

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 12153a

Uitspraak: 11 april 2013

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 12 september 2012 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klaagster
gemachtigde C te B

tegen:

D
cardioloog
werkzaam en wonende te E
verweerder
gemachtigde namens mr. A.V. Rijneke ter zitting mr. D.N.R. Wegerif te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de pleitnota overgelegd door de gemachtigde van klaagster
- de pleitaantekeningen overgelegd door de gemachtigde van verweerder.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

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 4 maart 2013 behandeld. Namens klaagster was haar gemachtigde aanwezig. Voorts was verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde aanwezig.

De standpunten van partijen zijn toegelicht, waarbij gebruik is gemaakt van een pleitnota respectievelijk pleitaantekeningen, welke zijn overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klaagster, sinds 2003 bekend met paroxysmaal atriumfibrillatie en supraventriculaire tachycardieën met een zeer matige medicatie tolerantie, is door haar behandelend cardioloog bij brief van 22 juli 2008 verwezen naar het ziekenhuis, alwaar verweerder werkzaam was als cardioloog tevens fellow elektrofysioloog. Klaagster is in dat ziekenhuis doorverwezen naar de Poli Problematisch Atrium Fibrilleren (PPAF poli). Verweerder heeft klaagster op die poli gezien en gesproken op 15 augustus 2008. Twee dagen daarna verzocht klaagster schriftelijk aan verweerder om nadere informatie over de medicatie. Op 7 november 2008 vond op de PPAF poli een tweede gesprek tussen verweerder en klaagster plaats.

Op 20 april 2009 is bij klaagster een ablatie door een elektrofysioloog verricht. Bij die ingreep is een tamponade ontstaan, waarna een pericardiocentese is verricht. Toen klaagster daarna op de afdeling hartbewaking verbleef, daalde haar bloeddruk wederom en wel zodanig dat een levensreddende operatie door middel van sternotomie nodig was.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij haar onvoldoende heeft geïnformeerd over de risico's bij een ablatiebehandeling en over een mogelijk uitstel van die behandeling. Voorts verwijt klaagster hem dat hij haar niet heeft geïnformeerd over het feit dat hij niet zelf de ingreep zou verrichten.

Klaagster voert daartoe nog met name het navolgende aan.

De op 15 augustus 2008 gegeven voorlichting over de risico's bij ablatie is in de verslaglegging samengevat in één zin: "Uitleg PVI % succes/compl".

De door verweerder gegeven feitelijke uitleg was even kort. Meer informatie stond in de door klaagster uit het informatierek van het ziekenhuis gehaalde brochure. Voorbijgegaan is aan de omschrijving van een tamponade zoals die is te vinden in het zakwoordenboek der geneeskunde 'acute compressie van het hart doordat het hartzakje zich vult met bloed (verwonding, ruptuur) meestal gekenmerkt door een acute hartdood c.q. voorafgegaan door collaps of shock, stijging van de veneuze druk, acute leververgroting, bloeddrukdaling en pulsus paradoxus'. Maatgevend bij de vraag of bepaalde risico informatie gegeven moet worden, dient volgens klaagster niet zozeer de omvang van het risico te zijn, maar juist de impact voor betrokkene als de calamiteit zich voordoet. Op 7 november 2008 heeft klaagster verweerder geïnformeerd over het feit dat zij de laatste tijd minder atrium fibrilleren had ervaren en hem de vraag gesteld of dan niet beter voorlopig van de voorgenomen ingreep kon worden afgezien. Verweerder heeft dat ontraden met als redenen dat de behandeling met het toenemen der jaren moeilijker zou worden en dat klaagster onder aan de wachtlijst zou komen te staan.

Klaagster is van mening dat de van haar verkregen toestemming voor de behandeling op grond van het voorgaande op onjuiste en ontoereikende gronden is verkregen.

Verweerder heeft niet alleen nagelaten klaagster te informeren over het feit dat hij niet zelf de ablatie zou verrichten, maar ook niet kenbaar gemaakt wie het dan wel zou doen, terwijl dat al sinds oktober 2008 bekend was.

4. Het standpunt van verweerder

Het intakegesprek op 15 augustus 2008 heeft 30 tot 40 minuten geduurd. Verweerder heeft klager zeer uitgebreid over de ablatieprocedure geïnformeerd. De mogelijke risico's zijn door verweerder toegelicht. Onder meer heeft verweerder toegelicht dat ernstige complicaties kunnen optreden, waarbij hij expliciet heeft gemeld dat de kans op een tamponade 1 % is. Verweerder heeft toegelicht dat bij het optreden van een tamponade vaak vervolgbehandelingen nodig zijn en dat een tamponade in de meeste gevallen kan worden verholpen middels drainage.

De kans dat daarvoor operatief ingrijpen noodzakelijk is, is uiterst klein en behoeft dan ook niet expliciet te worden vermeld.

Daarnaast krijgt de patiënt de voorlichtingsfolder Atriumfibrilleren en Catheterablatie mee. Ook wordt de patiënt gewezen op de website voor aanvullende informatie.

Verweerder schrijft in het verslag op dat hij de procedure heeft besproken, de kans van slagen en de kans van complicaties. Hij vertelt het gedetailleerder dan in de folder staat, maar schrijft niet op welke onderdelen hij bespreekt. Niemand wordt op de wachtlijst geplaatst voordat hij alles besproken heeft. Als verweerder het zo opschrijft als door klager aangehaald, dan heeft hij het besproken.

Tijdens het consult heeft verweerder klager ook uitgebreid uitgelegd dat patiënten die in aanmerking komen voor een ablatie, behandeld worden door één van de elektrofysiologen en dat er een lange wachtlijst bestond voor de ablatiebehandeling. Klager heeft aangegeven elders te gaan informeren of eerdere behandeling mogelijk was. Zij wenste wel op de wachtlijst geplaatst te worden.

Op 7 november 2008 heeft klager wel aangegeven dat het beter met haar ging, maar ook dat zij de medicatie niet goed verdroeg. Tijdens het consult bleek de hypertensie onvoldoende onder controle te zijn. Verweerder heeft met klager over de medicatie gesproken en haar voorts uitgelegd dat met langer wachten met een ablatieprocedure de kans op succes niet zou toenemen. Bovendien zou verweerder klager niet op de wachtlijst kunnen laten staan als voor een verder medicamenteus beleid zou worden gekozen. Gezien de bij klager bestaande wens van de medicatie af te komen, heeft klager ingestemd met de ablatiebehandeling, waarna deze is gepland.

Bij beide gesprekken heeft verweerder zich ervan vergewist dat klager alle aspecten rondom de ingreep begreep.

Verweerder is daarna niet meer betrokken geweest bij de behandeling van klager. Verweerder betreurt hetgeen klager is overkomen. Hij is evenwel van mening dat hem dat niet te verwijten valt.

5. De overwegingen van het college

Tegenover de stelling van klager dat de op 15 augustus 2008 aan haar gegeven informatie over de ablatiebehandeling even kort was als hetgeen door verweerder in het verslag is genoteerd, staat het standpunt van verweerder dat voor het gesprek op de PAFF poli 30 tot 40 minuten staat gereserveerd, dat hij de mogelijke risico's uitgebreid heeft toegelicht en daarbij met name de kans op een tamponade heeft genoemd, voorts dat hij de korte notitie in het verslag schrijft als hij ook werkelijk gedetailleerd de procedure, de kans van slagen en de kans op complicaties heeft besproken.

In gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat gebaseerd is op de lezing van klager in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een be-

paalde gedraging of nalaten verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat.

Met betrekking tot de vraag of verweerder het risico van een sternotomie bij een tamponade had moeten benoemen is het college van oordeel dat, waar de kans op een sternotomie bij een tamponade minder is dan 10 %, terwijl de kans op een tamponade bij een ablatiebehandeling ongeveer 1% is, het risico van een sternotomie niet met de patiënt behoeft te worden besproken. Natuurlijk is het dramatisch dat deze uiterst geringe kans zich bij klaagster heeft verwezenlijkt en voor een grote impact bij zowel klaagster als haar echtgenoot heeft gezorgd, maar dat betekent nog niet dat verweerder dit risico aan klaagster had behoren te vermelden.

Tijdens de zitting is duidelijk geworden dat klaagster er van uit is gegaan dat verweerder de ablatiebehandeling zou verrichten, terwijl verweerder als fellow elektrofysioloog te kennen heeft gegeven dat één van de elektrofysiologen de behandeling zou doen. De lange wachtlijst en de tijdspanne waarover gepland moet worden brengen met zich mee dat op voorhand niet kan worden aangegeven wie de ablatiebehandeling zal verrichten.

Dit valt verweerder niet aan te rekenen. Het feit dat onder een 'bloedbon' de naam van een bepaalde elektrofysioloog staat vermeld, betekent niet dat al vast staat dat hij de gene zal zijn die de behandeling zal doen, omdat die vermelding daar niets mee van doen heeft.

Verweerder heeft ter zitting nog wel verklaard dat hij niet heeft gecontroleerd of de terminologie 'fellow elektrofysioloog' voor klaagster duidelijk was, maar zulks valt hem tuchtrechtelijk niet te verwijten.

Op grond van hetgeen hiervoor is overwogen, komt het college tot de conclusie dat de klacht ongegrond is.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. P.G.Th. Lindeman- Verhaar als voorzitter, mr. E.J.M. Walstock-Krens als lid-jurist, M. Bonnet, L. Relik van Wely en J.A.M. te Riele als leden-beroeps-genoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op

11 april 2013 in aanwezigheid van de secretaris.