

Uitspraak: 7 juni 2011

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 8 november 2010 binnengekomen klacht van:

A

en

B

wonenden te C

klagers

gemachtigde prof. dr. R.A.P. Koene te Nijmegen

tegen:

D

arts

werkzaam en wonende te E

verweerder

gemachtigde mr. F.H. Eijmaal te Maastricht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift
- het medisch dossier
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek d.d. 21 februari 2011
- de brief van gemachtigde van klager d.d. 1 maart 2011
- de brief met bijlage van gemachtigde van verweerder d.d. 13 april 2011
- de brief van de gemachtigde van klagers met bijlagen van 30 april 2011

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen. De klacht is ter openbare zitting van 27 april 2011 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden, die beiden een pleitnota hebben overgelegd. Daarnaast heeft de gemachtigde van klagers een reactie op aanvullende stukken van mr. Eijmaal overgelegd en heeft verweerder een schriftelijk nawoord overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op 13 november 2007 stelde de behandelend cardioloog bij klager verkalking van een kransslagader vast. De specialist schreef medicijnen voor, met een jaarlijkse controle.

Omdat klager steeds meer cardiologische problemen kreeg, onder andere pijn op de borst, en klager niet tevreden was over zijn specialist, heeft hij zich op advies van de sportmasseur van zijn sportvereniging gewend tot verweerder. Verweerder is hartchirurg geweest, maar staat nu als basisarts ingeschreven in het BIG-register. Verweerder exploiteert sedert ongeveer 30 jaar een kliniek onder de naam F, waar hij (hart)patiënten behandelt met de zogenaamde chelatietherapie.

Het eerste consult vond plaats op 7 januari 2008, in welk consult verweerder voorstelde klager te behandelen met deze chelatietherapie. Klager is daarmee akkoord gegaan en heeft ter bevestiging daarvan een door verweerder aan hem verstrekt informatieformulier getekend en de daarbij verstrekte vragenlijst ingevuld en ondertekend.

Verweerder heeft klager met deze chelatietherapie behandeld tot en met 6 september 2010. In die periode zijn (ongeveer) zestig chelatie-infusen ingebracht. Klager kreeg daarnaast door verweerder dagelijks te gebruiken medicatie/preparaten voorgeschreven, te weten vitamine k2, Niacinates, Reduquinol, Innerpower, Natokinase, Nidilet en Outox, middelen die verweerder zelf verkocht. De niet door de ziektekostenverzekeraar van klager vergoede kosten hebben ongeveer € 10.000 bedragen.

Vanwege klachten van pijn op de borst werd op 9 september 2009 een fietsergometrische belastingtest bij klager verricht. Deze toonde een ernstige ischemie. Hetzelfde gold voor een op 7 juli 2010 binnengekomen uitslag van een troponinebepaling.

Omdat klager zich niet goed bleef voelen heeft hij zich op eigen initiatief op 23 september 2010 bij Prescan laten onderzoeken. Daarbij werd een ernstige vorm van vernauwingen in de kransslagaders geconstateerd; klager werd geadviseerd zo spoedig mogelijk een consult te

vragen bij een specialist. Klager heeft dat gedaan en onderging op 12 oktober 2010 een hartkatheterisatie, waaruit bleek dat een hartoperatie noodzakelijk was.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

De klacht houdt in dat verweerder:

- klager onvoldoende en onjuist heeft geïnformeerd over de toegepaste behandeling;
- onvoldoende aandacht heeft geschonken aan de door klager gemelde klachten van pijn op de borst en klager heeft ontmoedigd om naar het ziekenhuis te gaan, tengevolge waarvan klager te lang heeft gewacht om naar het ziekenhuis te gaan waardoor hij een veel zwaardere ingreep moest ondergaan dan in een eerder stadium wellicht noodzakelijk was geweest;
- de huisarts van klager niet heeft geïnformeerd over zijn bevindingen bij onderzoek en over de door hem toegepaste behandeling.

4. Het standpunt van verweerder

Klager is bij verweerder onder behandeling gekomen omdat hij niet tevreden was over de behandeling in het ziekenhuis. Klager zei dat ze in het ziekenhuis niets wisten. De informatievoorziening over de chelatietherapie is zeer uitgebreid geweest. Verweerder heeft aandacht geschonken aan de klachten van klager over pijn op de borst, zoals blijkt uit het dossier. Er zijn meerdere communicaties met de huisarts en de specialisten geweest. De huisarts van klager heeft nooit gereageerd op brieven van verweerder en was nauwelijks bereikbaar. Verweerder heeft klager niet eerder naar een cardioloog gestuurd omdat klager dat contact zelf niet wenste. Er zijn tientallen publicaties die de werkzaamheid van chelatietherapie aantonen. De klacht dient te worden afgewezen.

5. De overwegingen van het college

De chelatietherapie.

Het college stelt het volgende voorop.

De chelatietherapie is, als het gaat om behandeling van hartklachten, geen reguliere maar een alternatieve behandelmethodede waarvan het effect nimmer wetenschappelijk is bewezen.

Dat wil niet zeggen dat het zonder meer verboden is deze behandeling bij hartklachten toe te passen, omdat patiënten in beginsel de vrijheid hebben zich naar eigen inzicht te laten behandelen.

Informed consent

Het is echter wel noodzakelijk dat de patiënt aan wie een dergelijke behandeling wordt voorgesteld, zoals klager, over de status van deze behandeling deugdelijk wordt voorgelicht. Verweerder beroept zich erop dat hij, met name via het ook mondeling toegelichte door klager getekende informatieformulier, deugdelijke informatie aan klager heeft verstrekt.

Het tuchtcollege wijst dit standpunt van de hand. In het formulier wordt niet duidelijk gemaakt dat het om een alternatieve behandeling gaat. Veeleer wordt gesuggereerd dat de chelatietherapie een reguliere behandeling betreft doordat wordt gesteld dat chelatietherapie tegenwoordig voornamelijk wordt gegeven voor hart- en vaatziekten. Verder wordt hierover in het formulier slechts vermeld dat er ook andere behandelingen zijn voor hart- en vaatziekten en dat chelatie alleen in aanmerking komt als de patiënt de (reguliere) behandeling niet wil, die behandelingen niet mogelijk zijn of niet het gewenste resultaat hebben gehad.

Het college acht deze voorlichting qua volledigheid en juistheid ernstig tekortschieten en acht deze tekortkoming ernstig verwijtbaar.

De overige zorgverplichtingen

De zorgplicht van verweerder jegens klager hield ook in dat hij hem had moeten stimuleren om zijn reguliere behandelingstraject, dat in dit geval bestond uit jaarlijkse controles bij de specialisten met voorgeschreven medicatie, te blijven volgen.

Van het nakomen van deze verplichting is niets gebleken. Onweersproken is gebleven dat klager na aanvang van de behandeling door verweerder zowel met de controles door de specialist als met de reguliere medicatie is gestopt. Verweerder had toch minstens moeten benadrukken en uiteraard ook moeten vastleggen in het dossier dat klager ervoor diende te zorgen dat hij zijn reguliere behandeling (controle met medicatie) diende voort te zetten. Het college acht het onverantwoord en ernstig verwijtbaar dat verweerder dat heeft nagelaten.

In het kader van het tekortschieten in zorgplicht is ook het volgende van groot belang.

Omdat klager klachten meldde van pijn op de borst werd op 9 september 2009 een fietsergometrische belastingtest verricht. Deze toonde een ernstige ischemie. Met name de ST-elevatie in afleiding AVR van het ECG wijst volgens cardiologische literatuur op ernstig 3-taks en/of hoofdstamcoronarialijden, hetgeen ernstig bedreigend is. Hetzelfde geldt voor een al eerder op 7 juli 2010 binnengekomen uitslag van een troponinebepaling (0,11). Dit is verhoogd en wijst met grote zekerheid op een acuut coronair syndroom. Ook hier was sprake van een ernstig verhoogd risico. Beide gegevens vereisten acuut ingrijpen dan wel behandeling; acute verwijzing naar een regulier arts, huisarts dan wel cardioloog had moeten

plaatsvinden. Verweerder heeft dat niet gedaan, waardoor het leven van klager bedreigd was en hij een tijdlang levensgevaarlijk risico heeft gelopen.

Informatie aan de huisarts

Uit het voorgaande volgt dat verweerder onvoldoende contact met de huisarts heeft gehad. Het argument van verweerder dat de huisarts voor hem niet of nauwelijks bereikbaar zou zijn geweest, wijst het college van de hand. Bij een eventuele moeizame telefonische bereikbaarheid kan op zeer eenvoudige wijze informatie langs andere weg worden gegeven.

De maatregel

Alle klachten treffen doel.

Het college is van oordeel dat een zware maatregel op zijn plaats is, in die zin dat niet kan worden volstaan met een berisping.

Verweerder is in een aantal opzichten ernstig tekortgeschoten in zijn zorgplicht; door zijn toedoen heeft klager onnodig een levensgevaarlijk risico gelopen. Het college heeft moeten vaststellen dat bij verweerder ieder inzicht in de onjuistheid en de risico's van zijn handelen ontbreekt. Op grond hiervan acht het college het noodzakelijk een, deels voorwaardelijke, schorsing op te leggen als hierna te melden. Tevens zal het college, om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepalen dat de beslissing, zodra zij in kracht van gewijsde zal zijn gegaan, zal worden bekendgemaakt als hierna te melden.

6. De beslissing

Het college:

- legt aan verweerder op een schorsing van de inschrijving in het register voor de duur van een jaar, waarvan zes maanden voorwaardelijk, met een proeftijd van twee jaar, ingaande de dag dat deze uitspraak kracht van gewijsde zal hebben.
- Bepaalt dat de beslissing zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. E.J.M. Walstock-Krens als lid-jurist, dr. G.H.M.I. Beusmans, N.Ph. Zonneveld en L. Relik-van Wely als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 7 juni 2011 in aanwezigheid van de secretaris.


secretaris


voorzitter