

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.157

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.157 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigden: C. en D. te E.,

tegen

F., cardioloog, werkzaam te G., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. O.L. Nunes te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 7 juli 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen F. - hierna de cardioloog - een klacht ingediend. Bij beslissing in raadkamer van 9 maart 2017, onder nummer 16139 heeft dat College klager deels niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht en de klacht voor het overige afgewezen.

Klager is 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 5 oktober 2017, waar zijn verschenen namens klager zijn gemachtigden en de cardioloog, bijgestaan door zijn gemachtigde.

D. en mr. Nunes hebben de standpunten van respectievelijk klager en de cardioloog toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

Na afloop van de mondelinge behandeling op 5 oktober 2017 heeft het Centraal Tuchtcollege, na beraadslaging in raadkamer, in het openbaar mondeling uitspraak gedaan. Hetgeen hierna volgt is een schriftelijke uitwerking van die uitspraak.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

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

##### **“2. De feiten**

*Klager heeft in 1999 een voorwandinfarct gehad. Vanaf 2006 tot eind 2010 is klager bij verweerder, cardioloog, onder behandeling geweest.*

*Op 27 mei 2014 heeft klager onder nummer 14114 een klacht ingediend bij dit tuchtcollege (hierna: RTG). De klacht luidde als volgt:*

*“Klager verwijt verweerder kort gezegd dat hij 1) ten onrechte heeft geoordeeld dat nader onderzoek niet geïndiceerd was, 2) ten onrecht heeft geoordeeld dat een operationele ingreep niet geïndiceerd was en 3) ten onrechte gemeend heeft dat volstaan kon worden met een hercontrole een jaar later en 4) niet adequaat heeft gereageerd op de ingediende klacht.”*

*Het RTG heeft de klacht bij beslissing van 29 december 2014 afgewezen. Klager heeft hoger beroep tegen deze beslissing ingesteld. Het CTG heeft klagers beroep verworpen*

bij beslissing van 24 maart 2016 onder nummer C2015.026. Onder de overwegingen 4.5, 4.7 en 4.8 van die beslissing wordt het volgende vermeld:

“4.5 Gelet op het voorgaande liggen thans de volgende twee klachtonderdelen ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor.

i De cardioloog heeft ten onrechte geoordeeld dat nader onderzoek niet geïndiceerd was.

ii De cardioloog heeft ten onrechte geoordeeld dat een operatieve ingreep niet geïndiceerd was. (...)

4.7 Gelet op de stukken en gehoord de nadere toelichting van partijen tijdens de mondelinge behandeling op 16 februari 2016, is niet vast komen te staan dat er in oktober 2010 sprake was van een duidelijke toename van medische klachten bij klager en/of een progressie in zijn hartfalen. Weliswaar bleek de cardioloog tijdens de jaarlijkse controle op 21 oktober 2010 van een (lichte) achteruitgang van de inspanningstolerantie, maar daarnaar is adequaat nader onderzoek gedaan in de vorm van (...). Op basis van de bevindingen uit die onderzoeken heeft de cardioloog terecht en conform de toen geldende richtlijnen (...) gemeend dat de situatie van klager onder de gegeven omstandigheden stabiel was. Hetgeen in hoger beroep door (de gemachtigden van) klager is aangevoerd, leidt niet tot een ander oordeel. Integendeel, meerdere door klager aangebrachte bevindingen bevestigen de conclusie van de cardioloog dat patiënt in zogenaamd “stabiel hartfalen” verkeerde en dat er geen aanvullende onderzoeken of maatregelen geïndiceerd waren. Het Regionaal Tuchtcollege heeft het onder 4.5 i weergegeven klachtonderdeel terecht ongegrond verklaard.

4.8 Met betrekking tot het klachtonderdeel zoals weergegeven hiervoor onder 4.5 ii, heeft de cardioloog een duidelijk dossier overgelegd met daarin een consistent verslag van het klachtenpatroon van klager, als stabiel en passend bij het ziektebeeld van klager. (...) Ook naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is het een verdedigbare beslissing dat de cardioloog een operatie niet geïndiceerd achtte. Hetgeen in hoger beroep namens klager is aangevoerd, is onvoldoende om daarover anders te oordelen (...).”

### **3. Het standpunt van klager en de klacht**

Klager verwijt verweerder dat hij:

1. onzorgvuldig en een onvolledig dossier heeft gevormd;
2. inaccuraat medicijnen heeft voorgeschreven;
3. niet volgens de richtlijnen heeft gewerkt;
4. een ondeugdelijke praktijk heeft gevoerd.

Klager is van mening dat hij ontvankelijk is in zijn klacht en dat geen sprake is van het beginsel ‘ne bis in idem’. Klager is van mening dat deze klacht andere elementen van de behandeling bevat dan waarover in de eerdere klacht is geklaagd. Het CTG heeft in de beslissing ook overwogen dat “Voor zover in het (aanvullend) beroepschrift en/of tijdens de zitting op 16 februari 2016 klachten tegen de cardioloog zijn geformuleerd die niet in eerste aanleg aan het Regionaal Tuchtcollege zijn voorgelegd, kan het Centraal Tuchtcollege daarvan geen kennis nemen omdat in hoger beroep alleen klachten in beschouwing worden genomen die ook in eerste aanleg aan de orde zijn geweest.” Het CTG is tijdens de zitting en in haar beoordeling niet ingegaan op de huidige klachtonderdelen. Van belang is dat de vorige klachtzaak enkel ging over het laatste consult van 15 november 2010 van patiënt bij verweerder en niet over de rest van de behandeling van patiënt door verweerder. Klager licht zijn klacht nog als volgt toe.

Ad 1.: Verweerder heeft te laat informatie verstrekt en een niet compleet dossier afgegeven, aangezien de consultverslagen van 28 april 2008 en 17 maart 2009 ontbraken.

*Klager vraagt zich af of de aangeleverde verslagen wel juist en origineel zijn, gezien onder meer de op de verslagen weergegeven leeftijd van de patiënt en de vermeldingen 'niet wijzigen', 'geen aanpassingen' en 'niet gebruiken' op de plaats waar normaliter het adres van de huisarts staat. Klager kan zich niet herkennen in de wijze waarop zijn medische situatie in 2010 is beschreven noch in de conclusie die verweerder daaraan verbindt.*

*Ad 2.: Verweerder heeft zich geen beeld gevormd van de voorgeschiedenis van klager. Klager heeft een verleden als ernstig nierpatiënt. Bovendien heeft verweerder onvoldoende aandacht gegeven aan een juiste medicatie. Er zijn geen aanwijzingen dat verweerder van tijd tot tijd een bewuste afweging heeft gemaakt of de voorgeschreven medicijnen nog wel nodig waren, uitgebreid dan wel verminderd moesten worden, terwijl de verandering in klachten daar wel aanleiding voor gaf. Verweerder heeft ook met een tunnelvisie gekeken naar laboratoriumwaarden.*

*Ad 3.: Verweerder gaat inconsequent met richtlijnen om. Hij claimt richtlijnen te volgen die op dat moment formeel geen richtlijnen zijn. Daarnaast volgt hij niet de richtlijnen die formeel juist wel geaccepteerd zijn. In een specifieke situatie moet primair het gezonde verstand en de ervaring van een arts worden gebruikt, met een richtlijn als niet meer dan een hulpmiddel.*

*Ad 4.: Verweerder gaat niet op een goede manier met zijn patiënten om. Zo heeft hij bij klager onder meer nagelaten de huisarts voldoende te informeren en te raadplegen bij een verergering van klagers klachten. Ook heeft verweerder nagelaten klager in collegiaal overleg te bespreken. In 2010 werden klagers klachten door verweerder gebagatelliseerd. In het verslag van het laatste consult van 15 november 2010 wordt geen melding gemaakt van een verergering van klachten.*

#### **4. Het standpunt van verweerder**

*Verweerder stelt zich primair op het standpunt dat klager met toepassing van artikel 51 Wet BIG in zijn klacht niet-ontvankelijk moet worden verklaard. Deze klacht heeft betrekking op hetzelfde feitencomplex als waarover het RTG en CTG reeds onherroepelijk hebben beslist. Er zijn door klager geen nieuwe feiten en omstandigheden gesteld waarop een nieuwe zelfstandige klacht kan worden gebaseerd. Door enigszins anders geformuleerde klachtonderdelen over dezelfde feiten in een tweede tuchtprocedure op te werpen, handelt klager in strijd met een goede procesorde.*

*Subsidiair stelt verweerder dat de tegen hem ingediende klacht moet worden afgewezen als kennelijk ongegrond.*

*Voor zover klager toch ontvankelijk mocht worden geacht in het eerste klachtonderdeel – te weten onzorgvuldige en onvolledige dossiervoering, evenwel met uitzondering van de dossiervoering die ziet op de inhoud van het klachtonderdeel ii, zoals weergegeven onder 4.5 in de beslissing van het CTG van 24 maart 2016 – brengt verweerder nog het volgende naar voren. Allereerst is niet gesteld of gebleken dat klager de huidige kritiek die hij ten aanzien van het medisch dossier heeft, niet ook al in de eerste tuchtprocedure had kunnen opwerpen.*

*Van onzorgvuldige en onvolledige dossiervoering met betrekking tot klager is geen sprake. Destijds is aan klager het complete dossier overhandigd, inclusief de correspondentie met de huisarts van klager over de consulten op 28 april 2008 en 17 maart 2009. In het ziekenhuis werden in 2010 alle verzoeken om inzage door een patiënt in zijn of haar dossier, door een medewerker van juridische zaken met grote zorgvuldigheid en precisie afgewerkt. Deze medewerker zorgde er ook voor dat alle deeldossiers (of papier dan wel gedeeltelijk geautomatiseerd) werden verzameld om toe te sturen naar de patiënt indien deze om een kopie van zijn/haar dossier verzocht.*

*Er werd gecontroleerd op gerechtigdheid om een dossier in te zien, een check en dubbelcheck verricht voor de compleetheid en leesbaarheid van de kopieën. Alle cardiologen binnen het ziekenhuis hebben toegang tot het complete dossier van klager in het geval zij als waarnemer moesten optreden. Gegeven de systematiek van vooral het gedeeltelijk geautomatiseerd dossier, was het niet mogelijk om het dossier te vervalsen en/of achteraf in te voegen. Alle gegevens werden gelogd op datum van aanmaak en tijd. De briefmodule in Mediplan/MCS Specialist werkt technisch gezien als volgt. Gebruikers van de briefmodule konden de inhoud van de brief niet aanpassen. Als een huisarts niet meer actief in dienst is, wordt de tekst 'NIET GEBRUIKEN' vermeld op de plaats waar in de brief gegevens van de huisarts staan. De patiënt werd in een dergelijk geval naar de inschrijfbalie gestuurd om de huisartsgegevens in het bronsysteem te laten aanpassen. De leeftijd van een patiënt in een brief is altijd gerelateerd aan de datum van afdrukken. Voor het wantrouwen en de achterdocht van klager is geen plaats.*

## **5. De overwegingen**

*Het college zal eerst de ontvankelijkheid van alle klachtonderdelen beoordelen. Vervolgens zullen de klachtonderdelen, voor zover klager daarin ontvangen wordt, inhoudelijk worden beoordeeld.*

### *Ontvankelijkheid algemeen*

*Het college stelt in de eerste plaats voorop dat de bevoegdheid van klager tot indiening van een klaagschrift ingevolge artikel 65 lid 5 Wet BIG komt te vervallen indien tussen het verweten handelen en de indiening van het klaagschrift meer dan tien jaren zijn verlopen. Nu het klaagschrift bij het college is ingekomen op 7 juli 2016, is klager niet bevoegd te klagen over handelen van verweerder van vóór 7 juli 2006.*

*Het college stelt in de tweede plaats voorop dat volgens artikel 51 Wet BIG niemand andermaal kan worden berecht ter zake van enig in artikel 47, eerste lid, bedoeld handelen of nalaten waaromtrent te zijnen aanzien een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing is genomen.*

*Het college zal de klachtonderdelen 1 tot en met 4 behandelen en met in achtneming hiervan beoordelen.*

### *Ontvankelijkheid klachtonderdeel 1*

*Klager is ontvankelijk in dit klachtonderdeel met uitzondering van 1) de dossiervorming die ziet op de inhoud van het klachtonderdeel ii, zoals weergegeven onder overweging 4.5 in samenhang met overweging 4.8 in de beslissing van het CTG van 24 maart 2016 (zie feiten) en 2) de dossiervorming in de periode vóór 7 juli 2006. De eerste uitzondering vloeit voort uit artikel 51 Wet BIG (ne bis in idem) en de tweede uitzondering vloeit voort uit artikel 65 lid 5 Wet BIG (verjaring). In zoverre is klager is niet-ontvankelijk in dit klachtonderdeel.*

### *Ontvankelijkheid klachtonderdelen 2 tot en met 4*

*Het CTG heeft in de beslissing van 24 maart 2016 onder 4.7 kort gezegd overwogen dat adequaat onderzoek is gedaan naar de op 21 oktober 2010 gebleken (lichte) achteruitgang van de inspanningstolerantie en dat verweerder de bevindingen uit die onderzoeken terecht heeft geïnterpreteerd conform de toen geldende richtlijnen. Bovendien oordeelde het CTG dat er geen aanvullende onderzoeken of maatregelen geïndiceerd waren. Naar het oordeel van het college heeft het CTG hiermee ten aanzien van verweerder een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing gegeven over het medicatiebeleid, het werken volgens de richtlijnen en de praktijkvoering in en omstreeks oktober 2010; géén aanvullende onderzoeken of maatregelen waren geïndiceerd. Met andere woorden: het handelen van verweerder op deze punten was toen juist.*

*Voor zover deze klachtonderdelen betrekking hebben op de periode omstreeks oktober 2010, staat artikel 51 Wet BIG (ne bis in idem) ontvankelijkheid van klager in de weg. Voor zover deze klachtonderdelen betrekking hebben op de periode vóór 7 juli 2006, is klager niet-ontvankelijk wegens verjaring.*

*Over verweerders medicatiebeleid, praktijkvoering en het werken volgens de richtlijnen over de periode die voorafging aan de behandeling waarover de eerste klacht ging (oktober 2010) heeft het CTG niet expliciet geoordeeld. Echter niet, althans onvoldoende, is gesteld noch is gebleken dat de omstandigheden in die voorafgaande periode afweken van de omstandigheden op of omstreeks oktober 2010. Het college vermag niet in te zien hoe bij gelijkblijvende omstandigheden – een stabiele situatie – tot een ander oordeel gekomen kan worden dan zoals het CTG heeft beslist. Uit hetgeen klager heeft aangevoerd, kan niet worden afgeleid dat in de thans door hem gewraakte (voorafgaande) periode sprake is geweest van een andere situatie die zou nopen tot een onderzoek naar de vraag of ander handelen door verweerder geïndiceerd was. De conclusie is dan ook dat klager niet-ontvankelijk wordt verklaard in deze klachtonderdelen.*

*Inhoudelijke beoordeling klachtonderdeel 1*

*Klager stelt dat verweerder te laat informatie heeft verstrekt en een niet compleet dossier heeft afgegeven, aangezien de consultverslagen van 28 april 2008 en 17 maart 2009 ontbraken. Klager trekt bovendien de juistheid en originaliteit van de aangeleverde verslagen in twijfel aan de hand van diverse voorbeelden. Verweerder heeft daartegenover gesteld dat wel tijdig een compleet, juist en origineel dossier is verstrekt en heeft de door klager aangehaalde voorbeelden gemotiveerd weersproken.*

*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 is gebaseerd 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 bepaalde gedraging of bepaald nalaten verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat. Daarbij overweegt het college dat geen aanleiding bestaat aan de stellingen van verweerder met betrekking tot de technische werking van de briefmodule te twijfelen.*

*Gezien het voorgaande zal dit klachtonderdeel als kennelijk ongegrond worden afge-  
wezen.”*

### 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, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het beroep betreft blijkens het beroepschrift het niet-ontvankelijk verklaren van klager in zijn klacht door het Regionaal Tuchtcollege en het daarmee niet in behandeling nemen van de klacht door het Regionaal Tuchtcollege. Klager meent dat hij ontvankelijk is in zijn klacht en dat deze klacht dus inhoudelijk had moeten worden behandeld door het Regionaal Tuchtcollege. Klager voert ter onderbouwing hiervan aan dat sprake is van nieuwe klachten, zodat het beginsel van ‘ne bis in idem’ (artikel 51 Wet BIG) niet van toepassing is.

4.2 De cardioloog voert gemotiveerd verweer en verzoekt het Centraal Tuchtcollege klager primair niet-ontvankelijk te klaren in zijn beroep en subsidiair het beroep te verwerpen.

4.3 Voor zover klager heeft beoogd ook beroep in te stellen tegen het gemotiveerd verwerpen van klachtonderdeel 1 door het Regionaal Tuchtcollege, zoals ter mondelinge behandeling namens klager is betoogd, overweegt het Centraal Tuchtcollege dat tegen dit oordeel geen gronden zijn gericht, zodat klager op dit onderdeel niet in zijn beroep kan worden ontvangen.

4.4 Ten aanzien van de klachtonderdelen 2 tot en met 4 overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Evenals de cardioloog is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het in dit beroep aan de cardioloog verweten handelen of nalaten reeds in de beoordeling, zoals neergelegd in de uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege van 29 december 2014 (zaaknummer 14114) en van dit College van 24 maart 2016 (zaaknummer C2015.026,) is betrokken.

Het Centraal Tuchtcollege wijst in dit kader op overweging 3 van de uitspraak van 24 maart 2016 waarin de klacht van verweerder door het Regionaal Tuchtcollege als volgt is weergegeven:

*“Klager verwijt verweerder kort gezegd dat hij 1) ten onrechte heeft geoordeeld dat nader onderzoek niet geïndiceerd was, 2) ten onrechte heeft geoordeeld dat een operatieve ingreep niet geïndiceerd was en 3) ten onrechte heeft gemeend dat volstaan kon worden met een hercontrole een jaar later en 4) niet adequaat heeft gereageerd op de ingediende klacht.*

*Klager heeft ter toelichting opgemerkt dat zijn conditie zodanig achteruit was gegaan dat hij daarover bezorgd was. Dat heeft hij ook aangegeven. Verweerder wilde niet dat serieus ingaan op de verergering van de klachten en er werd alleen voorgesteld om een nieuwe afspraak te maken over een jaar. Er is niet gesproken over eventuele behandelingen, mogelijkheden en risico's daarvan. Door niet te spreken over alternatieven heeft verweerder onjuist gehandeld...”*

Het Centraal Tuchtcollege heeft in hoger beroep vervolgens onder 4.7 het volgende overwogen:

*“Gelet op de stukken en gehoord de nadere toelichting van partijen tijdens de mondelinge behandeling op 16 februari 2016, is niet vast komen te staan dat er in oktober 2010 sprake was van een duidelijke toename van medische klachten bij klager en/of een progressie in het hartfalen. Weliswaar bleek de cardioloog tijdens de jaarlijkse controle op 21 oktober 2010 van een (lichte) achteruitgang van de inspanningstolerantie, maar daarnaar is adequaat nader onderzoek gedaan in de vorm van anamnese, lichamenlijk onderzoek, electrocardiografisch onderzoek, laboratoriumonderzoek en linker ventrikel ejectie fractiebepaling. Op basis van de bevindingen uit die onderzoeken heeft de cardioloog terecht en conform de toen geldende richtlijnen (Multidisciplinaire Richtlijn Hartfalen 2010, gebaseerd op de “ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008”) gemeend dat de situatie van klager onder de gegeven omstandigheden stabiel was. Hetgeen in hoger beroep door (de gemachtigden van) klager is aangevoerd, leidt niet tot een ander oordeel. Integendeel, meerdere door klager aangedragen bevindingen bevestigen de conclusie van de cardioloog dat patiënt in zogenaamd “stabiel hartfalen” verkeerde en dat er geen aanvullende onderzoeken of maatregelen geïndiceerd waren.”*

In bedoeld oordeel ligt besloten dat de situatie op 21 oktober 2010 niet wezenlijk anders was dan in de periode daarvoor, zodat het betreffende oordeel van het Centraal Tuchtcollege omtrent het handelen van de cardioloog op genoemde datum ook een oordeel bevatte over het handelen van de cardioloog in de periode die daaraan voorafging, zodat het Regionaal Tuchtcollege klager terecht niet-ontvankelijk heeft verklaard in zijn klacht.

Het beroep moet in zoverre dan ook worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn beroep zoals hiervoor in overweging 4.3 weergegeven;

verwerpt het beroep voor het overige.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. T.W.H.E. Schmitz en

mr. S.M. Evers, leden-juristen en prof. dr. R.J.M. Klautz en dr. A.A. de Rotte, leden-beroepsgenoten en mr. M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 5 oktober 2017.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.