

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/170

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 10 april 2019 binnengekomen klacht van:

**A**,  
wonende in B,  
klager,

tegen

**C**,  
cardioloog,  
werkzaam in D en E,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand  
in Utrecht.

### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 15 augustus 2019 gehouden vooronderzoek;
- de op 23 augustus 2019 binnengekomen brief van de gemachtigde van verweerder;
- de op 27 augustus 2019 binnengekomen brief van klager.

De klacht is in raadkamer behandeld.

### 2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Bij klager is in 2002 bij toeval geconstateerd dat sprake was van mitralisklepin-sufficiëntie. Daarvoor is klager in de periode 2002 tot en met 2005 jaarlijks onder controle geweest en – in verband met een toename van de klachten – is hij in de periode 2006 tot en met 2009 elk half jaar onder controle geweest. Deze controles vonden sinds 2005 plaats in het F, bij verweerder. In 2008 en 2009 is meerdere malen een mitralisklepoperatie voorgesteld door verweerder, maar dat wilde klager niet, blijkt onder meer

uit de decursus (het verslag van de consulten in de loop van de tijd) en de brieven die verweerder in die periode aan de huisarts van klager heeft gestuurd. In 2009 is klager voor een second opinion naar een ziekenhuis in G (H) geweest. In dit ziekenhuis is uiteindelijk wel een mitralisklepoperatie uitgevoerd.

2.2. Na de operatie is klager onder controle gebleven bij verweerder. Bij klager is jaarlijks echografisch onderzoek verricht. Bij de controle in oktober 2013 bleek weer sprake te zijn van een toename van de mitralisklepinsufficiëntie. Er is overleg geweest met de behandelend artsen in het ziekenhuis in H, die een conservatief beleid voorstelden. Er heeft vervolgens weer jaarlijks een controle plaatsgevonden.

2.3. Tijdens een controle op 26 oktober 2016 bleek sprake te zijn van ernstige mitralisklepinsufficiëntie en de linker hartkamerfunctie bleek verder te zijn afgenomen (EF 35%). In een brief van 7 november 2016 van verweerder aan de huisarts van klager staat:

“(..) geen klachten (..) In overleg met patiënt voorsnog conservatief beleid voor eventuele re-operatie. Het valt patiënt wel vies tegen. Indien patiënt kortadernig wordt, starten met diureticum en weer opwerken voor klepreparatie/vervanging. Ik blijf hem vervolgen. (..)”

2.4. Het volgende spreekuurcontact vond plaats op 8 november 2017. In het elektronisch patiëntendossier van die datum staat:

“(..) na een initeel zeer goed resultaat van de mitralisklepplastiek(2009 G) nu weer (forse) toename van de mitralisinsufficiëntie. Daarbij nu ook achteruitgang van de linkerhartkamerfunctie. Patiënt wil liefst (nu) niet geopereerd worden. (..)”

2.5. Er is in samenspraak met klager besloten om het hartteam van het I in J te vragen of zij mogelijkheden ziet voor heroperatie.

2.6. Op 27 november 2017 heeft verweerder navraag gedaan bij het I in J. Het dossier was nog niet beoordeeld. Verweerder heeft klager daarover telefonisch geïnformeerd.

2.7. Op 8 december 2017 is klager opgenomen op de afdeling cardiologie van het F vanwege decompensatie als gevolg van de mitralisklepinsufficiëntie en de slechte linker hartkamerfunctie. Hij kreeg medicatie om het overtollige vocht uit te scheiden. Er is contact opgenomen met het I. Het dossier bleek nog steeds niet besproken te zijn, maar diezelfde dag heeft het hartteam in J laten weten dat klager zou worden geaccepteerd voor een mitralisklepoperatie in dat ziekenhuis.

2.8. Bij een laboratoriumcontrole op 9 december 2017 bleek de nierfunctie van klager achteruit te zijn gegaan en er werd een lage bloeddruk geconstateerd. Op 10 december 2017 ging de nierfunctie verder achteruit. Na het aanpassen van de medicatie verbeterde de nierfunctie. Op 12 december 2018 had de bloeddruk weer normale waarden. In het elektronisch patiëntendossier van die dag staat:

“(..) Gaat goed, mobiliseert goed. (..)”

2.9. In het elektronisch patiëntendossier d.d. 13 december 2017 09:38 staat:

“(..) Voelt zich goed, beter geslapen dan de afgelopen nachten, niet duidelijk of pt. kan platliggen. (..)”

2.10. Op diezelfde dag om 14:12 uur staat vermeld: “(..) kan goed platliggen (..)”

2.11. OP 14 december 2017 staat vermeld dat het over het algemeen goed gaat, dat er geen bijzonderheden zijn en dat hij de dag erna ontslagen zal worden uit het ziekenhuis.

2.12. Op 15 december 2017 is klager ontslagen uit het ziekenhuis.

2.13. Op 18 december 2017 heeft de echtgenote van klager naar het F gebeld om te melden dat klager sinds de dag na het ontslag last had van dikke enkels

's nachts en een beetje benauwd is. De medicatie is aangepast en er is een nierfunctiecontrole afgesproken. Bij de controle leek het vocht af te nemen.

2.14. Op 27 december 2017 kwam klager bij verweerder op controle. In het patientendossier staat dat het nog maar zeer matig ging met klager en dat hij niet kon wachten op de operatie. Verweerder heeft telefonisch contact opgenomen met het I. Er is een afspraak gemaakt voor pre-operatief onderzoek op 3 januari 2018. Daarna zou volgens het patientendossier binnen vier weken een operatie plaatsvinden.

2.15. De echtgenote van klager heeft op 29 december 2017 laten weten dat klager een second opinion wilde laten uitvoeren in een ziekenhuis in H.

2.16. Op 3 januari 2018 is klager in het ziekenhuis in H geweest voor een consult. Hij is op 18 januari 2018 geopereerd in het ziekenhuis in H, waarbij de mitralisklep is vervangen.

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- 1) te lang heeft gewacht met een controle consult nadat tijdens de controle op 28 oktober 2016 bleek dat de ejectie fractie nog maar 35% was;
- 2) klager uit het ziekenhuis heeft ontslagen op 15 december 2017 terwijl dat medisch gezien onverantwoord was.

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

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1. Het College moet beoordelen of verweerder 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

*Heeft verweerder te lang gewacht met een controle consult? Nee*

5.2. Vast staat dat tijdens de controle op 26 oktober 2016 sprake bleek te zijn van ernstige mitralisklepinsufficiëntie en verdere afname van de linker hartkamerfunctie (EF 35%), en dat klager pas ruim een jaar later, op 8 november 2017 opnieuw op consult is gekomen. Hoewel verweerder heeft erkend dat het achteraf wellicht beter was geweest als hij klager niet pas na een jaar, maar na een half jaar opnieuw op consult zou hebben laten komen (niet zozeer om klager opnieuw te controleren, maar om hem nogmaals van de noodzaak van een operatie te proberen te overtuigen), betekent dat niet dat het tuchtrechtelijk verwijtbaar is dat hij dat niet heeft gedaan. De toets bij het antwoord op de vraag of verweerder binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven is immers niet of het handelen beter had gekund, maar of het beter had moeten.

5.3. Het college is van oordeel dat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door klager pas na een jaar weer voor controle uit te nodigen. Op 26 oktober 2016 bestond er weliswaar een operatie-indicatie, maar van een levensbedreigende situatie die operatie acuut noodzakelijk maakte, was geen sprake. Omdat klager op dat moment – net als in het verleden - (nog) geen operatie wilde (wat de reden daarvan ook zij) en ook geen klachten had, mocht verweerder redelijkerwijs in overleg met klager besluiten om vooralsnog een conservatief beleid te voeren en hem pas een jaar later

weer opnieuw voor controle uit te nodigen. Door daarbij af te spreken dat klager terug moest komen als hij kortadernig werd, om medicatie te starten en hem weer 'op te werken' voor een klepreparatie, heeft verweerder gehandeld zoals van hem mocht worden verwacht.

*Was het ontslag uit het ziekenhuis onverantwoord? Nee*

5.4. Volgens klager was het ontslag uit het ziekenhuis op 15 december 2017 onverantwoord omdat hij medisch gezien in een slechte toestand verkeerde. Dit is betwist door verweerder, die zich heeft beroepen op het medisch dossier waaruit volgens hem het tegendeel blijkt.

5.5. Uit het medisch dossier van klager blijkt dat de medische toestand van klager op 15 december 2017 stabiel was. Al vanaf 12 december 2017 staat beschreven dat het goed ging met klager. Vanaf die dag bleef het goed gaan en waren er geen bijzonderheden meer te melden. Er was dan ook geen medische noodzaak meer om klager opgenomen te houden.

5.6. Dat neemt niet weg dat het college begrip heeft voor het feit dat klager angstig was dat een operatie door zijn ontslag niet op korte termijn zou plaatsvinden. Daar staat tegenover dat het klager zelf was die een operatie lange tijd heeft afgehouden. Zelfs op 8 november 2017, toen de mitralisinsufficiëntie erg was toegenomen en de linkerkamerfunctie weer was achteruitgegaan, staat in het medisch dossier vermeld dat klager liefst (nu) niet geopereerd wil worden. Desondanks heeft verweerder contact opgenomen met het hartteam in J teneinde zijn dossier daar ook te laten beoordelen. Verweerder heeft op die manier gepoogd klager te overtuigen van een noodzaak tot operatie. Toen klager op 8 december 2017 met klachten werd opgenomen in het ziekenhuis heeft verweerder weer contact opgenomen met het ziekenhuis in J. Klager bleek te zijn geaccepteerd voor een operatie. Zijn ontslag op 15 december 2017 heeft de operatiedatum niet vertraagd, althans dat is niet gebleken. Op 3 januari 2018 was een pre-operatieve screening gepland, waarna binnen vier weken een operatie had kunnen plaatsvinden. Dit zou niet sneller zijn gegaan als klager opgenomen zou zijn gebleven in het ziekenhuis (tenzij er sprake zou zijn geweest van een spoedindicatie, maar daar zijn geen aanwijzingen voor).

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 3 oktober 2019 door:

J. Recourt, voorzitter,

B.J. Bouma en M.J. Nagelsmit, leden-arts,

bijgestaan door M.G. Verkerk, secretaris.

WG  
secretaris

WG  
voorzitter

