

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/3283

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 23 juli 2021 binnengekomen klacht van:

A,

wonende te B,

klagers, hierna ook: de kinderen,

gemachtigde: mr. A.H.J. de Kort, werkzaam te Sint Michielsgestel,

tegen

C,

cardioloog,

werkzaam te B,

verweerder,

gemachtigde: mr. M.F. van der Mersch, werkzaam te Amsterdam.

1. De procedure

1.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen;

- het verweerschrift met de bijlagen;

- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

1.2 Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De klacht is op de openbare zitting van 10 mei 2022 behandeld. Daarbij waren de partijen aanwezig. Klagers werden bijgestaan door mr. De Kort, die om medische redenen werd bijgestaan door mr. L. Rovers, en verweerder werd bijgestaan door mr. Van der Mersch. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en overgelegd.

2. Waar gaat het over?

Klagers zijn de kinderen van de heer D (hierna ook te noemen: de patiënt), die in november 2020 op 64-jarige leeftijd is overleden. Voorafgaand aan zijn overlijden is de patiënt onder behandeling geweest bij verweerder. Klagers zijn ontevreden over deze behandeling. Met name hebben zij het gevoel dat, als verweerder zich actiever had opgesteld en de patiënt meer serieus had genomen, hun vader een veel grotere overlevingskans had gehad. Het college komt tot de conclusie dat de klacht ongegrond is en licht dit als volgt toe.

3. De feiten

3.1. Het medisch dossier vermeldt met betrekking tot de voorgeschiedenis van de patiënt het volgende. De patiënt heeft in 1995 een hartaanval (myocardinfarct) gehad. In augustus 2012 is hij opgenomen op de afdeling hartbewaking van het E in verband met een dotterbehandeling (electieve PCI van de LAD, waarbij afsluiting van de eerste diagonale tak). Verder had de patiënt suikerziekte (diabetes mellitus type 2), ernstig overgewicht – een BMI van 38,1 –, hoge bloeddruk en slaapapneusyndroom (OSAS). In 2013 is na klachten van etalagebenen (claudicatio intermittens) een matig, perifeer

arterieel vaatlijden (PAV) vastgesteld, wat betekent dat sprake was van een vaatvernauwing of afsluiting in de slagader(s) naar het been, en vanaf 2014 had de patiënt tevens klachten die passen bij een stabiele angina pectoris.

3.2. De patiënt is vanaf september 2017 verschillende malen door de huisarts doorverwezen naar zijn behandelende cardioloog in het E wegens thoracale klachten. Vervolgens heeft de patiënt zich op 14 augustus 2019, 5 juni 2020, 15 juni 2020, 24 juni 2020 en 1 juli 2020 opnieuw gemeld bij de huisarts vanwege – onder meer – pijn op de borst. De huisarts heeft de patiënt in verband met de wachttijd bij het E (inmiddels F) op 3 juli 2020 doorverwezen naar G (hierna: G), waar verweerder als cardioloog werkzaam is. Verweerder heeft de patiënt daar op 9 juli 2020 gezien. Hij heeft de anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. Er is een hartfilmpje (ECG) en een transthoracaal echocardiogram gemaakt en bloedonderzoek gedaan. Verweerder heeft de patiënt, op grond van zijn voorgeschiedenis en de bevindingen bij de anamnese en lichamelijk onderzoek, doorverwezen naar het E voor een hartkatheterisatie (CAG). Verweerder heeft in het dossier genoteerd dat de patiënt werd ingelicht omtrent de procedure, alternatieve procedures en de risico's van het onderzoek en dat de patiënt de informatie heeft begrepen. Ook is vermeld dat de patiënt de noodzaak van het onderzoek begrijpt en akkoord gaat met de uitvoering.

3.3. Op 18 september 2020 heeft de patiënt de uitnodiging voor de CAG ontvangen en die is op 23 september 2020 uitgevoerd. Uit deze CAG bleek dat sprake was van forse vernauwingen van de kransslagaderen. Op basis van deze uitslag heeft het hartteam in het E de patiënt geaccepteerd voor een CABG-procedure (bypassoperatie) met een zogenaamde wachtlijstindicatie. Dat betekent dat de patiënt op de wachtlijst is geplaatst voor een CABG.

3.4. Verweerder heeft de patiënt vervolgens gezien op 29 september 2020. Hij heeft hem uitleg gegeven over de uitslag van de CAG en het plan van aanpak van het hartteam. Het dossier vermeldt dat de patiënt de CABG-operatie afwacht, maar ook een second opinion overweegt, met name met betrekking tot de vraag of een PCI (dotteren) niet beter zou zijn. Verweerder heeft daarnaast de dosering van de door de patiënt gebruikte rosuvastatine (cholesterolremmer) verhoogd van 5 mg naar 10 mg per dag.

3.5. Op 20 oktober 2020 heeft verweerder de patiënt weer gezien. Hij heeft lichamelijk onderzoek verricht en er is een ECG gemaakt. Een brief aan de huisarts van 24 november 2020 vermeldt over dit consult: "Anamnese: Anamnestiche geen cardiale klachten. (...) ECG (20-10-2020): (...) Conclusie: abnormaal rust ECG, IV geleidingsstoornis. Onveranderd ten opzichte van de vorige registratie. Bespreking (20-10-2020): Nog wat vragen." Op dezelfde datum stuurt verweerder een e-mail aan het G, waarin hij schrijft: "Deze man staat op wachtlijst voor CABG en komt nu met wens tot Octopusmethode. (...) Ik heb hem aangeraden met jullie contact op te nemen. Wellicht handig alvast een antwoord voor hem klaar te hebben."

3.6. Op 29 oktober 2020 komt de patiënt opnieuw bij verweerder op consult. Een brief aan de huisarts van 24 november 2020 vermeldt over dit consult: "Bespreking (29-10-2020): Komt met dochter. Met hartchirurg gesproken. Komt weer met heel veel vragen, terwijl routekaart wel uitgestippeld is. Beleid (29-10-2020): Niet op vragen ingegaan. In heel open gesprek gevraagd om vertrouwen in mij en hartchirurg. En als dat voor hem moeilijk is evt overleg met HA."

3.7. Nog voordat de CABG plaats heeft kunnen vinden is de patiënt in november 2020 overleden.

4. De klacht en het standpunt van klagers

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- a. onvoldoende en te weinig heeft geïnformeerd bij het H (het college begrijpt: E) wanneer de CAG uitgevoerd zou gaan worden;
- b. zich niet ingespannen heeft voor een versnelde behandeling (CABG) en daardoor inadequaat heeft gehandeld;
- c. de zorgen die zowel de patiënt als klagers telkens bij een consult uitten niet serieus heeft genomen.

#### 5. Het standpunt van verweerder

Verweerder is het niet eens met de klacht. Hij heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

#### 6. De beoordeling

6.1. Het is heel verdrietig voor klagers dat zij hun vader moeten missen. Zijn overlijden is extra wrang voor hen, omdat hij op de wachtlijst stond voor een CABG. Ook verweerder is erg aangedaan door het overlijden van de patiënt. Maatstaf

6.2. De vraag die moet worden beantwoord is of verweerder de zorg heeft verleend die van hem als cardioloog mocht worden verwacht. Dit is een zakelijke beoordeling.

De norm daarvoor is 'de redelijk bekwame en redelijk handelende' arts. Het college houdt bij de beoordeling rekening met de wetenschappelijke inzichten op het moment van de zorgverlening. Ook gaat het college uit van de op dat moment geldende beroepsnormen. Het gaat er dus niet om of verweerder, achteraf gezien, misschien beter of anders had kunnen handelen, maar of hij bij de toen bekende stand van zaken redelijkerwijs heeft kunnen handelen zoals hij heeft gedaan. Klachtonderdeel a - onvoldoende en te weinig informeren wanneer de CAG uitgevoerd zou gaan worden

6.3. Klagers hebben naar voren gebracht dat de tijd tussen de aanvraag van de CAG en de uitslag daarvan onverantwoord lang was, gelet op het feit dat bekend was dat hun vader een zeerhoogrisicopatiënt was. Verweerder heeft in zijn verweerschrift en ter zitting aangevoerd dat het niet tot zijn taak als verwijzend cardioloog behoort om actief betrokken te zijn bij het plannen van de CAG. Het college onderschrijft dit. Het is niet gebruikelijk dat een arts na het verstrijken van de gemiddelde wachttijd actief navraag doet over de planning van een onderzoek waarvoor hij of zij de patiënt heeft verwezen. Weliswaar vermeldt de verwijsbrief van het secretariaat van G aan het E dat zij graag een bevestiging ontvangen wanneer de patiënt wordt gepland, maar het ligt voor de hand dat die bevestiging wordt gevraagd met het oog op het plannen van vervolgafspraken, niet om de termijn voor het uitvoeren van de CAG te bewaken; daarvoor bestaat een aparte brief, die aan de patiënten wordt meegegeven. Het is op grond van de notities in het dossier voldoende aannemelijk dat verweerder de patiënt mondeling en met deze brief heeft geïnformeerd dat hij zelf contact moest opnemen als hij niet binnen twee weken op de hoogte was gesteld van de datum waarop de CAG gepland was. Niet gebleken is dat de patiënt dit heeft gedaan. In een e-mail die verweerder na het overlijden van de patiënt aan klagers heeft gestuurd, blijkt dat verweerder navraag heeft gedaan bij het E naar de betrekkelijk lange termijn tot de uitvoering van de CAG. Daarbij is verweerder meegedeeld dat de patiënt eerder was opgeroepen, maar dat hij eerst een maagonderzoek wilde afwachten en dat hij verweerder dat zelf zou laten weten. Volgens verweerder heeft de patiënt hem hier niet over geïnformeerd en het is het college niet gebleken dat dit wel is gebeurd. Dat betekent dat het verweerder niet kan worden verweten dat de CAG pas relatief laat is uitgevoerd.

6.4. Desondanks heeft verweerder gereflecteerd op wat er in het geval van de patiënt is misgegaan en heeft hij bewerkstelligd dat er in het G een track-and-trace-systeem

is geïmplementeerd. Daarmee is een extra controle ingebouwd en kunnen vergelijkbare situaties in de toekomst hopelijk voorkomen worden.

Klachtonderdeel b – inadequaat handelen door zich niet in te spannen voor een versnelde behandeling (CABG)

6.5. Volgens klagers heeft verweerder de ernst van de gezondheidssituatie van de patiënt niet goed ingeschat en hen ten onrechte gerustgesteld. Verweerder heeft ten aanzien van dit klachtonderdeel aangevoerd dat niet hij, maar het hartteam van het E een wachtlijstindicatie heeft afgegeven en dat er voor hem geen medische aanleiding was om aan te dringen op bespoediging van de behandeling. De gebruikelijke wachttijd was op dat moment volgens partijen zes tot acht weken en de patiënt had ten opzichte van andere patiënten op de wachtlijst een vergelijkbaar profiel en coronaire anatomie. Tot slot heeft verweerder de vele vragen die de patiënt in de periode september/oktober 2020 meerdere malen stelde, opgevat als twijfels over en angst voor de ingreep en het plan van aanpak. In een dergelijke situatie zou het ook niet goed zijn om de ingreep met spoed te laten plaatsvinden, omdat het belangrijk is dat de patiënt daar helemaal achter staat, zo voert verweerder aan. Volgens hem had het vertrouwen dat hij aan de patiënt heeft gevraagd, betrekking op de noodzaak en de aard van de CABG. De kinderen hebben dit kennelijk (mede) opgevat als vertrouwen dat er in afwachting van de CABG niets met het hart van hun vader zou kunnen gebeuren. Volgens verweerder heeft hij dat niet gezegd, omdat een arts dergelijke garanties niet kan geven.

6.6. Het college is het met verweerder eens dat er onvoldoende aanwijzingen waren dat de medische situatie van de patiënt zo acuut was dat verweerder het uitvoeren van de CABG had moeten versnellen door contact op te nemen met het E. Het is duidelijk dat de kinderen zich grote zorgen maakten over hun vader; zij hebben aangedrongen op de laatste consulten bij verweerder. Het hartteam had echter geen aanleiding gezien om de patiënt voorrang te geven bij de CABG ten opzichte van andere patiënten. Uit de stukken en hetgeen ter zitting is besproken is verder niet aannemelijk geworden dat de klachten van de patiënt bij de consulten in oktober 2020 waren verergerd ten opzichte van de situatie ten tijde van de CAG. Nadat de CAG op 23 september 2020 was gedaan, is er nog een ECG uitgevoerd en ook heeft verweerder tijdens de consulten van 29 september en 20 oktober 2020 bij de patiënt geïnformeerd of de klachten toegenomen waren. Dit was niet het geval. Weliswaar is in het laatste consult op 29 oktober 2020 niet meer aan de orde geweest of de klachten waren verergerd, maar het tegendeel is ook niet gebleken; door de patiënt of zijn familie is dit kennelijk niet als zodanig benoemd tijdens dit consult. Tot slot acht het college het niet onbegrijpelijk dat verweerder de vragen van de patiënt over de alternatieven voor de geplande CABG en de second opinion heeft geïnterpreteerd als twijfel bij de patiënt over de behandeling, mede omdat de patiënt inmiddels een second opinion had gevraagd in zijn land van herkomst. Dat verweerder zou hebben gezegd dat het onmogelijk was dat er in afwachting van de CABG iets zou kunnen gebeuren, is niet komen vast te staan en ligt ook niet voor de hand, omdat een arts zulke garanties niet kan geven.

6.7. Het college zal dit klachtonderdeel dan ook ongegrond verklaren.

Klachtonderdeel c – het niet serieus nemen van de zorgen van de patiënt en klagers

6.8. Ten aanzien van het laatste klachtonderdeel heeft verweerder aangevoerd dat hij wel degelijk aandacht heeft gehad voor de zorgen die door de patiënt en zijn familie zijn geuit. Juist daarom heeft hij op korte termijn veel tijd voor de patiënt vrijgemaakt. Daarnaast betwist verweerder dat hij de zorgen heeft gebagatelliseerd, ontkend of niet serieus heeft genomen.

6.9. Het college is van oordeel dat er geen aanwijzingen zijn waaruit blijkt dat verweerder de klachten van de patiënt en zijn familie niet serieus zou hebben genomen. Verweerder heeft op korte termijn verschillende telefoongesprekken en drie consulten gevoerd met de patiënt en/of (een van) de kinderen en heeft hun vragen daarbij zo goed mogelijk beantwoord. Ook volgt uit het feit dat verweerder niet heeft gedaan wat de kinderen graag hadden gewild, niet dat hij de klachten onvoldoende serieus nam. Verweerder heeft daarin zijn eigen verantwoordelijkheid. Hij heeft adequaat de anamneses afgenomen, onderzoek verricht en de medicatie aangepast. Uit wat op de zitting is besproken zou kunnen worden afgeleid dat klagers als kinderen van de patiënt zich – begrijpelijkerwijs – veel zorgen maakten over zijn gezondheidstoestand en het belangrijk vonden dat er zo spoedig mogelijk zou worden ingegrepen, maar dat de patiënt zelf nog aarzeling had bij de ingreep; ook dat is goed invoelbaar. Het is in een dergelijke situatie aan de arts om in eerste instantie te luisteren naar de patiënt en hem zo goed mogelijk in te lichten over wat er staat te gebeuren. Het college ziet geen aanwijzingen dat verweerder dat onvoldoende zou hebben gedaan. Bovendien is er, behalve op 29 oktober 2020, bij elk consult gevraagd naar de klachten van patient en was er geen sprake van toename van de klachten, noch van wijzigingen op het ECG.

6.10. Ook dit klachtonderdeel is niet gegrond. Conclusie

6.11. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

6.12. Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal het college bepalen dat deze beslissing zonder vermelding van namen en andere persoonlijke gegevens zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact. Dit algemene belang is erin gelegen dat artsen mogelijk leerpunten kunnen ontleenen aan deze casus, in het bijzonder de overwegingen onder 6.4.

## 7. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen en andere persoonlijke gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, E.A. Dubois, H.J.J. Koornstra-Wortel en M.V. Huisman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S.M. Geerding, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 21 juni 2022.