

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/426

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 21 november 2019 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a g e r,

tegen

C,
cardioloog,
(destijds) werkzaam te D,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, advocaat te Utrecht,

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift;
- de aanvulling op het klaagschrift, ingekomen op 23 januari 2020;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het aanvullend schrijven van klager, ingekomen op 17 maart 2020;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de repliek, ingekomen op 10 juli 2020;
- de dupliek, ingekomen op 23 juli 2020.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. Ook in verband met de coronauitbraak is gekozen voor re- en dupliek. De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

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

2.1. Klager, geboren in 1929, is van 11 tot en met 13 juni 2013 opgenomen geweest op de afdeling neurologie van het E (thans het E) te D, in verband met een ischemisch cerebrovasculair accident (CVA). Na duplexonderzoek bleek sprake van een hooggradige arterie carotis interna stenose, waarvoor een halsslagaderoperatie noodzakelijk werd geacht. De operatie werd gepland voor 24 juni 2013 bij de vaatchirurg.

2.2. Pre-operatief is verweerder, werkzaam als cardioloog aldaar, om advies gevraagd of klager de operatie zou kunnen ondergaan. Dit omdat klager in 1997 een bypass-operatie had gehad. Verweerder heeft klager op 18 juni 2013 gezien en onderzocht. Verweerder zag geen bezwaren voor een operatie. Verweerder heeft de huisarts van klager per brief op de hoogte gebracht. Hierna is verweerder niet meer betrokken geweest bij klager.

3. De klacht en het standpunt van klager

Klager verwijt verweerder:

- 1) dat hij geen goede afweging heeft gemaakt wat betreft de operatie die hij in juni 2013 heeft ondergaan, op zijn 84e levensjaar (waarbij verweerder ten onrechte heeft overwogen dat een fietstest niet nodig was). Klager geeft aan dat hij voor de operatie bij een scheepvaartbedrijf werkte en vol energie zat, en na de operatie invalide is geworden. Verder geeft klager aan nu onder de cysten en parasieten te zitten en geen goed geheugen meer te hebben.
- 2) dat klager na de operatie geen hartrevalidatie is aangeboden, terwijl het vanwege de leeftijd van klager wel van groot belang is om te weten wat er nog mogelijk is;
- 3) verdraaiingen 'alineae en regel' en 'bedrog en dwaling' op 15 juli 2011.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Volgens verweerder was zijn betrokkenheid bij klager na zijn CVA in 2013 beperkt dat het adviseren van de vaatchirurg (die de indicatie voor de operatie heeft gegeven) over de vraag of klager cardiologisch gezien in staat was de operatie te ondergaan. Verweerder heeft een risicoschatting gedaan voor ontregeling van de circulatie en mogelijke schade aan het hart in de operatieve en perioperatieve fase. Gezien de recente TIA was er reden om klager met spoed te opereren. Voorafgaand aan het consult had hij de status van klager doorgenomen. Verweerder heeft een uitgebreide anamnese afgenomen, hem lichamelijk onderzocht en de uitslagen van eerder onderzoek doorgenomen. Klager had geen actuele hartklachten en een goede hartfunctie. De uitslag van het ECG-onderzoek was goed. Verweerder heeft een echocardiogram laten maken, waaruit een sub-normale functie bleek, zonder klepafwijkingen. Uit het lichamelijk onderzoek bleken geen beperkingen voor een operatie. Aanvullend onderzoek middels een fietstest was aldus niet geïndiceerd (en zou zelfs gevaarlijk kunnen zijn voor klager wegens risico op een tweede TIA). Alles overziend waren er uit cardiologisch perspectief geen bezwaren om de voorgenomen operatie te ondergaan onder de gebruikelijke voorzorgen. Wel heeft verweerder klager geadviseerd de simvastatine, waar klager op eigen initiatief mee was gestopt, weer te starten.

Verweerder zag, gezien de uitkomsten van de door hem uitgevoerde onderzoeken, ook geen aanleiding klager aan te melden voor een hartrevalidatieprogramma na de operatie. Of bij klager een vorm van een neurologische revalidatie aan de orde was, lag op het terrein van de neuroloog. Verweerder heeft destijds ook nooit een verzoek gehad voor hartrevalidatie.

Verweerder kan ten slotte niet reageren op het derde klachtonderdeel, nu dit niet duidelijk is, aldus steeds verweerder.

5. De beoordeling

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. In het tuchtrecht is persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt.

Klachtonderdelen 1 en 2

5.2. Het college overweegt dat uit de stukken naar voren komt dat verweerder op basis van een adequate cardiologische screening tot de conclusie is gekomen dat er geen bezwaar bestond tegen de voorgenomen operatie aan de halsslagader. De indicatie tot het ondergaan van de halsslagaderoperatie zelf, is niet door verweerder gesteld. Na zijn onderzoek heeft verweerder klager terugverwezen naar de huisarts en heeft hij op goede gronden overwogen dat er geen indicatie was voor hartrevalidatie volgend op de operatie aan de halsslagader. Verweerder kan geen tuchtrechtelijk verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt van zijn handelen in de korte periode dat hij betrokken is geweest bij de behandeling van klager. Deze klachtonderdelen zijn daarom kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel 3

5.3. Wat betreft klachtonderdeel 3 is niet duidelijk geworden wat klager hiermee precies bedoelt en zelfs of dit wel een klacht is die gericht is tegen verweerder, aangezien verweerder heeft betwist in 2011 bij klager betrokken te zijn geweest en de door klager ingediende stukken klachten behelsen tegen meerdere verweerders tegelijk. Nu dit klachtonderdeel onvoldoende duidelijk is geworden, dient klager hierin kennelijk niet-ontvankelijk te worden verklaard.

5.4. Dit leidt tot de volgende beslissing.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen 1 en 2 kennelijk ongegrond;
- verklaart klachtonderdeel 3 kennelijk niet-ontvankelijk.

Aldus beslist op 29 september 2020 door:

J. Recourt, voorzitter,
B.J. Bouma en I. Dawson, leden-arts,
bijgestaan door C. Neve, secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter