

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2011.130

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.130 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. drs. A.L.M. Simons, advocaat te Gulpen,
tegen

F., internist (vasculair geneeskundige), wonende te I. (J.),
werkzaam te E., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mw. mr. A.W. Hielkema, als juriste verbonden
aan Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klager - heeft op 16 juni 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen internist F. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 2 november 2010, onder nummer 09108b heeft dat College - zakelijk weergegeven - klachtonderdeel c gegrond verklaard zonder oplegging van een maatregel en de klacht voor het overige 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 ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 20 september 2011 tegelijk behandeld met de zaken A. / C., internist (C2011.129) en A. / G., radioloog (C2011.131). De zaken zijn niet gevoegd.

Ter terechtzitting zijn verschenen: klager vergezeld van zijn echtgenote en bijgestaan door mr. drs A.L.M. Simons voornoemd alsmede de arts, bijgestaan door mr. A.W. Hielkema voornoemd.

Beide gemachtigden hebben de zaak bepleit aan de hand van een pleitnota. Deze pleitnota's zijn aan het Centraal Tuchtcollege 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:

Klager (geboren 17 mei 1937) heeft in het verleden een vaatbehandeling gehad in H. (1981). Vanaf 1984 was hij bekend met coronair lijden en in 1986 werd hij behandeld door middel van een coronaire bypassoperatie (CABG). In 1995 werd perifeer vaatlijden vastgesteld. Daarnaast was klager vanaf 1995 bekend met hypertensie.

Op 3 januari 2006 kwam klager op de polikliniek Interne Geneeskunde bij een collega van verweerder, een arts in opleiding tot internist, over wie verweerder de supervisie had. Klager was door zijn huisarts verwezen in verband met moeilijk behandelbare en ondanks medicatie geleidelijk stijgende tensie. Er waren geen aanwijzingen voor een evidente onderliggende oorzaak van de hypertensie. Klager gebruikte op dat moment drie verschillende soorten antihypertensieve medicatie, zij het dat volgens het standaard

onderzoeksprotocol van het ziekenhuis op dat moment een deel van deze medicatie kortdurend werd gestaakt teneinde de uitslagen van de te verrichten onderzoeken niet te beïnvloeden. De arts in opleiding vond bij een 24-uursmeting sterk verhoogde waarden (overdag 191/101 mmHg en 's nachts 167/82 mmHg). Bovendien stelde hij een licht verminderde nierfunctie vast en bleek echocardiografisch dat sprake was van eindorgaanschade. Hij liet bloedonderzoek doen en startte met aangepaste in het ziekenhuis gebruikelijke medicatie, te weten

1 dd acuzide 20/12,5 mg en 1 dd metoprolol 200 mg.

Op 20 februari 2006 zag de arts in opleiding klager terug op het spreekuur. Na meting van de tensie (160/84 mmHg rechts en 172/90 mmHg links) heeft hij aan de bestaande medicatie toegevoegd 1 dd amlodipine 10 mg. Voorts liet hij bloed prikken, waarvan de uitkomst een stijging van het kreatininegehalte met 34% sinds de start met de acuzide liet zien.

Op grond van het bovenstaande stelde hij de waarschijnlijkheidsdiagnose nierarteriestenose als oorzaak van de hypertensie.

Op 23 februari 2006 heeft de arts in opleiding klager gebeld en hem geadviseerd om, gelet op de stijging van het kreatininegehalte, te stoppen met de acuzide.

In de collegiale vasculaire bespreking van 13 maart 2006 werd het voorstel gedaan een diagnostische nierangiografie aan te bieden. Dit voorstel werd door de collega's aanvaard.

Op 17 maart 2006 vond bloedonderzoek plaats (het kreatininegehalte bleek gedaald) en vond een vervolggconsult plaats, waar met klager is gesproken over het beleid om een diagnostisch nierangiogram te laten maken.

Op 17 mei 2006 werd klager daartoe op de afdeling Interne Geneeskunde opgenomen. Tevoren was aan klager een patiëntenvoorlichtingsfolder over de nierangiografie toegezonden dan wel aangereikt. Op die dag heeft de arts in opleiding klager ook gevraagd om mee te werken aan aanvullend wetenschappelijk onderzoek, dat de onderzoeksduur volgens de informatiefolder met een uur zou verlengen. Een voorlichtingsfolder met een door klager te tekenen toestemmingsverklaring betreffende dit aanvullende onderzoek heeft hij bij klager, die over dit verzoek met zijn vrouw wilde spreken, achtergelaten. Op 18 mei 2006 heeft de arts in opleiding, toen klager klaar stond om naar de angiografiekamer te worden gereden voor de nierangiografie, aan klager verzocht om de toestemmingsverklaring te tekenen, hetgeen klager heeft gedaan. Aansluitend heeft die dag het onderzoek, inclusief het aanvullend onderzoek, plaatsgevonden. Daaruit bleek dat sprake was van een dubbelzijdige nierarteriestenose.

Daarbij is een tweeledige complicatie opgetreden, te weten een cholesterolembolie en, daaruit voortkomend, een arteriële trombose. Deze laatste complicatie heeft uiteindelijk geleid tot amputatie van het rechteronderbeen van klager.

Verweerder heeft gedurende het hiervoor weergegeven traject steeds de supervisie gehad.”

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

De klacht houdt in:

- a. er is te snel besloten tot een angiografie
- b. klager is niet gewezen op risico's van een angiografie
- c. vlak voordat klager de angiografie onderging, heeft verweerder hem een handtekening tot medewerking aan het wetenschappelijk onderzoek ontfutseld, zulks in strijd met de

Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. (Deze klacht is bij repliek naar voren gebracht).

Klager is van mening dat hij zijn been had kunnen behouden als er in alle opzichten medisch juist was gehandeld.

4. Het standpunt van verweerder

Ad a.

De toestand van klager was lange tijd stabiel, maar dit veranderde toen klager pijn in zijn benen kreeg bij het lopen en de bloeddruk ondanks controle en behandeling steeds hoger werd. Toen de nierarteriestenose waarschijnlijk leek, moest de medicatie die de bloeddruk gunstig beïnvloedde gestaakt worden. Het dotteren van een nierarteriestenose maakt een hoge bloeddruk vaak beter behandelbaar. Gelet op de ontwikkelingen bij klager heeft het dotteren niet meer plaatsgevonden.

Ad b.

De cholesterolembolie bij nierangiografie treedt op in 1 tot 2 % van de gevallen: een blauwe verkleuring van de tenen, in de regel zonder verdere complicaties. Dat daarnaast nog, zoals in dit geval, een trombose ontstaat, is uiterst zeldzaam. Bij de 750 angiografieën die de laatste jaren in het ziekenhuis van verweerder verricht zijn, is het niet eerder voorgekomen.

Ad c.

Bij het aanvullend wetenschappelijk onderzoek vinden geen manipulaties met de katheter plaats. Klager is op de gebruikelijke wijze geïnformeerd, zowel mondeling als schriftelijk. Over deze wijze van informeren zijn nooit klachten van patiënten geuit. Tijdens de poli-bezoeken is er onvoldoende tijd voor het vragen van toestemming en bovendien is dan de exacte, in verband met het aanvullend onderzoek te wijzigen, medicatie nog niet bekend.”

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

“5. De overwegingen van het college

Ad a.

Er is niet te snel besloten om angiografie als onderzoeksmiddel in te zetten. Het behoorde destijds en ook nu nog tot de medisch-professionele standaard om in gevallen als het onderhavige, waarbij de hypertensie niet beheersbaar is ondanks het gebruik van drie soorten van deze hypertensie bestrijdende medicatie, nader onderzoek in te zetten naar de secundaire oorzaken ervan. Daarvoor bestaan meerdere technieken, maar onderzoek heeft uitgewezen dat een angiografie het beste diagnosticum is.

Het door klager bestreden beleid is daarom juist en dat betekent dat dit onderdeel van de klacht ongegrond is.

Ad b.

De bij klager opgetreden complicatie is uiterst zeldzaam; een cholesterolembolie is al zeldzaam (1 tot 2 % van de gevallen), maar dat daaruit een trombose voortvloeit, komt zelden of nooit voor. Hoe vreselijk ook de gevolgen voor klager zijn: voor deze laatste complicatie had men daarom niet behoeven te waarschuwen; men had dit niet kunnen voorzien.

Dat ligt anders bij de complicatie van de cholesterolembolie; deze complicatie doet zich veel vaker voor, te weten in 1 tot 2 % van de gevallen. Maar het gaat te ver om verweerder het tuchtrechtelijk verwijt te maken dat klager daarvoor niet is gewaarschuwd, ook al omdat de nadelige gevolgen van een dergelijke complicatie in de regel, zeker op termijn, verwaarloosbaar zijn. Het ware beter geweest als dat wel was gedaan (inmiddels is naar het college heeft begrepen op dit punt de informatiefolder aangepast), maar bij

de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat het er niet om of dat handelen beter had gekund, maar daarbij is beslissend het antwoord op de vraag of de arts vanuit tuchtrechtelijk standpunt gebleven is 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. En dat is hier naar het oordeel van het college het geval. Dit onderdeel van de klacht is dan ook ongegrond.

Ad c.

Een verzoek om medewerking aan wetenschappelijk onderzoek als bedoeld in de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen dient zorgvuldig te geschieden. Dat geldt eens te meer indien een dergelijk onderzoek een niet geringe zwaardere belasting voor de patiënt met zich meebrengt, zoals hier het geval was: volgens de informatiefolder zou het onderzoek een uur langer duren. Het is van groot belang dat de toestemming voor het meewerken aan aanvullend wetenschappelijk onderzoek niet alleen schriftelijk maar vooral ook tijdig wordt gevraagd en verkregen teneinde te voorkomen dat afhankelijkheid van de patiënt invloed op de beslissing om al dan niet mee te werken zal hebben.

Tegen deze achtergrond gaat het niet aan dat de behandelaar, eerst kort voordat de patiënt naar de angiografiekamer gereden wordt en mag worden aangenomen dat de patiënt zich in hoge mate afhankelijk van hem voelt, aan de patiënt vraagt om een handtekening te zetten onder een daags tevoren kenbaar gemaakt verzoek, waarover de patiënt ('s avonds nog) aarzelend was en eerst zijn vrouw wilde spreken. Hierbij overweegt het college dat er geen enkele reële belemmering was geweest om het verzoek al veel eerder, in het stadium van de polibezoeken, te bespreken en instemming voor het onderzoek te verkrijgen. Het argument, zoals ter zitting naar voren gebracht, dat daarvoor tijdens het polibezzoek onvoldoende tijd beschikbaar is, gaat niet op. Als men graag wil dat de patiënt meewerkt, zal ofwel de daartoe benodigde tijd moeten worden uitgetrokken ofwel zal moeten worden besloten de medewerking niet te vragen. Dit onderdeel van de klacht is gegrond.

Wat betreft een op te leggen maatregel overweegt het college als volgt.

In het betrokken ziekenhuis bestaat kennelijk, naar het oordeel van het college ten onrechte, geen beleid en/of een protocol met betrekking tot de gang van zaken bij het tijdig vragen van toestemming aan de patiënt voor het meewerken aan wetenschappelijk onderzoek. Daardoor is het in dat ziekenhuis niet ongebruikelijk om toestemming te vragen op een wijze die niet met de hiervoor omschreven zorgvuldigheidseisen strookt. Verweerder heeft met de onjuiste gang van zaken weliswaar geen directe bemoeienis gehad, maar als supervisor heeft hij wel enige medeverantwoordelijkheid voor het ontbreken van beleid op het vlak van het tijdig vragen van toestemming en het daaruit voortvloeiende handelen van de arts in opleiding. Gelet hierop en gelet op het feit dat het onderzoek, behalve de bij klager tevoren bekende langere tijdsduur ervan, geen voor klager nadelige gevolgen kan hebben gehad, zal het college ervan afzien een maatregel op te leggen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 Klager beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Hij concludeert - zakelijk weergegeven - tot herbeoordeling van de bestreden uitspraak door het Centraal Tuchtcollege en het nemen van een nieuwe beslissing in goede justitie.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert - zakelijk weergegeven - tot niet-ontvankelijk verklaring van het beroep gericht tegen het gegrond verklaarde klachtonderdeel en verwerping van het beroep voor het overige en bevestiging van de bestreden uitspraak zo nodig met verbetering en aanvulling van de gronden.

Beoordeling

4.3 Ontvankelijkheid van het beroep.

a. Het Regionaal Tuchtcollege heeft klachtonderdeel c gegrond verklaard, evenwel zonder oplegging van een maatregel. De vraag rijst dan of voor klager in zoverre beroep open staat. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat deze vraag - die in de Wet BIG geen beantwoording vindt - ontkennend moet worden beantwoord, en overweegt daarbij als volgt. Doel van het tuchtrecht zoals geregeld in de Wet BIG is kort gezegd handhaving van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door de professionals waarop die wet betrekking heeft.

De Wet BIG geeft aan degenen die een rechtstreeks belang hebben bij de handhaving van die kwaliteit de mogelijkheid om klachten daarover aan de tuchtrechter voor te leggen, alsmede een beroepsmogelijkheid voorzover die klachten zijn afgewezen.

Dit brengt echter niet mee dat het bestaan van een beroepsmogelijkheid tevens zou moeten worden aangenomen in gevallen als het onderhavige waarin de klacht is gegrond verklaard zonder oplegging van een maatregel.

Oplegging van een tuchtrechtelijke maatregel beoogt immers niet zozeer om aan de klager wiens klacht gegrond wordt verklaard genoegdoening te verschaffen, als wel om - in het belang van een behoorlijke beroepsuitoefening - de betrokken beroepsbeoefenaar in te scherpen dat hij professioneel beneden de maat is gebleven.

Het Centraal Tuchtcollege zal daarom het beroep, voorzover betrekking hebbend op de beslissing in zake klachtonderdeel c, niet-ontvankelijk verklaren.

b. Ook voor wat betreft de beslissingen ten aanzien van de klachtonderdelen a en b zal het Centraal Tuchtcollege het beroep niet-ontvankelijk verklaren omdat het beroepschrift niet voldoet aan de eisen als genoemd in art. 73 lid 2 van de Wet BIG jo. art. 19 lid 1 onder c van het Tuchtrechtbesluit BIG. In wezen bevat het beroepschrift immers slechts een summiere herhaling van de oorspronkelijke klachten, terwijl de vorige gemachtigde van klager geen gebruik heeft gemaakt van de hem door het Centraal Tuchtcollege geboden gelegenheid om dit verzuim te herstellen.

Voorzover het beroepschrift nieuwe, voor het eerst in beroep aangevoerde klachten bevat zal het Centraal Tuchtcollege deze als te laat naar voren gebracht buiten beschouwing laten.

4.4 Overweging ten overvloede.

Het Centraal Tuchtcollege merkt overigens op, dat indien het beroep ontvankelijk zou zijn geweest, de behandeling in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege niet zou hebben geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep zou zijn verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart het beroep niet-ontvankelijk.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter,

mrs. P.J. Wurzer en L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen en prof.dr. J.B.L. Hoekstra
en
dr. T.J.M. Tobé, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken
ter openbare zitting van 17 november 2011.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.