

### 1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 4 december 2009. Namens de arts heeft prof. mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht, op de klacht gereageerd - met als bijlage een kopie van het medisch dossier -, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 21 september 2010. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd vergezeld van haar echtgenoot. De arts werd bijgestaan door mr. Kastelein voornoemd.

### 2. De feiten

Op 21 september 2005 werd bij klaagster, een hartritmestoornis geconstateerd. Klaagster onderging als behandeling hiervoor in het E onder meer een aantal ablaties. Ondanks de regelmatige behandelingen verslechterde de lichamelijke conditie van klaagster aanzienlijk, en wel in die mate dat klaagster vanaf juni 2008 regelmatig last had van hartritmestoornissen en buikpijn en een deel van haar tijd wegens vermoeidheidsklachten was aangewezen op een rolstoel.

Klaagster was sinds 12 maart 2007 onder behandeling en controle bij de arts. Klaagster is in 2008 voor een second opinion naar het F in G gegaan.

In januari 2009 heeft de arts klaagster voorgesteld de hartkleppen te vernieuwen en een "netje" om het hart te plaatsen. Klaagster had de voorkeur voor een harttransplantatie en is niet op het voorstel van de arts ingegaan.

Na overleg met de arts in het F heeft klaagster een afspraak gemaakt in H (I) om daar een screening voor harttransplantatie te ondergaan.

Op 29 mei 2009 heeft klager in het J een harttransplantatie ondergaan.

### **3. De klacht**

Vanaf juni 2008 lag klager overdag minstens 70% in haar bed vanwege hevige vermoeidheid en klachten. Klager is van mening dat de arts haar niet goed heeft behandeld. Het was klager niet bekend dat zij zo'n slecht hart had. De arts gaf altijd als antwoord op klagers klachten dat het allemaal wel goed zou komen en dat klager zich geen zorgen moest maken. In september 2008 gaf de arts aan dat zij niet wist wat zij verder voor klager kon doen. Toen klager voor een second opinion naar het F ging, duurde het drie maanden voordat (een deel van) de gevraagde gegevens daarheen waren verzonden vanuit het E

Klager heeft het gevoel dat de arts haar klachten niet serieus nam. Voor de hevige buikpijnklaachten moest klager maar paracetamol slikken, hetgeen niet hielp. In H is een aantal maanden geleden uiteindelijk wel een oorzaak van de buikpijn gevonden. De harttransplantatie in H is goed gelukt. Klager voelt zich nu een gezond en gelukkig mens.

Klager heeft op 18 oktober 2009 de arts nog een brief geschreven met daarin een aantal vragen. Klager heeft hierop slechts een mededeling van uitstel van beantwoording ontvangen.

Concreet verwijt klager de arts, kort samengevat, dat:

- zij gedurende de ziekte van klager niet voldoende heeft gecommuniceerd over het verloop van de aandoening, mogelijke perspectieven en alternatieve behandelingen;
- zij klager nooit heeft gewezen op de mogelijkheid van een harttransplantatie in het buitenland;
- het uitvoeren van een second opinion lang bemoeilijkt is door het niet verstrekken van de noodzakelijke gegevens aan het F;
- zij op de brief van klager d.d. 18 oktober 2009 slechts heeft geantwoord met een mededeling van uitstel.

### **4. Het standpunt van de arts**

De arts is vanaf 12 maart 2007 de behandelend cardioloog van klager geweest op de hartfalenpolikliniek van het E. Bij de behandeling vóór 12 maart 2007 is de arts niet betrokken geweest.

In het ziektebeloop van klager domineerden de ritmestoornissen. De arts heeft klager vanaf haar betrokkenheid altijd geïnformeerd over haar ziekte en ook dat het beloop daarvan grillig was en moeilijk voorspelbaar. De arts heeft altijd zo goed als mogelijk op de klachten van klager gereageerd en heeft steeds klager en haar echtgenoot van informatie voorzien. De arts begrijpt niet goed dat klager nu stelt niet te hebben geweten dat zij een slecht hart had.

De arts heeft met klager en haar echtgenoot wel degelijk de mogelijkheden ten aanzien van een harttransplantatie besproken. De arts geeft aan dat zij namens het E al 25 jaar zitting heeft in het transplantatieteam K en dat zij persoonlijk de screening van patiënten tot aan de harttransplantatie uitvoert. De arts heeft destijds uitgelegd dat de wachttijd in Nederland langer is dan in omliggende landen. De arts heeft ook meegedeeld dat bij achteruitgang het mogelijk is dat patiënten op de spoedlijst worden ge-

plaatst en eventueel een zogenaamd steunhart kunnen krijgen. Voor verwijzing naar het buitenland bestond naar de mening van de arts destijds geen indicatie.

Op verzoek van klaagster heeft de arts meegewerkt aan het verzenden van de gegevens voor het uitvoeren van een second opinion. De arts heeft hiervoor overleg gevoerd met haar collega, die de gegevens tot driemaal toe naar het F heeft opgestuurd. De arts heeft

meermalen telefonisch geïnformeerd of de gegevens waren gearriveerd. Daarnaast heeft klaagsters echtgenoot voorafgaand aan elk bezoek in het F alle tussentijdse gegevens in het E opgehaald bij de hartfalenpoli.

Tijdens de policonrole van januari 2009 heeft de arts klaagster voorgesteld om een mitralis en tricuspidalis klep-repair met plaatsing van een Corcap te ondergaan, gelet op de ernstige mitralis insufficiëntie. Er was duidelijke sprake geweest van progressie van de mitralisklepinsufficiëntie. Klaagster sprak toen de voorkeur uit voor een harttransplantatie. De arts meende dat daar op dat moment (nog) geen indicatie voor bestond, omdat er voor een harttransplantatie nog een mogelijk alternatief voorhanden was middels de voorgestelde operatie. De arts heeft uitgelegd dat een hartoperatie nu een eventuele harttransplantatie in de toekomst niet in de weg zou staan. Er zou een opname volgen ter beoordeling van de indicatie. Klaagster heeft daar echter geen gebruik van gemaakt. De arts geeft aan dat als klaagster wel had ingestemd met het voorstel van de arts, zij het niet uitgesloten acht dat zij alsdan tot de conclusie was gekomen dat een harttransplantatie was aangewezen.

De beantwoording door de arts van de brief van klaagster d.d. 18 oktober 2009 was enige tijd vertraagd wegens een sterfgeval in de familie. De arts heeft daarvoor haar excuses gemaakt.

De arts betreurt het dat klaagster ontevreden is over de haar gegeven behandeling. De arts meent echter oprecht dat zij klaagster conform de professionele standaard heeft behandeld en steeds veel tijd en aandacht voor klaagster heeft gehad.

## **5. De beoordeling**

Ter zitting heeft klaagster aangegeven dat de klacht moet worden gezien in het licht van de te afwachtende houding van de arts. Klaagster heeft de arts een aantal verwijten gemaakt die hieronder zullen worden besproken.

5.1 Het eerste klachtonderdeel betreft het verwijt dat de arts gedurende de ziekte van klaagster niet voldoende heeft gecommuniceerd over het verloop van de aandoening van klaagster, mogelijke perspectieven en alternatieve behandelingen.

Het College constateert, na bestudering van alle overgelegde stukken en op basis van hetgeen ter zitting is verhandeld, dat beide partijen elkaar op meerdere en soms cruciale punten tegenspreken en dat om die reden niet is vast te stellen wat er precies op bepaalde momenten is gezegd. Het College ziet geen reden om meer waarde te hechten aan de verklaring van klaagster dan aan die van de arts.

Het College acht het betreurenswaardig dat klaagster niet begrepen heeft dat haar hart in een slechte conditie verkeerde, maar kan geen uitspraak doen over het feit waarom klaagster hier niet van op de hoogte was.

Het is duidelijk dat de communicatie niet altijd optimaal is verlopen. Dit moge ook blijken uit het feit dat klaagster - zoals zij ter zitting heeft verklaard -, toen zij in oktober 2008 naar het J was gegaan, zij dit nooit aan de arts heeft medegedeeld, ook niet bijvoorbeeld tijdens latere controles.

Uit het (medisch) dossier blijkt geenszins dat de arts ervan uit ging dat klaagster slechts geringe klachten had. Het College constateert dat de arts aan de hand van de klachten van klaagster telkens zorg heeft geboden, gerichte onderzoeken heeft verricht en klaagster regelmatig voor controle op de hartpoli is gezien. Deze behandeling wordt adequaat beoordeeld. Dat de arts klaagster tijdens een controle/consult hoop heeft willen geven, valt de arts niet te verwijten.

Volgens het handboek dat door de Nederlandse Vereniging van Cardiologie wordt gehanteerd, is een essentieel onderdeel in het selectieproces voor een harttransplantatie het beantwoorden van de vraag: Is de patiënt optimaal behandeld (medicamenteus, mechanische problemen opgeheven en ritme- en geleidingsstoornissen adequaat gecorrigeerd) en zijn er echt geen andere mogelijkheden meer? Mede gelet hierop, concludeert het College dat het niet onjuist was dat de arts in 2007, toen klaagster voor het eerst de arts informeerde over haar wens tot een harttransplantatie, een harttransplantatie heeft afgehouden. Op dat moment waren er immers nog alternatieve mogelijkheden aanwezig en daarnaast verkeerde klaagster destijds nog niet in het eindstadium van haar hartziekte.

Vanaf juni 2008 wordt de gezondheidssituatie van klaagster duidelijk slechter. Klaagster heeft daarna contact opgenomen met een arts in het F voor een second opinion. Het College acht het terecht dat de arts eerst de opinie vanuit het F wilde afwachten alvorens verdere stappen te ondernemen. Toen op een later moment er sprake bleek te zijn van mitralisklep-lekkage, heeft de arts voorgesteld om nog een mitralis en tricuspidalis klep-repair te doen met plaatsing van een Corcap (de hartkleppen te herstellen en een “netje” om het hart te plaatsen).

Voor het eindstadium hartfalen is harttransplantatie een goede behandeling, maar in ieder geval volgens de standaard in Nederland moet hier ieder ander (chirurgisch) alternatief tegen worden afgewogen. De door de arts voorgestelde chirurgische behandeling ziet het College op dat moment als een (laatste) adequaat alternatief voor een harttransplantatie. Hierbij moet worden aangetekend dat de mogelijkheid van harttransplantatie – in ieder geval in Nederland – beperkt is door het geringe aanbod van donorharten, hetgeen de praktische uitvoerbaarheid sterk beperkt. De arts had klaagster willen laten opnemen ter screening. Zoals door de arts is aangegeven, is het denkbaar dat na (verder) onderzoek in het E duidelijk was geworden dat er geen alternatief meer mogelijk was, waarna klaagster vervolgens in Nederland de procedure was ingegaan voor een harttransplantatie.

Het College neemt bij dit alles mede in overweging dat de arts dit alles goed kon beoordelen daar zij reeds jarenlang deel uitmaakt van het transplantatieteam K en derhalve zeer deskundig moet worden geacht op het gebied van harttransplantaties.

Dat het niet tot verder onderzoek, en mogelijk ook tot een harttransplantatie, is gekomen valt de arts geenszins (tuchtrechtelijk) te verwijten, nu klaagster zelf het besluit had genomen naar het ziekenhuis in I te gaan voor verder onderzoek en behandeling aldaar.

Het College concludeert, gelet op hetgeen hierboven is overwogen, dat de arts omtrent het eerste klachtonderdeel geen (tuchtrechtelijk) verwijt kan worden gemaakt.

5.2 Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt dat de arts klaagster nooit heeft gewezen op de mogelijkheid van een harttransplantatie in het buitenland.

Het College verwijst hierbij naar hetgeen reeds hiervoor onder 5.1 is overwogen. Een harttransplantatie was aanvankelijk nog niet aan de orde. Later was er sprake van een fase met een second opinion, waarbij de arts terecht de uitspraak van de collega arts

mocht afwachten, en tot slot was er nog sprake van een adequaat alternatief, waardoor een harttransplantatie medisch gezien nog niet direct aan de orde was. Nu er geen directe indicatie was voor een harttransplantatie, kan de arts niet verweten worden dat zij klaagster niet heeft gewezen op de mogelijkheid van een harttransplantatie in het buitenland. Ook dit klachtonderdeel dient derhalve te worden verworpen.

5.3 Het derde klachtonderdeel betreft het verwijt dat het uitvoeren van een second opinion in het F vertraagd is, omdat de noodzakelijke gegevens niet (tijdig) werden verstrekt door de arts.

De arts heeft aangegeven, zodra zij bekend was met het verzoek, te hebben meegewerkt aan de verstrekking van de noodzakelijke gegevens voor een second opinion. Het College ziet geen enkele reden dit in twijfel te moeten trekken. Dat de arts in het F pas na een tijd over de benodigde gegevens beschikte, kan de arts niet worden verweten. Ook dit derde klachtonderdeel dient derhalve te worden verworpen.

5.4 Het vierde, en laatste, klachtonderdeel betreft het verwijt dat de arts de brief van klaagster van 18 oktober 2009 slechts heeft beantwoord met een mededeling van uitstel van beantwoording.

Het College constateert dat de arts keurig bij brief van 26 oktober 2009 heeft geantwoord aan klaagster dat zij vanwege een sterfgeval in de familie niet meteen op de brief van klaagster van 18 oktober 2009 kon antwoorden. Onder die omstandigheden acht het College het niet verwijtbaar dat de arts op genoemde brief van 18 oktober in eerste instantie slechts heeft geantwoord met een mededeling van uitstel. Op een later moment heeft de arts de brief van klaagster wel inhoudelijk beantwoord en tevens haar excuses aangeboden in verband met de opgelopen vertraging. Dit laatste klachtonderdeel dient dan ook te worden verworpen.

Gelet op hetgeen hierboven onder 5.1 tot en met 5.4 is overwogen, komt het College tot de slotsom dat de klacht in haar geheel dient te worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter; mr. C.C. Dedel-van Walbeek, lid-jurist; dr. R.W. Koster, prof. dr. J.W. van Kleef en A.J.M. Janssen, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 16 november 2010.

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. klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover zij niet-ontvankelijk is verklaard;

- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun 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

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.