

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.199

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.199 van:

Salomé,  
tegen  
A., wonende te B., appellante, gemachtigde: mr. R.A.  
advocaat te Amsterdam,

C., cardioloog, werkzaam te D., verweerder in hoger be-  
roep,  
gemachtigde: prof. mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klaagster - heeft op 2 juni 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna te noemen de cardioloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 juni 2010, onder nummer 124/2009 heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De cardioloog heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 mei 2011. Klaagster heeft zich doen vertegenwoordigen door haar kinderen, bijgestaan door mr. R.A. Salomé. De cardioloog is verschenen, bijgestaan door prof. mr. W.R. Kastelein. Voorts zijn gehoord E., leeftijd 76, cardioloog en F., leeftijd 63, cardioloog, als deskundigen.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### “2. DE FEITEN

*Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier van het G.-ziekenhuis en hetgeen besproken is ter zitting van het college dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

*De klacht betreft de behandeling door verweerder van de echtgenoot van klaagster, de heer H., geboren 18 november 1931 en overleden op 29 februari 2008, verder patiënt te noemen. Verweerder is als cardioloog verbonden aan het G.-ziekenhuis in D. (verder het ziekenhuis te noemen). Verweerder was als cardioloog betrokken bij de cardiologische onderzoeken die patiënt sinds zijn polikliniekbezoek op 8 december 1998 in het ziekenhuis onderging. Hangende die onderzoeken is patiënt op 20 december 1998 in het ziekenhuis opgenomen wegens een hartinfarct, gecompliceerd door een ernstige bloeding in het maag-darmkanaal. De behandelend cardioloog was I.. Op 19 en 23 januari 1999 deed zich een ventriculaire tachycardie (VT) voor. Er waren geen begeleidende symptomen van lage bloeddruk, shock of bewustzijnsverlies.*

*Verweerder is bij de behandeling van patiënt betrokken geraakt nadat hij bij patiënt electrofysiologisch onderzoek had verricht, eerst zonder medicatie en later met medicatie.*

Hierbij bleek dat de medicamenteuze therapie met sotalol afdoende was. Verder kreeg patiënt lossec voorgeschreven. Patiënt keerde een of twee keer per jaar bij verweerder terug voor controle, de laatste jaren eenmaal per jaar. Verweerder schreef cholesterolverlagende medicijnen voor vanwege coronair vaatlijden, anti-aritmische medicatie en controleerde periodiek het ECG. Jarenlang deden zich geen bijzonderheden voor. Verweerder heeft patiënt eenmalig op verzoek van de huisarts vervroegd voor controle gezien. Dat was in 2000. Aanvullend onderzoek liet geen afwijkingen zien. Verweerder continueerde het ingestelde beleid.

Het laatste poliklinische contact dateert van 18 december 2007. Het betrof een reguliere jaarlijkse controle. Patiënt meldde spontaan dat het hem prima ging. Bij navraag gaf patiënt aan dat hij drie keer een onrustig gevoel had gehad, zonder dat hij dit nader kon specificeren. Er waren geen hartkloppingen, duizeligheid of wegrakingen geweest, wel was er sprake geweest van dyspnoe.

Een week later is patiënt opgenomen in het J. nadat hij acuut onwel was geworden. Patiënt bleek een hartstilstand te hebben gekregen als gevolg van ventrikelfibrilleren. Bij onderzoek kwamen vernauwingen aan de kransslagaderen aan het licht waarvoor een interventie (dotterbehandeling) is uitgevoerd. Verder is een ICD geplaatst. Op 17 januari 2008 is patiënt ontslagen uit het J.. Een afschrift van de ontslagbrief heeft klaagster overgelegd als bijlage bij de repliek. Op 29 februari 2008 is patiënt overleden. Op verzoek van het advocatenkantoor Beer advocaten heeft verweerder een toelichting aan de familie van patiënt geschreven gedateerd 16 december 2008. Verweerder heeft in die brief aangeboden de nabestaanden nadere uitleg te geven.

Op 10 maart 2009 heeft een gesprek plaatsgevonden. De zoon en dochter van patiënt en hun partners waren bij dit gesprek aanwezig. Dit gesprek is voor beide partijen niet naar tevredenheid verlopen.

### 3. DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij niet de zorg heeft verleend die een behoorlijk en bekwaam handelend arts betaamt met als gevolg dat de patiënt een hartstilstand heeft gekregen welke door een tijdig en volledig fysiek onderzoek voorkomen had kunnen worden casu quo de gevolgen van een hartstilstand bij implan-tatie van een inwendige defibrillator beperkt hadden kunnen worden; al bij het ontbreken waarvan patiënt een langdurige en kwellende ziekenhuisopname heeft moeten ondergaan en (mede) als gevolg van de samenstel van complicaties ten gevolge van de hartstilstand alsnog is overleden.

Ter zitting heeft de gemachtigde van klaagster de klacht toegespitst op de informatie, de zorgverplichting en de bejegening.

### 4. HET VERWEER

Verweerder stelt zich op het standpunt dat de ontslagbrief van het J. verhelderend is maar dat er nog vragen blijven bestaan over hoe het patiënt verder is vergaan na zijn ontslag uit het J..

Verweerder betreurt het overlijden van patiënt maar is van oordeel dat hij niet is tekortgeschoten in de door hem verleende zorg en dat de tegen hem ingediende klacht ongegrond is.

### 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 houdende 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 Cruciaal voor de beoordeling van de klacht is of er een indicatie bestond voor het implanteren van een ICD bij patiënt. Op grond van de destijds geldende richtlijn, maar ook op grond van de thans geldende richtlijn was die indicatie er naar het oordeel van het college niet.

Patiënt is op 20 december 1998 opgenomen. Hij kreeg op 19 en 23 januari 1998 VT's, die hij goed verdroeg. Dat wil zeggen zonder lage bloeddruk, shock of bewustzijnsverlies. Elektrofysiologisch onderzoek was vanwege deze VT's geïndiceerd. Verweerder, die in dergelijk onderzoek is gespecialiseerd, is daarop bij de behandeling van patiënt betrokken geraakt. Verweerder heeft tweemaal elektrofysiologisch onderzoek gedaan bij patiënt. De eerste keer is het onderzoek gedaan zonder dat patiënt medicatie kreeg. Vervolgens is hij ingesteld op medicatie en is het onderzoek herhaald op het moment dat de bloedspiegel het laagst was. Bij het onderzoek waren toen geen VT's op te wekken.

Verder werd de functie van de linkerventrikel bij angiografie ingeschat als redelijk. Het college acht dit zorgvuldig en adequaat en is van oordeel dat op grond ervan het implanteren van een ICD niet was geïndiceerd.

Met betrekking tot de informatieplicht overweegt het college het volgende.

Die plicht betreft reële alternatieven en mogelijkheden. Aangezien het implanteren van een ICD niet was geïndiceerd, betrof dit niet een reëel alternatief of mogelijkheid. Derhalve behoefde verweerder patiënt daarover niet te informeren. Daar komt bij dat aan het implanteren van een ICD ook risico's zijn verbonden.

In de jaren dat patiënt bij verweerder kwam voor de controles waren er geen aanwijzingen om tegen de indicatie voor het implanteren van een ICD bij patiënt anders aan te kijken.

Bij de controles is verweerder afgegaan op de afwezigheid van klachten en een goed prestatieniveau. De afwezigheid van klachten is cardiologisch een goed diagnosticum/prognosticum. Weliswaar meldde patiënt bij het laatste poliklinische contact drie keer een onrustig gevoel te hebben gehad, maar omdat er geen hartkloppingen, duizeligheid of wegrakingen waren geweest, mocht verweerder ervan uitgaan dat – op dat moment – geen sprake was van hartfalen. Het college wijst er op dat de pompfunctie van het hart ook in het J. op grond van echocardiografisch onderzoek nog werd ingeschat als redelijk.

Het college is dan ook van oordeel dat de klachtonderdelen met betrekking tot de zorgverlening en de informatieplicht niet slagen.

Nu deze klachtonderdelen niet gegrond zijn komt het college aan de beoordeling van de relatie met de latere gebeurtenissen die patiënt zijn overkomen niet toe.

5.3 Met betrekking tot de bejegening overweegt het college het volgende.

Dit klachtonderdeel betreft met name het gesprek dat heeft plaatsgevonden op 10 maart 2009 tussen verweerder en de (schoon)kinderen van patiënt. Dit gesprek heeft, zo bleek ter zitting, ongeveer anderhalf uur geduurd, maar is, daar zijn partijen het over eens, niet goed verlopen. Bij het begin van het gesprek zijn er dingen gezegd die blijkbaar over en weer zijn misverstaan. Met name betrof dit hetgeen over en weer gezegd is over het incident dat patiënt heeft getroffen een week na het laatste controlebezoek. Verweerder heeft de vragen van klager daarover als beschuldigend ervaren terwijl klager de antwoorden van verweerder als defensief en onprofessioneel heeft

ervaren. Klager heeft in de stukken en ter zitting een weergave gegeven van wat verweerder gezegd zou hebben die verweerder betwist.

5.4 Bij de beoordeling van dit klachtonderdeel stelt het college voorop dat verwijten omtrent inhoud en wijze van (mondelijke) communicatie zich moeilijk op hun juistheid laten beoordelen door derden – in dit geval het college – die van die communicatie geen getuige zijn geweest. Het is vaak de toon die de muziek maakt, en die toon is aan derden niet (goed) over te brengen. Iets soortgelijks geldt met betrekking tot de context waarin woorden of uitlatingen worden gebruikt: die kan bepalend zijn voor de betekenis ervan, maar is hooguit gebrekkig te reconstrueren. Daarbij komt dat bij communicatie tussen enerzijds leken en anderzijds professionals het misverstaan van elkaar een voortdurend actueel gevaar is, dat nog toeneemt naarmate deelnemers aan die communicatie bij het onderwerp ervan emotioneel betrokken zijn. Een en ander maakt het beoordelen van de gegrondheid van verwijten als bedoeld, voor derden tot een moeilijke opgave.

5.5 Voor het geval waarin tussen betrokkenen over het feitelijk verloop van de communicatie verschil van mening bestaat, betekent het voorgaande dat de derde van wie wordt gevraagd verwijten als door klagers gedaan te beoordelen, bij die beoordeling met betrekking tot de aannahme van feiten terughoudendheid in acht moet nemen. Dat geldt zeker als het gaat om een tuchtrechtelijke beoordeling zoals in casu.

5.6 Die terughoudendheid brengt dan in dit geval met zich dat niet is komen vast te staan dat verweerder zich onprofessioneel heeft uitgelaten en dat hem derhalve van het onbevredigend verlopen van het gesprek geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit klachtonderdeel kan dan ook niet gegrond worden verklaard.

5.7 De eindconclusie van het college is dan ook dat verweerder niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij behoorde te betrachten en dat de klacht als ongegrond dient te worden afgewezen.”

### 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, behoudens het woord “spontaan” ten aanzien van de mededeling van patiënt op 18 december 2007 dat het hem goed ging, nu dit in hoger beroep wordt betwist.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klaagster verwijt de cardioloog dat hij een informatie- en voorlichtingsverplichting heeft geschonden door niet de mogelijkheid van plaatsing van een ICD met de patiënt te bespreken. Voorts stelt zij dat de cardioloog zijn zorgplicht heeft geschonden door na te laten nader onderzoek te verrichten naar aanleiding van de klachten van de patiënt bij gelegenheid van de laatste controle. Tot slot stelt klagster dat de bejegening van de nabestaanden onzorgvuldig is geweest.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat de cardioloog jegens de patiënt geen informatieverplichting heeft geschonden door met hem niet te spreken over de mogelijkheid van plaatsing van een ICD. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat plaatsing daarvan bij de patiënt niet geïndiceerd was gedurende de tijd dat de patiënt bij de cardioloog onder behandeling stond.

4.3 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is niet gebleken dat de cardioloog de klachten van de patiënt onvoldoende serieus genomen heeft, of dat hem schending van zijn zorgplicht kan worden verweten. De cardioloog kende de patiënt als iemand die wel degelijk zijn klachten presenteerde. Naar aanleiding van de klachten die de

patiënt heeft geuit op 18 december 2007 heeft de cardioloog doorgevraagd naar overige symptomen en klachten en heeft hij lichamelijk onderzoek verricht. Het feit dat de cardioloog op dat moment heeft afgezien van het (doen) verrichten van vervolgonderzoek, is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege, gelet op de afwezigheid van specifieke indicaties daartoe op dat moment, niet onzorgvuldig geweest. Overigens zou, naar moet worden aangenomen, een eventueel nader onderzoek geen of nagenoeg geen voorspellende waarde hebben gehad ten aanzien van de hartstilstand die de patiënt op eerste kerstdag 2007 heeft getroffen.

4.4 Met betrekking tot het verwijt dat de cardioloog de nabestaanden onheus of onzorgvuldig heeft bejegend gedurende een gesprek met de nabestaanden op 10 maart 2009 overweegt het Centraal Tuchtcollege dat op basis van het onderzoek ter zitting voldoende aannemelijk is geworden dat de uitlatingen van de cardioloog niet krenkend bedoeld waren, maar dat hij met de aangehaalde voorbeelden heeft bedoeld de onvoorspelbaarheid van dergelijk cardiologisch lijden te verduidelijken. Ondanks het feit dat het vermelden van sterfgevallen in dit verband invoelbaar pijnlijk was voor de nabestaanden, heeft de cardioloog aldus wellicht minder tactisch, maar naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet verwijtbaar gehandeld.

4.5 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege voor het overige niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter,  
mrs. H.C. Cusell en J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en dr. A.A. de Rotte en  
dr. C.C. Tijssen, leden-beroepsgenoten en mr. F.C. Burgers, secretaris en uitgesproken  
ter openbare zitting van 15 september 2011, door mr. K.E. Mollema, in tegenwoordigheid  
van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.