

# uitspraak tuchtcollege

## Haastige speed...

De cardioloog in onderstaande zaak had ongetwijfeld het beste voor met zijn patiënt. Hij bewerkstelligt dat de patiënt een halfjaar na het eerste contact een ICD-implantatie ondergaat. De operatie verloopt voorspoedig. Toch dient de patiënt een klacht in.

Uit de zaak komt naar voren dat voor de patiënt niet duidelijk was wat de ICD-implantatie inhield. Als hij op de dag van de operatie hoort dat hij twee maanden niet mag autorijden, verzet hij zich tegen de ingreep. Uiteindelijk stemt de patiënt toch in met de operatie, maar als hij later hoort dat hij jaarlijks een aangepast rijbewijs moet aanvragen, laat hij de ICD weer verwijderen.

De cardioloog heeft volgens het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk gemaakt waarom de implantatie geïndiceerd zou zijn, wat de ingreep inhield en wat de gevolgen zouden zijn. Daarnaast was de patiënt te weinig tijd gegund – een weekend – voor de beslissing. Bovendien bleek een en ander niet uit het dossier. Dat er zonder implantatie het risico op een plotse hartdood bestond, doet aan de noodzaak voor het verkrijgen van informed consent niet af. Daarmee wordt de klacht over de informatievoorziening gegrond verklaard.

Er schuilt nog een addertje onder het gras. De patiënt had de cardioloog gevraagd om een verklaring die hij aan zijn wantrouwende werkgever zou kunnen overleggen. Op dat verzoek had de cardioloog niet gereageerd. Mogelijk dacht de cardioloog – terecht – dat de KNMG-richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens zo'n verklaring in de weg zouden staan. Dat is echter geen reden niet te reageren op een brief van de patiënt.

Er volgt een waarschuwing: een lichte maatregel, nu de klacht over de indicatiestelling eveneens door het Centraal Tuchtcollege gegrond werd verklaard.

B.V.M. Crul, arts

prof. mr. A.C. Hendriks, jurist KNMG

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 15 maart 2011**  
(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.100 van A, cardioloog, wonende te B, appellant, verweerder in eerste instantie, gemachtigde mr. H.W.P.B. Taminiau te Tilburg, tegen C, wonende te B, verweerder, klager in eerste aanleg.

### 1. Verloop van de procedure

(...)

### 2. Beslissing in eerste aanleg

(...)

#### '2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende: Klager was bekend met hartfalen. Hij is daarvoor onder meer behandeld door een cardioloog te D. Daar werden, blijkens brieven van 12 mei 2003 en 25 juli 2003, EF-waarden van 25 respectievelijk 40 procent gemeten. Klager is door zijn

huisarts bij brief van 22 juli 2005 verwezen voor controle naar het E-ziekenhuis te B, waar verweerder als cardioloog werkzaam is.

Op 11 augustus 2005 vond het eerste contact tussen verweerder en klager plaats. Klager was toen klachtenvrij. Er werden afspraken gemaakt voor nader onderzoek, de resultaten van eerder onderzoek in D zijn opgevraagd en klager zou dagelijks candestan (Atacand) gaan innemen.

Op 29 september 2005 heeft verweerder bij klager een echocardiogram gemaakt dat een EF-waarde van 28 procent liet zien. De belastbaarheid bij fietsergometrisch onderzoek bleek 260 watt bij een verwachte belastbaarheid van 216 watt met verdwijnen van de kamerextrasystolen bij inspanning; het 2-uurs-elektrocardiogram liet een sinusritme van 57 tot 146 slagen per minuut zien, 31.260 kamerextrasystolen en langste run 6 slagen.

Op 10 oktober 2005 vond een tweede polibezoek plaats. Voormelde uitslagen zijn vermeld in het verslag van dat spreekuur. Een voor 2 december 2005 voorzien polibezoek ging niet door wegens ziekte van klager. Het werd verplaatst naar 6 januari 2006. Bij brief van 27 januari 2006 is klager meegedeeld dat hij op een wachtlijst was geplaatst voor ICD-implantatie; een informatieboekje over de ingreep was bijgesloten. Op het polibezoek op 17 februari 2006 bleek van onduidelijkheid over ICD-implantatie, waarop door verweerder nadere informatie is gegeven.

Op 3 maart 2006 is, direct voor de ICD-implantatie (die is verricht door een ander dan verweerder), door klager bezwaar gemaakt tegen de ingreep toen hij hoorde dat hij twee maanden niet zou mogen autorijden. Na overleg is toen toch overgegaan tot plaatsing van een ICD.

Op 6 maart 2006 heeft klager verweerder schriftelijk verzocht om een verklaring ten behoeve van zijn werkgever, omdat de werkgever wantrouwend zou staan tegenover klager nu bij hem een ICD was geïmplanteerd. Verweerder heeft op dat verzoek niet gereageerd.

(...)

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

Klager stelt dat in maart 2006 bij hem op aangeven van verweerder een ICD is geplaatst op grond van een onjuiste indicatie. Op het polibezoek van 10 oktober 2005 is geen woord gezegd over een gemeten ejectiefractie van 28 procent en ook niet over een mogelijk ICD-implantaat. Wel is de goede fietstest en het onregelmatige hartritme besproken. Verweerder heeft bètablokkers voorgeschreven.

De informatie en de brief van 27 januari 2006 heeft klager beschouwd als een vergissing van het ziekenhuis. Hij heeft de informatie niet gelezen.

Klager stelt overvallen te zijn door het voorstel tot plaatsing van een ICD en noch over de gemeten ejectiefractie, noch over de procedure van implantatie, noch over de gevolgen, met name wat betreft de mogelijkheid auto te rijden, goed geïnformeerd te zijn. Op het spreekuur van 17 februari 2006 hoorde klager voor het eerst dat hij voor een ICD geboekt

was. Hij heeft dat als een schok ervaren. Er is gezegd dat hij een tijdje niet mocht autorijden, maar dat verweerder dat nog zou navragen. Hij heeft hier niets op gehoord.

Toen hij op 3 maart 2006 op de operatie-tafel lag, merkte iemand op of hij toch

wel wist dat hij twee maanden niet mocht rijden. Klager heeft toen overwogen de operatie af te gelasten omdat hij de enige in zijn gezin was met een rijbewijs en hij een gehandicapte dochter heeft voor wie hij regelmatig moet rijden. Uiteindelijk heeft hij toen toch

ingestemd met de implantatie, omdat hem verzekerd werd dat er een serieuze reden voor implantatie was. Een dag later hoorde hij dat hij niet alleen twee maanden niet mocht rijden, maar ook jaarlijks een aangepast rijbewijs moest aanvragen.

De werkgever van klager toonde onbegrip na de medische ingreep. Klager verwijt verweerder niets te hebben gedaan met zijn verzoek een verklaring voor zijn werkgever op te stellen. (...)

4. Het standpunt van verweerder  
(...)

5. De overwegingen van het college  
(...)

3. Vaststaande feiten en omstandigheden  
(...)

4. Beoordeling van het hoger beroep  
(...)

4.6 Met betrekking tot het verwijt dat de cardioloog op grond van een onjuiste indicatie een ICD heeft geïmplantéerd stelt het Centraal College voorop dat de resultaten van de diverse onderzoeken die klager voorafgaand aan de implantatie heeft ondergaan niet eenduidig qua resultaat waren. Zo stond er tegenover de eerste in het ziekenhuis in D gemeten ejectiefractiewaarde van 24 procent en de door de cardioloog zelf gemeten ejectiefractiewaarde van 28 procent, een tweede in D gemeten waarde van 40 procent. Daarnaast bleek de belastbaarheid van klager bij het op 29 september 2005 uitgevoerde fietsergonomisch onderzoek 20 procent hoger te zijn dan normaal en voelde klager zich goed ten tijde van dat bezoek.

De vraag die ter beantwoording voorligt is of deze niet-eenduidige gegevens aanleiding voor de cardioloog hadden moeten zijn voor het doen van nader onderzoek, alvorens een ICD te indiceren. Anders dan het college in eerste aanleg beantwoordt het Centraal Tuchtcollege deze vraag bevestigend. Daartoe is, naast de in D gemeten afwijkende ejectiefractiewaarde en de opvallende discrepantie

## /selectie\_van\_de\_inspectie

### Slecht voorbereide visite

**Zaaknummer :** RTC Eindhoven 09189, uitspraak 20 december 2010  
**Specialisme :** Huisarts  
**Uitspraak :** Waarschuwing  
**Klager :** Dochter van patiënte

**Relevantie volgens de inspectie:** In deze casus zijn een paar zaken relevant: Er is sprake van waarneming: dat vraagt extra alertheid, omdat de arts de patiënt niet kent en er veelal ook geen patiëntendossier voorhanden is. Dan moeten de anamnese (en zo nodig heteroanamnese) en het lichamelijk onderzoek juist uitgebreider zijn. De vorige dag was er al een arts geweest, maar diens informatie is niet benut. De statusvoering was incompleet en dan is het altijd achteraf moeilijk te bepalen wat er exact heeft plaatsgevonden.

**Feiten:** Op zondag 20 september 2009 bezocht de arts, die op dat moment dienst deed op de HAP, de patiënte, geboren in 1936. Ondanks dringend verzoek daartoe vond geen verwijzing naar het ziekenhuis plaats. De volgende dag werd de patiënte door tussenkomst van haar eigen huisarts naar het ziekenhuis vervoerd, alwaar geconstateerd werd dat zij een hart- en herseninfarct had gehad.

**Overwegingen tuchtcollege:** Terwijl de arts de patiënte beschrijft als helder en alert (zij reageerde, zij het met hoofdbewegingen, op zijn vragen), was de patiënte in de ogen van de dochters helemaal niet in staat om zelf te vertellen dat ze was gevallen. Gezien patiëntes verleden, diverse hersenbloedingen in 2007 en 2008, waren de dochters bang voor een nieuwe hersenbloeding. Ter zitting heeft de arts verklaard dat hij niet getracht heeft een diagnose te stellen. Het was hem erom te doen of er acute zaken waren waar op ingegrepen moest worden. De arts is slecht voorbereid aan zijn visite begonnen, was niet op de hoogte van de voorgeschiedenis van de patiënte, heeft zich niet vergewist van het waarnemerbericht van de huisarts, die een dag eerder visite heeft afgelegd, is onduidelijk geweest in zijn anamnese, heeft daarover niets genoteerd en heeft te summier niet-gericht onderzoek naar sta- en loopfunctie gedaan.



De inspectie selecteert en becommentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak. Zie voor alle feiten, het volledige commentaar van de inspectie én de overwegingen van het tuchtcollege:



[www.medischcontact.nl/selectie\\_van\\_de\\_inspectie](http://www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie)

tussen de uitslag van het op 29 september 2005 uitgevoerde fietsergonomisch onderzoek en de die dag door de cardioloog gemeten ejectiefractiewaarde, redengevend dat bekend was dat klager nog niet optimaal met medicijnen was behandeld.

Voorts neemt het Centraal Tuchtcollege in aanmerking dat voor het verkrijgen van meer duidelijkheid voldoende was geweest een nieuwe echocardiografische ejectiefractiemeting, hetgeen een eenvoudig, snel uit te voeren en weinig belastend onderzoek betreft. Het is de cardioloog tuchtrechtelijk aan te rekenen dat hij dit heeft nagelaten en op basis van de beschikbare gegevens is overgegaan tot indicatiestelling. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege dan ook van oordeel dat dit klachtonderdeel gegrond is.

4.7 Ten aanzien van het verwijt dat de cardioloog klager onvoldoende heeft voorgelicht stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat voor informed consent vereist is dat de patiënt op zodanig zorgvuldige wijze wordt voorgelicht over zijn gezondheidstoestand dat hij bewust een beslissing kan nemen ten aanzien van een voorgestelde behandeling. Zoals het Regionaal Tuchtcollege terecht overweegt is het plaatsen van een ICD een ingrijpende medische ingreep, waarvoor een uitgebreide en adequate voorlichting niet gemist kan worden. Ten aanzien van de vraag of in het geval van klager sprake is geweest van informed consent ten aanzien van de ingreep overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende.

Tussen partijen is niet in geschil dat bij klager ten tijde van de afspraak van 17 februari 2006 onduidelijkheid bestond over de noodzaak en gevolgen van ICD-implantatie. Het betoog van de cardioloog dat uit het feit dat klager op 27 januari 2006 een brief is gestuurd met de mededeling dat hij, klager, op de wachtlijst voor een ICD-implantatie was geplaatst, blijkt dat een en ander reeds voor die tijd met klager is besproken, kan niet worden gevolgd. Dat het plaatsen van

een ICD bij klager met hem besproken is vloeit immers niet zonder meer voort uit het feit dat klager is medegedeeld dat hij op een wachtlijst voor het plaatsen van een ICD staat. Bovendien heeft klager gesteld dat hij dacht dat de brief niet voor hem bestemd was, althans dat sprake was van een vergissing, omdat niemand met hem had gesproken over een ICD. Ook overigens heeft de cardioloog niet aannemelijk gemaakt dat vóór de afspraak van 17 februari 2006 voldoende duidelijk aan klager is uitgelegd waarom een ICD-implantatie geïndiceerd zou zijn, wat de ingreep inhield en wat daarvan de risico's en gevolgen zijn.

Voorts is door klager ter zitting in hoger beroep onweersproken gesteld dat hem tijdens de afspraak op 17 februari 2006, een vrijdag, is meegegeeld dat hij uiterlijk de maandag daarna moest laten weten of hij het met het voorstel om een ICD te implanteren, akkoord was. Dat betekent dat klager slechts één weekend de tijd had om te komen tot een gewogen beslissing over de niet geringe ingreep van het laten plaatsen van een ICD. Tot slot staat vast dat klager op de dag van de ingreep, toen hij reeds op de operatietafel lag, nog getwijfeld heeft over het ondergaan van de implantatie toen hij hoorde dat hij twee maanden niet zou mogen autorijden.

Gelet op het voorgaande komt het college tot de slotsom dat in casu geen sprake is geweest van informed consent ten aanzien van de ingreep. De door de cardioloog aangevoerde omstandigheid dat een ICD-implantatie op dat moment noodzakelijk leek omdat ervan werd uitgegaan dat het alternatief het risico van een plotse hartdood was, leidt aangaande de noodzaak tot het verkrijgen van informed consent niet tot een ander oordeel. Ook hetgeen de cardioloog overigens aanvoert kan niet tot een ander oordeel leiden.

De conclusie is dat dit klachtonderdeel terecht gegrond is verklaard.

4.8 Ten aanzien van klachtonderdeel c. heeft de behandeling in hoger

beroep het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het college in eerste aanleg.

4.9 Al het voorgaande voert tot de slotsom dat de klacht op alle onderdelen gegrond is en dat de cardioloog met zijn handelen de tuchtrechtelijke norm heeft geschonden. De door het Regionaal Tuchtcollege aan de cardioloog opgelegde maatregel van waarschuwing wordt gehandhaafd. Dit leidt tot de hierna te noemen beslissing.

(...)

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- *verwerpt het beroep;*
- *vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover daarbij het klachtonderdeel betreffende het verkrijgen van informed consent ongegrond is verklaard en in zoverre opnieuw rechtdoende;*
- *verklaart dit klachtonderdeel gegrond;*
- *bevestigt voor het overige de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege.*

(...)

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen, dr. A.A. de Rotte en dr. R.P. Kleyweg, leden-beroepsgenoten, en mr. M.H. Van Gool, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 15 maart 2011 door mr. K.E. Mollema, in tegenwoordigheid van de secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.