

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.088

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.088 van:

1. A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigden: C. te D. en E. te F.,

2. C., wonende te D., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: E. te F.,  
tegen

G., cardioloog, (destijds) werkzaam te H., verweerder in beide instanties, gemachtigde:  
mr. J.C.C. Leemans, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. en C. - hierna klaagster en klager, tezamen klagers - hebben op 16 januari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen G. - hierna de cardioloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 januari 2016, onder nummer 012/2015, heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en de cardioloog ter zake daarvan de maatregel van waarschuwing opgelegd en de klacht voor het overige afgewezen. Klagers zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De cardioloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 september 2016, waar zijn verschenen klagers, bijgestaan door E. en de cardioloog, bijgestaan door mr. Leemans. Partijen hebben hun standpunten toegelicht. De gemachtigde van klagers aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. **DE FEITEN**

*Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

*De echtgenoot van klaagster en vader van klager, geboren in 1935, verder ook patiënt te noemen, werd na een verwijzing door de huisarts van 31 oktober tot 4 november 2011 in het ziekenhuis opgenomen, aanvankelijk tot 4 november 2011 op de afdeling cardiologie, daarna tot 9 november 2011 op de afdeling longziekten. Dit vanwege klachten van verzwakking, vallen en kortademigheid. Tijdens deze opname werd door verweerder als nevenbevinding op een CT-scan een aneurysma van de abdominale aorta (AAA) met een diameter van 4,6 cm geconstateerd.*

*Op 16 november 2011 volgde een echografisch onderzoek op verzoek van de uroloog, waaruit bleek dat het aneurysma een diameter van 4,7 cm had. In zijn brief van*

16 november 2011, deed verweerder verslag aan de huisarts. Wat betreft het aneurysma bevat de conclusie in deze brief de volgende passage: "AAA met doorsnede 4.6 cm dat zal worden vervolgd."

Wegens aanvalsgewijs atriumfibrilleren zag verweerder patiënt op 2 december 2011, 6 maart 2012 en 7 september 2012 voor poliklinische controle. In de brieven die verweerder aan de huisarts zond na de poliklinische controles werd onder "Cardiale voorgeschiedenis" telkens "AAA met doorsnede 4.6 cm" genoemd. Dit zonder vermelding van de datum van deze bevinding.

Op 11 februari 2013 overleed de patiënt in het ziekenhuis na een abdominale aortaruptuur. Uit de voor het overlijden gemaakte CT-scan bleek een aneurysma van ruim 8 cm.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij de Richtlijn diagnostiek en behandeling van het aneurysma van de abdominale aorta (2009) niet heeft nageleefd, driemaal zonder nader onderzoek tot een ongewijzigde diameter van het aneurysma concludeerde, patiënt niet heeft doorverwezen naar de vaatchirurg en patiënt kennelijk niet heeft geïnformeerd over de diagnose aneurysma.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij na november 2011 niet langer verantwoordelijk was voor het volgen van de ontwikkeling van het aneurysma. Deze verantwoordelijkheid droeg hij over aan de huisarts in zijn brief van 16 november 2011. De aanzienlijke pre-existente comorbiditeit was volgens verweerder voldoende evident om in de fase van opname met verwardheid terughoudend te zijn en deze problematiek en keuze van verdere behandeling en diagnostiek over te laten aan de huisarts, bij wie de patiënt beter bekend was. Achteraf gezien meent verweerder dat zijn brief aan de huisarts ten aanzien van het vervolgbeleid wel duidelijker geredigeerd had kunnen worden. Verweerder heeft patiënt direct na de uitslag van de CT-scans op 4 november 2011 over het aneurysma geïnformeerd. Verweerder is van oordeel dat hij de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verlangd.

### 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 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.

#### 5.2

Het informeren van patiënt over de diagnose aneurysma van de abdominale aorta viel onder de informatieplicht van verweerder. Hoewel verweerder stelt dat hij patiënt over de diagnose heeft geïnformeerd, blijkt dit niet uit het medisch dossier en wordt dit door klaagster betwist. Verweerder had dit wel in het dossier moeten noteren. Omdat verweerder op dit punt niet heeft voldaan aan zijn dossierplicht en ook niet op andere wijze aannemelijk kan maken dat hij de echtgenoot van klaagster heeft ingelicht over de diagnose, is reeds hierom het klachtonderdeel dat ziet op het niet-informeren van patiënt gegrond. Overigens had verweerder ook de familie van patiënt moeten informeren, nu uit het dossier blijkt dat patiënt regelmatig verward was en er geen enkele zekerheid was dat hij het aneurysma en de noodzaak van controles door een huisarts zou onthou-

den. Verweerder heeft niet duidelijk kunnen maken waarom hij de familie, die hij wel heeft gesproken over het ontbreken van maligniteit, niet heeft ingelicht over het aneurysma.

### 5.3

Nadat verweerder als nevenbevinding de diagnose aneurysma van de abdominale aorta met een diameter van 4,6 cm had gesteld, was een vervolg wenselijk. Dit vervolg had, volgens de Richtlijn diagnostiek en behandeling van het aneurysma van de abdominale aorta uit 2009, uit jaarlijks echografisch onderzoek kunnen bestaan bij een diameter van het aneurysma tussen de 4 en 5 cm. Afhankelijk van de groei van het aneurysma en de comorbiditeit van de patiënt, kon volgens deze richtlijn bij een aneurysma met een diameter van meer dan 5,5 cm worden besloten tot een operatieve behandeling. Verweerder had als cardioloog zorg moeten dragen voor een adequate overdracht van de verantwoordelijkheid voor het vervolg. Verweerder stelt dat hij deze verantwoordelijkheid in zijn brief van 16 november 2011 overdroeg aan de huisarts. De mededeling in deze brief aan de huisarts dat het aneurysma “zal worden vervolgd” kan naar het oordeel van het college redelijkerwijs niet worden aangemerkt als een adequate overdracht. Deze mededeling lijkt immers veeleer te impliceren dat het aneurysma zal worden vervolgd zónder tussenkomst door de huisarts. Daar komt bij dat verweerder in zijn drie latere brieven aan de huisarts melding maakte van een aneurysma met een doorsnede van 4,6 cm, zonder vermelding van een datum, terwijl het telkens om de doorsnede zoals gemeten in november 2011 ging. Ook deze communicatie kan hebben bijgedragen aan het uitblijven van het door verweerder beoogde vervolg door de huisarts. Naar het oordeel van het college is verweerder met deze gebrekkige overdracht niet gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarmee zijn de overige klachtonderdelen gegrond. Alleen het verwijt dat verweerder had moeten verwijzen naar de vaatchirurg is, naar in het voorgaande ligt besloten, ongegrond.

### 5.4

Nu de klacht grotendeels gegrond is, zal het college een maatregel opleggen. Het komt erop neer dat verweerder bij de op zichzelf positieve afronding van de opname van patiënt in het ziekenhuis te weinig aandacht heeft geschonken aan de overdracht van een nevenbevinding die niet op zijn terrein lag. Het college laat meewegen dat verweerder nog niet eerder een geslaagde klacht tegen zich heeft gehad en dat hij heeft blij gegeven van inzicht in de gemaakte fout. Alles afwegend is een waarschuwing passend.”

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg.

Klagers hebben in beroep bezwaren geuit tegen de vaststelling van de feiten door het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege zal hiermee, voor zover relevant, bij de beoordeling van het beroep rekening houden.

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het inleidend klaagschrift bevat vier klachten. Deze klachten zijn in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege weergegeven onder “3. Het standpunt van klagers en de klacht”. Het Regionaal Tuchtcollege heeft één klacht afgewezen, de overige klachten gegrond bevonden en de cardioloog terzake de maatregel van waarschuwing opgelegd. Klagers zijn in beroep gekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. De cardioloog heeft in de beslissing berust.

4.2 Ingevolge artikel 73 eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) kan de klager in beroep komen voor zover zijn klacht is afgewezen of voor zover hij niet ontvankelijk is verklaard. Het Centraal Tucht-

college begrijpt het beroep van klagers aldus dat het is gericht tegen de afgewezen klacht en dat klagers een zwaardere maatregel aangewezen achten indien deze klacht in beroep alsnog gegrond wordt bevonden.

4.3 Voor zover klagers in beroep opmerkingen hebben gemaakt over de volledigheid van het proces-verbaal in eerste aanleg, wordt opgemerkt dat een proces-verbaal een zakelijke weergave is van hetgeen op de terechtzitting aan de orde is gekomen. De zaak is in beroep, voor zover de klacht is afgewezen, opnieuw ter terechtzitting behandeld. Partijen zijn aldus in de gelegenheid gesteld naar voren te brengen hetgeen zij van belang achten voor de beoordeling van de zaak en wat naar hun mening in het proces-verbaal ontbreekt.

4.4 In beroep ligt, gelet op het bepaalde in art 73 eerste lid onder a Wet BIG, uitsluitend ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor de klacht dat de cardioloog de echtgenoot en vader van klagers (patiënt) niet heeft doorverwezen naar een vaatspecialist nadat hij (als nevenbevinding) een aneurysma van de abdominale aorta (AAA) met een doorsnede van 4,6 centimeter had geconstateerd.

4.5 Klagers hebben aangevoerd dat de geconstateerde AAA van 4,6 centimeter voor de cardioloog aanleiding had moeten zijn om patiënt door te verwijzen naar een vaatspecialist, mede gelet op de comorbiditeit van patiënt. Patiënt voldeed immers aan meerdere risicofactoren die de groei van het AAA bevorderden, zodat de voor operatieve behandeling in aanmerking komende diameter van 5,5 centimeter spoedig bereikt zou worden.

4.6 De cardioloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd dat dat het beroep, voor zover ontvankelijk, moet worden verworpen.

4.7 Op basis van de stukken en de behandeling van de zaak ter terechtzitting in beroep op 13 september 2016, oordeelt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Tijdens de opname van patiënt in november 2011 is een AAA geconstateerd van 4,6 centimeter. Gezien de richtlijn "Diagnostiek en behandeling van het aneurysma van de abdominale aorta" van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde uit 2009 vormt een AAA van 4,6 centimeter geen indicatie voor interventie (een interventionele of operatieve behandeling) maar voor een conservatieve behandeling en follow-up. Bij een AAA tussen de 4 en 5 centimeter bestaat de follow-up uit een jaarlijkse echografie (richtlijn, p. 11 en p. 33). De conservatieve behandeling kan in beginsel worden voortgezet door de huisarts (richtlijn, p. 28) die bekend is met patiënt en diens eventuele comorbiditeit. De beslissing van de cardioloog om patiënt naar de huisarts terug te wijzen was dus in overeenstemming met de richtlijn. De bij patiënt bestaande comorbiditeit was geen reden om van de richtlijn af te wijken. Dat de cardioloog patiënt niet direct naar een vaatspecialist heeft verwezen is dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Voor zodanige verwijzing was op dat moment geen indicatie. De klacht dat de overdracht aan de huisarts in dit geval niet adequaat is geschied, is al door het Regionaal Tuchtcollege afgedaan en valt buiten de omvang van het geding in beroep.

4.8 Gelet op het voorgaande kan het beroep van klagers niet slagen. De klacht dat de cardioloog patiënt naar een vaatspecialist had moeten verwijzen is ongegrond. Bij deze stand van zaken hebben klagers geen belang meer bij bespreking van hun overige gronden c.q. grieven.

4.9 Het hiervoor overwogene leidt tot de volgende beslissing.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezond-

heidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. dr. B.J.M. Frederiks, leden-juristen en prof. dr. R.J.M. Klautz en dr. A.A. de Rotte, leden-beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 13 oktober 2016. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.