

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.320

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.320 van:

A., wonende te B., appellant in principaal beroep, verweerder in incidenteel beroep, klager in eerste aanleg,

gemachtigde: mr. F. de Vries, werkzaam te Glimmen, tegen

C., cardioloog, werkzaam te D.,

verweerder in principaal beroep, appellant in incidenteel beroep, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde:

mr. M. Kremer, advocaat te Groningen.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 10 september 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de cardioloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 8 juli 2016, onder nummer 195/2015 heeft dat College de cardioloog gewaarschuwd. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De cardioloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend. In dit verweerschrift is hij tevens in incidenteel beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in incidenteel beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2016.321 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 april 2017, waar zijn verschenen mr. De Vries voornoemd namens klager en de cardioloog, bijgestaan door mr. Kremer voornoemd. Klager is – met kennisgeving vooraf – niet verschenen. Mr. De Vries en mr. Kremer hebben de standpunten van klager respectievelijk de cardioloog toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd. "(...) 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren in 1926, die in 1996 een klein posterior myocard infarct doormaakte, werd in september 2008 door zijn huisarts opnieuw verwezen naar de cardioloog wegens toenemende last van pijn op de borst.

Hierna vonden controles plaats door cardioloog E. in het F. op

29 september 2008, 20 oktober 2008, 12 januari 2009, 23 februari 2009 en

23 maart 2009. Blijkens de laatste brief heeft daarna een telefonisch consult plaatsgevonden ter bespreking laboratorium onderzoek en X-Thorax.

Vanaf oktober 2008 heeft divers diagnostisch onderzoek plaatsgevonden, bestaande uit:

echo-cor (16 oktober 2008), 24 uren ritmeregistratie (4 november 2008), ergometrie (4 november 2008), myocardi scintigrafie met adenosine (29 januari 2009), laboratorium onderzoek (23 februari 2009) en een X-Thorax.

Bij deze onderzoeken kwam geen duidelijke diagnose naar voren en werd, gelet op het persisterende karakter van klachten van moeheid, kortademigheid bij inspanning en pijn op de borst, besloten klager aan te melden voor een hartcatheterisatie onderzoek. Op het aanmeldingsformulier van 17 augustus 2009 staat bij conclusie ondermeer: "Toch coronairlijden met optie PCI?"

Klager werd op 15 september 2009 opgenomen voor een hartcatheterisatie.

Verweerder is als cardioloog werkzaam in het F. en heeft op 15 september 2009 de hartcatheterisatie uitgevoerd.

De Medische Overdracht Hartcatheterisatie (ingevuld door verweerder) vermeldt als conclusie:

"1 vatslijden LAD"

daaronder:

PTCA segment	6
% stenose vooraf	70%
% stenose nadien	0
Stent	E. Resolute
Stent diameter / lengte	3 x 24"

en onder bijzonderheden:

"Pt houdt pijn ivm septaal (zijvat) wat door de stent vernauwd is"

In de decursus en samenvatting van de arts op 15 september 2009 is, voor zover thans van belang, vermeld:

"14' Retour HC PCI CAD met zijtakje wat
ws sneuvelt

B CCU Gezien ECG afw Gering ST-T V 2

reciproke $\bar{}$ inferior

kreeg 50 mg fentanyl op C1V1

REDEN VAN OPNAME

Post PCI LAD, pob door afsluiten septaal

ECG

15/09 14.20 uur: SR 49 bpm. links gedraaide as. PR 204 ms QRS 140 ms QTc=c 448
ST-depressies in de onderwand

RADIOLOGISCH ONDERZOEK

15/09 HC. LAD mid70%, overige vaten geen z.g.n. stenoses
-> PCI LAD (DES)

-> daarbij afsl vernauwing septaal

SAMENVATTING EN DIFFERENTIAAL DIAGNOSE

15/09

Brouwers Pt. 82jr, komt post PCI vd LAD op de C1CC vanwege aanhoudende pob
keuzeco klachten, veroorzaakt door afsluiten vernauwen van een septaal door
de stent (DES).

Pt wordt opgenomen op de CCU ter observatie, conservatief ehandeld
met pijnstillig. Gestart met plavix.

Conclusie (1) PCI LAD met DES. succesvol

*(2) afsluiting septaal bij 1
vernaauwing*

Op het op 15 september 2009 ingevulde formulier Korte verpleegkundige anamnese staat, voor zover thans van belang, vermeld:

*“Klachten PCI LAD, zijtakje gesneuveld
zijtakje bijna afgesloten”*

Het formulier verpleegkundige overdracht vermeldt, voor zover thans van belang:

“Electieve PCI LAD, tijdens PCI zijtak gesneuveld waardoor infarcering”

Op het schema Non Stemi is aangevinkt groep 3, hetgeen is doorgehaald en groep 2 is aangekruist. In de rechterkolom is groep 2 omcirkeld en bij informatie aangekruist “Verder na een hartinfarct” en bij mobiliseren “Op naar kunnen”.

Op het formulier Schema Stemi groep 3 en 4 is groep 3 aangekruist en is het navolgende ingevuld. Bij CCU Fase 1 is de datum van 16 september 2009 ingevuld. Bij voorlichting is aangekruist “Uitleg hartinfarct, Werking van het hart, Uitleg mobilisatieschema”. Bij Fase 2 is de datum van 17 september 2009 ingevuld en is bij voorlichtingsmateriaal “Verder na een hartinfarct” aangekruist. Bij Fase 3 is ingevuld “18” en bij Fase 4 “19”. Op de activiteitenlijst is ingevuld dat mobiliteit volgens schema “stemi 3” plaatsvond. De bloedsuitslagen van klager waren, voor zover thans van belang, als volgt:

Afname datum

150909

150909

150909

150909

160909

160909

160909

170909

Afname tijd

14:34

18:09

21:03

23:39

03:11

09:06

13:16

07:53

eenheid

Norm

U/l
0-200
CK-totaal
98
179
343
476*
556*
618
517
213
U/l

CK-MB act
13
32
53
92
104
82
63
20
Ug/L
0,00 - 0,01
Trop T
< 0,01
0,17
0,52

1,16*
1,70
1,38
0,64

CK-totaal: 2-3 hemolytisch monster"

Op 25 september 2009 werd namens cardioloog G. een brief aan de huisarts van klager gestuurd inhoudende, voor zover thans van belang:

"CORRECTIE EXEMPLAAR

(...)

CAG: pijn op de borst ivm septale zijtak die door de stent (drug eluting stent) vernauwd is.

*o LAD mod 70% stenose. Aansluiten PCI met stent (DES). Na procedure pijn op.....etc
Bespreking: patiënt werd opgenomen voor een electieve CAG gevolgd door PCI gevolgd door PCI met drug eluting stent van de LAD gecompliceerd door periprocedureel infarct op basis van een vernauwing van de septale tak. Op de Hartbewaking werd patiënt klachtenvrij onder NTG. Op de afdeling heeft hij nog kort klachten gehad. Bij mobiliseren*

geen klachten meer en derhalve werd patiënt naar huis ontslagen. Poliklinisch graag nog aandacht voor lipiden en rookgedrag.

Conclusie: (1) PCI LAD (DES) gecompliceerd door periprocedureel infarct
obv vernauwing septale tak
(2) nicotine abusius, verhoogd LDL”

Klager heeft op 12 december 2009 een brief verzonden aan de klachtenfunctionaris van het F. inhoudende, voor zover thans van belang:

“Na enkele minuten hoorde ik een mannenstem en kort daarna, goed hoorbaar, lachen. Toen ik opkeek, zag ik een arts staan, die handschoenen aantrok en daarbij enkele keren opmerkingen maakte, waarover hij zelf erg moest lachen. Zich voorstellen deed de arts niet en voor mij was de situatie nu niet bepaald om te lachen.

Nadat een toestel boven mijn borst wat was verschoven, kon ik zelf op de monitor kijken en zag daarop, dat de katheter reeds was ingebracht. Na enig zoeken merkte de arts op dat hij iets had gevoinden, dat, waarschijnlijk, mijn klachten veroorzaakte en dat hij daaraan, direct, iets zou doen. Een van de assistentes kwam bij mij staan en zei dat ik even een erge druk op de borst zou voelen, maar dat dit snel over zou gaan. In plaats van die druk kreeg ik een erge pijn in mijn linker arm, de linker oksel en de linker kant van mijn borst. Die pijn hield nogal even aan en ik begon tengevolge daarvan hoorbaar te kreunen en met het hoofd te bewegen. Even daarna kwam een van de assistentes bij mij staan en vroeg wat er aan de hand was. Ik klaagde over die erge pijn, waarop zij de arts daarvan in kennis stelde. De arts keek even om een hoekje van het glazen scherm en merkte op dat ik helemaal bleek was geworden en mij iets zou geven voor de pijn. Nog een keer kreeg ik zo'n pijnaanval, maar van kortere duur. Uiteindelijk zei de arts dat de ingreep voltooid was en op een vraag van mij, zei hij dat er een stent was geplaatst. Verder kreeg ik geen informatie en werd afgevoerd naar de afdeling C1. Daar verbleef ik echter maar erg kort en werd toen overgebracht naar de hartbewaking.”

Blijkens de reactie van de klachtenfunctionaris H. op de brief van klager van 12 december 2009 heeft I. de klachten van klager onder meer aan verweerder voorgelegd. I. heeft in zijn reactie naar klager daaromtrent het volgende opgenomen:

“[naam verweerder, RTC] was de cardioloog die de hartkatheterisatie verrichtte en tegen wie uw klacht gericht was.

De heer [achternaam verweerder, RTC] laat weten, dat hij het ten zeerste betreurt, dat u zich gestoord hebt aan zijn houding rondom de procedure. Dit is uiteraard in zijn geheel niet de bedoeling geweest en hij biedt u hiervoor dan ook welgemeen zijn excuses aan. Ook realiseert hij zich, dat hij actiever had moeten zijn in de informatie aan u na de hartkatheterisatie en een en ander had moeten bespreken. Hij wil zich daarvoor verontschuldigen.”

Op 1 december 2010 heeft de klachtencommissie de klachtbrief van klager behandeld. De klachtencommissie concludeerde dat de behandeling van klager en de nazorg op meerdere punten niet optimaal is verlopen. Het is de klachtencommissie niet gebleken dat betrokkenen hebben getracht om (medisch) handelen dat niet correct zou zijn verlopen te verdoezelen. De klachtencommissie komt tot de conclusie dat de communicatie tijdens de opname en daarna onvoldoende is geweest om klager op de hoogte te brengen van de gang van zaken. De klachtencommissie kan het zich voorstellen dat hierdoor bij klager de gedachte is postgevat dat geprobeerd werd bepaalde zaken te verdoezelen. De klachtencommissie achtte derhalve de klachten voor zover deze betrekking hebben op de communicatie rond de behandeling van klager gegrond. De klachtencommissie acht de klacht dat klager tijdens de hartcatheterisatie onvoldoende is geobserveerd tevens gegrond. De klacht dat betrokkenen wilden verdoezelen dat

het medisch handelen niet correct is verlopen of dat een aantal zaken na de hartcatheterisatie niet juist zijn gegaan wordt ongegrond geacht.

Op 16 september 2013 schreef mr. J., hoofd juridische zaken, van het F. in reactie op de brief van mr. K. van 24 juli 2013, voor zover thans van belang, het navolgende:

“De afdeling Cardiologie is verzocht om een reactie op hetgeen u namens de heer [achternaam klager, RTC] stelt in de derde alinea van uw brief. Ik mocht daarop de navolgende reactie vernemen van dr. I. mede namens dr. [achternaam verweerder, RTC], ik citeer:

“In de oorspronkelijke klachtenprocedure die gediend heeft bij de Klachtencommissie en de correspondentie daarover (hiervoor verwijs ik naar Bijlage 1 bij de brief van mr. K.) is aan de orde geweest het tekortschieten in de communicatie door collega [achternaam verweerder, RTC] tijdens en na de dotterprocedure. Dit had betrekking op het feit dat er onvoldoende aandacht was voor de klachten die de heer [achternaam klager, RTC] aangaf tijdens de dotterprocedure als ook het feit dat collega [achternaam verweerder, RTC] zich actiever had moeten opstellen in de benadering en het informeren van dhr. [achternaam klager, RTC] over hetgeen er gebeurd is tijdens/na de dotterbehandeling. Hiervoor heeft collega [achternaam verweerder, RTC] dan ook zijn oprechte excuses gemaakt zowel ter zitting van de Klachtencommissie als ook daarna in het gesprek op 10 september 2012. Dit wordt geenszins door hem betwist.”

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-:

- 1. Wangedrag tijdens de hartcatheterisatie van klager op 15 september 2009. Verweerder heeft zich vreemd gedragen tijdens het onderzoek op 15 september 2009 en zich niet bekend gemaakt. Hij heeft veel gepraat met de assistentes en zou veel hebben gelachen;*
- 2. Dat hij klager onvoldoende heeft geobserveerd;*
- 3. Dat hij een stent heeft geplaatst, terwijl dit niet noodzakelijk was en hij daarvoor ook geen toestemming heeft gevraagd. Het hartinfarct had voorkomen kunnen worden wanneer verweerder zich had gehouden aan de gebruikelijke procedure.*

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de klacht wat betreft het medisch foutief handelen ongegrond is. Verweerder heeft weliswaar niet expliciet om toestemming gevraagd de stent te plaatsen maar is er vanuit gegaan dat de mogelijkheid tot het plaatsen van een stent in het voortraject was besproken. Dit handelen was praktisch, minder bezwaarlijk dan een vervolghandeling. Voor wat betreft het gedrag van verweerder zoals dat door klager is ervaren is al veelvuldig excuus aangeboden. Wat betreft het gebrek aan observatie merkt verweerder op dat hij de door klager ervaren pijn niet meteen kon opmerken omdat hij zich achter een scherm bevond, hetgeen noodzakelijk is in verband met de röntgenstraling.

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

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Het college acht het van belang dat artsen zich bewust zijn van hun gedrag en zich gepast gedragen ten opzichte van patiënten die gelet op hun gezondheid in een kwetsbare positie verkeren. Dit geldt uiteraard evenzeer in de catheterisatiekamer, waar een patiënt wordt behandeld.

In de onderhavige zaak heeft klager aangegeven dat verweerder zich niet heeft voorgesteld, hard lachte, zich vreemd gedroeg en het rumoerig was. Klager heeft het vreemde gedrag van verweerder niet nader geconcretiseerd. Verweerder daarentegen heeft aangegeven dat hij gewoon is zich voor te stellen, maar het zich niet kan herinneren gelet op het tijdsverloop. Verweerder geeft aan dat hij veelvuldig lacht, en dat dat tijdens de behandeling van klager ook zal zijn gebeurd. Verweerder heeft excuses aangeboden, voor zover hij klager heeft geërgerd met zijn gelach en gedrag. Waar het gedrag van verweerder uit heeft bestaan tijdens de behandeling van klager is door verweerder evenmin nader duidelijk gemaakt.

Gelet op het voorgaande is, naar het oordeel van het college, onvoldoende komen vast te staan, dat verweerder zich niet heeft voorgesteld. Zonder nadere onderbouwing van het gelach en gedrag van verweerder staan de feiten onvoldoende vast en kan het college niet oordelen dat dit gedrag ongepast – en buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening – is geweest. Daarmee is het klachtonderdeel ongegrond.

5.3

Wat betreft de observatie van klager tijdens de behandeling op 15 september 2009 is het college van oordeel dat verweerder daarvan geen gegrond tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. De gebruikelijke behandelopstelling bij een hartcatheterisatie is dat patiënt achter een glazen scherm ligt. Tussen patiënt en de behandelend cardioloog is een beeldversterker geplaatst die het directe zicht op een patiënt belemmert. Om de patiënt te kunnen observeren dient een behandelend cardioloog één à twee stappen opzij te doen. Om observatie van de patiënt tijdens de ingreep te borgen is een omloopverpleegkundige aan de linkerzijde van patiënt aanwezig die het welbevinden van patiënt in de gaten houdt. Weliswaar kan de behandelend cardioloog wijzigingen in het ECG op het beeldscherm opmerken, echter dit hoeft geen indicatie te zijn dat het welbevinden van een patiënt in gevaar is. Klager is overvallen door de pijn die heftiger was dan hij verwachtte nadat de verpleegkundige hem had voorbereid op komende pijn. Dat op de uitingen van pijn door de omloopverpleegkundige niet adequaat is gereageerd is het college niet gebleken. De pijn die klager heeft ervaren kan zeer wel veroorzaakt zijn door het opblazen van de ballon in de kransslagader, hetgeen meermalen dient te geschieden tijdens de procedure. Nadat de omloopverpleegkundige aangaf dat klager veel pijn ervoer heeft verweerder pijnmedicatie gegeven en adequaat gereageerd.

Gelet op het voorgaande is het college van oordeel dat verweerder zorg heeft gedragen voor een goede observatie van klager tijdens de ingreep - door de omloopverpleegkundige - en adequaat is gehandeld bij de aangegeven pijn. Daarmee is verweerder binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven. Het klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.4

Wat betreft het informed consent is het college van oordeel dat verweerder zich onvoldoende heeft vergewist van de toestemming van klager. Klager heeft aangegeven dat in overleg met zijn behandelend cardioloog is afgesproken dat een onderzoek zou worden gedaan naar klagers klachten en nadien besproken zou worden of – en welke – behandeling geïndiceerd was. Verweerder heeft aangegeven dat de behandelend cardioloog in het F. de indicatie stelt en toestemming van een patiënt voor de ingreep

vraagt. Uit de door de behandelend cardioloog gemaakte aantekeningen van 17 augustus 2009, bestaande uit “Toch coronairlijden met optie PCI” heeft verweerder niet mogen afleiden dat er al informed consent was. Verweerder heeft zich onvoldoende vergewist van de informatie die de behandelend cardioloog aan klager heeft gegeven. De informatie die verweerder tijdens de ingreep heeft gegeven – tussen partijen is niet in geschil dat verweerder heeft aangegeven ‘iets te hebben gevonden’ en er ‘iets aan te gaan doen’ – is eveneens onvoldoende om informed consent te veronderstellen. Dat verweerder na de ingreep klager aanvullende informatie heeft gegeven kan niet leiden tot een ander oordeel nu informed consent voorafgaande aan de ingreep dient te bestaan. Dit klachtonderdeel is gegrond.

5.5

Wat betreft de beoordeling van de door verweerder verrichte hartcatheterisatie en de indicatie daarvoor is het college van oordeel dat verweerder binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Tijdens de hartcatheterisatie bleek sprake van een ernstige vernauwing van een groot coronairvat.

Dit vormt een goede indicatie voor een percutane coronaire interventie (PCI) middels ballondilatatie en plaatsing van een stent, zowel op curatieve als prognostische gronden. Dat deze PCI aansluitend werd uitgevoerd is goed te verdedigen aangezien er sprake was van een duidelijke indicatie en geen verwachting van een andere uitspraak van het hartteam. Tevens dat daarmee een tweede ingreep met daarmee gepaarde risico's voor klager werd bespaard.

Het plaatsen van een stent was ook in 2009 conform de richtlijn; stentplaatsing geeft een significant beter resultaat op korte en langere termijn ten opzichte van alleen ballondilatatie.

Dat klager een hartinfarct heeft gekregen is een niet te voorziene complicatie tijdens een ingreep, die verweerder met behulp van de beste methode, het plaatsen van een stent, op een zorgvuldige manier heeft uitgevoerd.

5.6

Wat betreft de op te leggen maatregel overweegt het college als volgt. Verweerder is ten onrechte uitgegaan van informed consent, hetgeen achteraf een verkeerde vooronderstelling is gebleken. Verweerder had zich moeten vergewissen in hoeverre patiënt geïnformeerd was en toestemming gaf voor de ingreep. Het college is van oordeel, gelet op het hiervoor overwogene, dat een waarschuwing kan volstaan.

(...)”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. “2. DE FEITEN” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het principaal beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn hiervoor weergegeven klacht herhaald en nader toegelicht. De cardioloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2 Wat betreft het eerste en tweede klachtonderdeel heeft de behandeling van de zaak in beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Op grond van de stukken en hetgeen over en weer ter terechtzitting in beroep door partijen nog naar voren is gebracht is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege de klachtonderdelen terecht ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met de overwegingen van het Regio-

naal Tuchtcollege (weergegeven onder 5.2 en 5.3) en maakt deze tot de zijne. Blijkens de door klager weergegeven situatie, was er in ieder geval een verpleegkundige die zich bezighield met zijn welzijn.

4.3 Ook het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat geen sprake is geweest van een informed consent en de feiten evenmin voldoende waren om informed consent te veronderstellen (weergegeven onder 5.4) onderschrijft het Centraal Tuchtcollege, zodat dit oordeel wordt overgenomen en klachtonderdeel 3 in zoverre gegrond is.

4.4 Wat betreft de noodzaak van de ingreep overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende. Tijdens de hartcatheterisatie bleek sprake van een vernauwing van een groot coronairvat. Hoewel dit zowel op curatieve als prognostische gronden een goede indicatie voor een percutane coronaire interventie (PCI) middels plaatsing van een stent zou kunnen vormen, is mede gezien de bevindingen van de vooronderzoeken en op basis van de in 2009 geldende richtlijn 'Guidelines on the management of stable angina pectoris' van de European Society of Cardiology, niet gebleken dat hier sprake zou zijn van een dringende noodzaak deze ingreep aansluitend aan de hartcatheterisatie te verrichten. Klachtonderdeel 3 is ook in zoverre gegrond. Aan het Centraal Tuchtcollege is niet gebleken dat de interventie onzorgvuldig is uitgevoerd. Dat klager een beperkt hartinfarct heeft gekregen, is een gekende complicatie tijdens de verrichte ingreep en niet het gevolg van een medische fout.

4.5 Tenslotte verwijt klager de cardioloog dat hij de ingeschakelde deskundige L. onjuist heeft geïnformeerd, door aan L. te verklaren dat hij de patiënt uitgebreid heeft geïnformeerd over zijn bevindingen en de voorgestelde plaatsing van de stent. Zoals hiervoor overwogen, acht het Centraal Tuchtcollege deze informatie zijdens de cardioloog niet juist. Het Regionaal Tuchtcollege heeft hierover geen oordeel gegeven, zodat de uitspraak van dat Tuchtcollege in die zin aangevuld dient te worden, dat dit onderdeel van de oorspronkelijke klacht van klager eveneens gegrond wordt bevonden.

5. Beoordeling van het incidenteel beroep

5.1 De cardioloog heeft beroep aangetekend tegen de aan hem door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel, onder verwijzing naar zijn standpunten in het principaal appel.

5.2 Klager heeft hiertegen verweer gevoerd.

5.3 Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het incidenteel beroep, gelet op de oordelen in het principaal beroep weergegeven. Op een aantal punten is het handelen van de cardioloog niet conform de vereiste standaard geweest.

6. In het principaal en het incidenteel beroep

6.1 Er is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken van omstandigheden die de plaatsing van de stent direct aansluitend aan de hartcatheterisatie noodzakelijk maakten. Daarom zou overleg met en toestemming van de patiënt des te meer aangewezen zijn geweest. Over het al dan niet gegeven zijn van een informed consent heeft de cardioloog de deskundige L. onjuist geïnformeerd. Nu geen sprake was van informed consent, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat een berisping hier op zijn plaats is. De bestreden uitspraak wordt op voormelde grond vernietigd. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal het Centraal Tuchtcollege publicatie van de beslissing gelasten.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

Vernietigt de beslissing waarvan beroep en opnieuw rechtdoende,

In het principaal beroep

Wijst af de klachtonderdelen 1 en 2;

Verklaart gegrond klachtonderdeel 3, voor zover betreffend het zonder toestemming van klager en zonder noodzaak aansluitend aan de hartkatheterisatie plaatsen van

een stent en de mededeling daarover aan deskundige L. en wijst af klachtonderdeel 3 voor het overige;

in het incidenteel beroep:

verwerpt het beroep van de cardioloog;

in het principaal en in incidenteel beroep:

legt op de maatregel van berisping;

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 Gezondheidsrecht en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter,

mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. Y.A.J.M. Kuijck, leden-juristen en prof. dr. R.J.M.

Klautz en dr. A.A. de Rotte, leden-beroepsgenoten en mr. A. Mul, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 18 mei 2017. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.