



NIET -  
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/  
AFGEWEZEN

## Twee colleges, twee heel verschillende oordelen

Een cardioloog die jarenlang een vrouw met hypertrofische cardiomyopathie onder controle had, moet zich bij een regionaal tuchtcollege (RTG) melden. De patiënte vindt dat hij steken heeft laten vallen. Het RTG is het daarmee eens: volgens dit college heeft de arts gedurende een periode van zeven jaar bij herhaling alarmsignalen gemist. Hij richtte zich bij de controles te veel op ritmestoornissen en heeft de achteruitgang van haar hartfunctie – die vooral uit de echo's zou blijken – gemist. Daarvoor krijgt hij een berisping. De arts gaat in beroep, wat voor hem gun-

stig uitpakt. Het Centraal Tuchtcollege ziet namelijk geen aanwijzingen voor gemiste alarmsignalen of geleidelijke achteruitgang. Dat de cardioloog vooral op basis van het klachtenpatroon heeft geconstateerd dat er sprake was van een stabiele situatie, is volgens dat college terecht. Het wijst de klacht alsnog af. De uitspraak laat zien dat een hogerbberoepsinstantie er niet voor niets is. Het blijft natuurlijk wel opmerkelijk dat de medisch-inhoudelijke kanten van een tuchtzaak door twee colleges zo compleet verschillend worden beoor-

deeld. Wellicht hebben de schriftelijke verklaringen van deskundigen en de verklaring ter terechtzitting van een deskundige in deze zaak uiteindelijk een ander beeld opgeleverd. Hoe het ook zij, het zou goed zijn als beide tuchtcolleges deze uitspraak nader analyseren en bekijken hoe één zaak tot twee zulke verschillende uitkomsten kon leiden.

**Sophie Broersen**, arts niet-praktiserend/  
journalist  
**mr. Anneloes Rube**, adviseur gezondheidsrecht

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 15 november 2018

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.483 van A, cardioloog, (destijds) werkzaam te B, appelland, verweerder in eerste aanleg, (...) tegen C, wonende te D, verweerster in beroep, klagster in eerste aanleg (...).

## 01

#### Verloop van de procedure

(...)

## 02

#### Beslissing in eerste aanleg

(...)

##### '2 De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klagster is bekend met een hypertrofische cardiomyopathie (hierna: HCM). Hiervoor is zij van 1994 tot maart 2013 onder controle geweest bij verweerder.

In 1995 tot en met 2002, 2006, 2008, 2012 en 2013 heeft verweerder

een echo laten maken. In de laatste echocardiografieverslagen is onder "conclusie" het volgende genoteerd:

Echo 25-09-2006:

*"Afwijkende echocardiografie*

*Hypo tot akinesie anterior, hypertrofisch septum, licht verminderde systolische functie, duidelijk gestoorde relaxatie, gradient outflow tractus bij SR 85/min van 6 mmHg (geen obstructie), geen mitralisklepinsufficiëntie of SAM, VCI wijd en collabeert onvoldoende."*

Echo 03-12-2008:

*"Afwijkende echocardiografie*

*Evident hypertrofische linkerventrikel met redelijke systolische functie, hypertrofie het meest uitgesproken thv septum (tot max 16 mm), septum is evident hypokinetisch.*

*Goede rechterventrikel functie. Gedilateerd linker atrium. Goede functie aortaklep, geen gradient van belang over lvot/aortakleptraject. Spoortje mitralisklepinsufficiëntie, enige chordale SAM. Spoortje tricuspidalisklepinsufficiëntie. VCI slank en collabeert voldoende."*

Echo 03-02-2012:

*"Afwijkende echocardiografie*

*Niet gedilateerde LV. Op PSAX septum (niveau papill spier) oogt hypertrofisch (14 mm) tov overige segmenten. Anteroseptaal hypokinetisch. Redelijke syst. LV functie. Niet gedilateerde RV met goede RV functie. Royaal LA. Tricuspidale Ao-klep met goede functie. Geringe, eccentriche MI, geen SAM. Geringe TI. VCI slank en collabeert goed."*

Echo 04-02-2013:

“Afwijkende echocardiografie

Niet gedilateerde LV, licht hypertrofe LV (septum op PSAX papill. niveau 15 mm) met matige systolische LVfunctie (akinesie anteroseptaal en apicaal) en dyssynchron contractiepatroon. Niet gedilateerde RV met goede RVfunctie. Gedilateerd LA. Tricuspidale aortaklep met goede functie. Geen verhoogde grad. LVOT. Geringe eccentricische MI. Spoor TI. VCI slank en collabeert goed.”

De linkerventriekjectiefractie (LVEF) is gemeten in 1995 (78%), 1998 (60%), 2002 (45-55%) en in 2008 (45-55%).

Er is een holter-ecg gemaakt in 2002 tot en met 2006, 2007, 2011, 2012, 2013, 2014.

Eind januari 2014 heeft een spoedopname plaatsgevonden in een ander ziekenhuis in verband met atriumfibrillatie met hoogoplopende ventrikelfrequentie. Bij het op dat moment verrichte echografisch onderzoek werd een transmurale fibrose van grote delen van het septum en de ventrikelwand waargenomen, alsmede hypo- en akinesie van delen van de ventrikelwand, dilatatie van het linkeratrium en -ventrikel en ten slotte een fors verlaagde ejectionfractie van de linkerventrikel van 32 procent.

### 3 Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij in de periode van 2007 (gelet op de verjaringstermijn) tot 2013 de geleidelijke progressie van haar HCM niet heeft (h)erkend; verweerder heeft een aantal standaard diagnostische tests nooit laten doen, jarenlang geen adequate medicatie voorgeschreven, belangrijke symptomen miskend en onmiskenbare echografische veranderingen niet opgemerkt. (...)

### 4 Het standpunt van verweerder

(...) De klacht berust op een sterk veranderde cardiale situatie in 2014, ongeveer een jaar nadat verweerder is gestopt als behandelaar van klaagster. Tijdens de periode dat verweerder de behandelend cardioloog van klaagster was, vertoonde klaagster een stabiel klinisch beeld. Dit is een klinisch oordeel; verweerder acht de gehele patiënt van belang. De fietstest bleef altijd hetzelfde ook de echo's toonden geen achteruitgang. Verweerder heeft rekening gehouden met het feit dat het hart altijd groter wordt als mensen ouder worden. De pijn op de borst die klaagster aangaf, is kenmerkend voor HCM. Verweerder heeft bij klaagster geen symptomen of klachten passend bij hartfalen waargenomen en dus ook geen medicijnen toegevoegd aan haar bestaande HCM-medicatie. Vanwege de lage bloeddruk die zou kunnen ontstaan, heeft verweerder geen bètablokkers voorgeschreven. Ook achteraf kan verweerder uit de verkregen gegevens niet opmaken dat er een duidelijke en wezenlijke verandering heeft plaatsgevonden in de laatste jaren dat klaagster patiënt bij hem was. Verweerder acht het

waarschijnlijk dat er een type-2-myocardnecrose bij ritmestoornissen heeft plaatsgevonden. (...)

### 5 De overwegingen van het college

Het college acht de klacht gegrond en overweegt het volgende.

In tegenstelling tot hetgeen verweerder stelt, staat op grond van de overgelegde stukken en het medisch dossier van klaagster vast dat verweerder niet bij alle consulten de door hem genoemde, benodigde onderzoeken heeft laten uitvoeren. (...)

Op de aanwezige echo's is in 2008 en in verhoogde mate in 2013 een verslechtering te zien. In de echoverslagen wordt in 2008 onder andere beschreven dat het septum hypokinetisch is en in 2013 is vastgesteld dat het septum akinetisch is en dat er sprake is van een dyssynchron contractiepatroon (van de linkerventrikel). Niet alleen blijkt uit het medisch dossier, waaronder ook de brieven aan de huisarts, niet dat verweerder deze verslechtering heeft geconstateerd en hiernaar heeft gehandeld, verweerder blijft ook achteraf – ten onrechte – betwisten dat er een achteruitgang viel te constateren.

Zoals aangegeven staat tevens vast dat verweerder de LVEF niet ieder jaar heeft laten meten. Bij het ziektebeeld van klaagster had verweerder bedacht moeten zijn op een achteruitgang van de ventrikelfunctie. In ieder geval in 2008 was de op dat moment gemeten waarde voor klaagster dermate alarmerend dat verweerder de behandeling direct hierop had moeten aanpassen.

Ten slotte had de in 2013 waargenomen dyssynchronie voor verweerder een alarmsignaal moeten zijn.

Blijkens het voorgaande en de toelichting van verweerder heeft hij zich te zeer gefocust op het mogelijk ontstaan van ritmestoornissen en heeft hij zich te zeer laten (mis)leiden door het klinische beeld. Verweerder heeft de achteruitgang van de hartfunctie onvoldoende opgemerkt, de geleidelijke progressie van HCM bij klaagster gemist, verschillende echo's en de LVEF niet correct geïdentificeerd en de diagnose hartfalen, een van de potentiële “complicaties” bij HCM, gemist. Gezien het ziektebeeld van klaagster acht het college het missen van deze diagnose verwijtbaar. (...)

De door verweerder voorgeschreven medicatie was bovendien niet adequaat. Doordat verweerder de diagnose hartfalen niet heeft gesteld, heeft hij de medicatie hier echter niet op kunnen aanpassen.

#### De maatregel

Nu het college de klacht gegrond acht, zal het college verweerder hiervoor een maatregel opleggen. Het college weegt daarbij mee dat verweerder niet eenmalig, maar gedurende een periode van zeven jaar bij herhaling alarmsignalen heeft gemist. Verweerder toont daarbij geen inzicht in zijn handelen, maar blijft ook bij het herbeoordelen van alle onderzoeksresultaten vasthouden aan zijn oordeel.

Het college zal verweerder daarom de maatregel van berisping opleggen.'

## 03

### Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

## 04

### Beoordeling van het beroep

**4.1** De cardioloog is in beroep gekomen tegen de beslissing van het regionaal tuchtcollege. (...)

**4.2** Klaagster heeft in beroep verweer gevoerd. Zij concludeert – zakelijk weergegeven – tot verwerping van het beroep van de cardioloog en tot bevestiging van de bestreden beslissing.

**4.3** Het regionaal tuchtcollege heeft geoordeeld dat de cardioloog de achteruitgang van de hartfunctie onvoldoende heeft opgemerkt, de geleidelijke progressie van hypertrofische cardiomyopathie (hierna: HCM) bij klaagster heeft gemist, verschillende echo's en de LVEF niet correct heeft gemeten en de diagnose hartfalen heeft gemist. De klacht is gegrond verklaard en aan de cardioloog is de maatregel van berisping opgelegd.

Anders dan het regionaal tuchtcollege oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de cardioloog in deze zaak geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Het Centraal Tuchtcollege licht dit als volgt toe.

**4.4** De standaard voor de begeleiding van een patiënt met HCM in de periode waar de klacht op ziet (2007 tot en met 2013) is te vinden in het ACC/ESC Clinical Expert Consensus Document on Hypertrophic Cardiomyopathy uit 2003. (...)

Bij langdurige follow-up van een chronische patiënt is het goed verdedigbaar om niet elk jaar alle onderzoeken, inclusief echo, te herhalen, indien de klinische toestand stabiel is en anamnese, lichamelijk onderzoek en/of ecg daar geen aanleiding voor geven. In de ESC Guidelines on diagnosis and management of hypertrophic cardiomyopathy van augustus 2014, welke richtlijn dus dateert van ná de periode waar de klacht op ziet, wordt aanbevolen eenmaal per één à twee jaar een echo te maken.

**4.5** In het medisch dossier bevinden zich de brieven die de cardioloog naar aanleiding van de controles op de polikliniek aan de huisarts van klaagster heeft gezonden. Voor zover voor de beoordeling van de zaak relevant staat in deze brieven het volgende.

Brief van 7 november 2007 (consult 6 november 2007):

'ANAMNESE: ik zag patiënte voor jaarlijkse controle i.v.m. haar hypertrofische myopathie. Klachten: dyspneuklasse 2-3, ze heeft zelf het idee dat dit de laatste jaren mogelijk wat toeneemt, maar aan de andere kant is zij ook wat zwaarder geworden. Ze heeft geen last van ritmestoornissen. Haar partner (medicus) spreekt wel met haar over profylactische implantatie van een icd, maar zelf wil zij daar nog niet aan. (...)

CONCLUSIE: stabiel beeld, de volgende keer zullen we ter follow-up een echo-cor verrichten, maar het ritmeverhaal is stabiel. Recentelijk ben ik nog eens nagegaan wat de criteria voor een icd bij een HCM zouden moeten zijn;

patiënte voldoet wel aan twee van de criteria: plots overlijden in de familie en zij heeft ventrikeltachycardie gehad. Het liefst zou ik echter er nog een criterium bij hebben, om een steviger argument te hebben om een preventieve, niet-kleine ingreep, positief te adviseren. Patiënte voelt er zelf ook nog niets voor, we besloten door te gaan met de huidige conservatieve benadering. (...)

Brief van 28 januari 2009 (consult 26 januari 2009):

'ANAMNESE: geen bijzondere klachten.

(...)

BESPREKING: het hypertrofische obstructieve cardiomyopathie is noch echocardiografisch, noch middels holter veel veranderd. Bij tussentijds overleg met collega (naam) blijkt patiënte momenteel niet in aanmerking te komen voor een icd en ik laat haar doorgaan met de combinatie Isoptin en Dirytmín.

REVISIE: werd afgesproken voor over 1 jaar'

Brief van 25 januari 2011 (consult 24 januari 2011)

'ANAMNESE: geen specifieke klachten. (...)

CONCLUSIE: bekende supraventriculaire en geringe ventriculaire extrasystolen. E.e.a. reageert adequaat op medicatie, het beleid wordt voortgezet.

REVISIE: werd afgesproken voor over 1 jaar met holteranalyse en echo-cor'

Brief van 23 februari 2012 (consult 22 februari 2012):

'ANAMNESE: de situatie is prima.

ECHO-COR: alleen een septale verdikking, geen uitstroombaanobstructie, dat zal ze ook nooit krijgen.

HOLTERREGISTRATIE: Geringe ventriculaire extrasystolie en 2x een korte runnetjes supraventriculaire ritmestoornissen, niet lang durend.

BESPREKING: In het verleden zijn er vaker vervelende kamerritmestoornissen bij patiënte gezien, gelukkig dit keer niet. Er is sprake van een onveranderd beeld t.o.v. het verleden, we gaan door met de verapamil en disopyramide.

REVISIE: werd afgesproken voor over 1 jaar met holteranalyse en echo-cor.'

Brief van 28 februari 2013 (consult 27 februari 2013):

'ANAMNESE: patiënte is af en toe wat licht in het hoofd, maar zij geeft aan dat het niets met ritmestoornissen te maken heeft. Af en toe voelt ze wel een overslag en soms een riedeltje van 5 of 6x, maar dan is zij niet licht in het hoofd, dat heeft meer te maken met hypoglykemie. Recentelijk is zij nogal wat kilo's afgevallen in gewicht. Nu zij weer iets is aangekomen heeft zij er minder last van. (...)

ECHO-COR: onveranderd t.o.v. de achterwand een duidelijk verdikt septum zonder obstructie. Spoortje mitralisklepinsufficiëntie. Linkerboezem wel iets vergroot, vermoedelijk door de verhoogde einddiastolische druk. Rechterkamer goede functie, aortaklep geen bijzonderheden.

MEDICATIE: verapamil SR 1dd 240mg, disopyramide 3dd 100mg.

BESPREKING: volledig stabiel beeld van hypertrofische cardiomyopathie met geringe (supra)ventriculaire ritmestoornissen waar zij nu geen klachten van heeft, het beleid wordt voortgezet.

REVISIE: werd afgesproken voor over 1 jaar'

**4.6** Het meest vergaande verwijt dat klaagster de cardioloog maakt is dat hij in de periode van 2007 tot en met 2013 de geleidelijke progressie van haar HCM niet heeft (h)erkend. Op basis van het dossier zoals dat in de procedure in beroep voorligt (met daarin ook echocardiografie beelden van klaagster van 3 december 2008) en met inachtneming van de verschillende door de cardio-

loog overgelegde schriftelijke verklaringen van deskundigen en de verklaring ter terechtzitting van de deskundige E oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat er onvoldoende grond is voor de juistheid van de stelling dat er in de periode 2007 tot en met 2013 een geleidelijke progressie van de HCM zichtbaar was. De aanwezige echo's geven geen aanleiding tot een ander oordeel. Daarmee ontbreekt een feitelijke grondslag voor het verwijt dat klaagster de cardioloog maakt, zodat de klacht reeds hierom niet kan slagen.

**4.7** Uit het medisch dossier komt voorts naar voren dat de frequentie van de controles van klaagster binnen de norm valt die daaraan door het consensus document uit 2003 (en overigens ook door voornoemde in 2014 verschenen richtlijn) wordt gesteld, terwijl ook de bij gelegenheid van die controles verrichte onderzoeken adequaat en conform de norm zijn.

Datzelfde geldt ook voor de door de cardioloog voorgeschreven medicatie. Het dossier bevat onvoldoende aanwijzingen om aan te nemen dat klaagster in de aangegeven periode klachten had van hartfalen. De diagnose hartfalen berust op een combinatie van typische klachten en/of symptomen, veroorzaakt door een structurele hartafwijking. Het beeld dat oprijst uit hetgeen de cardioloog in de brieven aan de huisarts van klaagster heeft genoteerd over (het ontbreken van) lichamelijke klachten bij klaagster, wijst niet in die richting. Bij deze stand van zaken is de keuze voor (enkel) verapamil, gelet ook op wat hierover in het consensusdocument is opgenomen, in de aangegeven dosering begrijpelijk en aangewezen.

**4.8** Al het voorgaande tezamen leidt tot de conclusie dat het beroep van de cardioloog slaagt en dat de bestreden beslissing niet in stand kan blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal, opnieuw rechtdoende, de klacht alsnog afwijzen, hetgeen betekent dat de maatregel van berisping komt te vervallen. (...)

# 05

## Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- vernietigt de beslissing waarvan beroep;

en opnieuw rechtdoende:  
- wijst de klacht alsnog af; (...)

Deze beslissing is gegeven door E. J. van Sandick, voorzitter, Y. Buruma en B. J. M. Frederiks, leden-juristen, R. J. M. Klautz en B. J. M. Mulder, leden-beroepsgenoten, en M. D. Barendrecht-Deelen, secretaris. Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 15 november 2018. ■

### web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op [medischcontact.nl/tuchtrecht](http://medischcontact.nl/tuchtrecht). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie [tuchtrecht.nl](http://tuchtrecht.nl).

## OPVALLENDE UITSPRAKEN

### ● Huisarts mist twee meldingen van zwangerschap

Patiënte en haar echtgenoot verwijten de huisarts dat zij haar administratie niet op orde heeft (gebrekkige dossiervorming), waardoor zij de klachten van patiënte niet vanuit de wetenschap dat zij zwanger was heeft beoordeeld. Patiënte is uiteindelijk bevallen van een levenloze baby, bij een zwangerschap van 27 weken. De huisarts heeft twee schriftelijke meldingen van de zwangerschap gemist. Zeer waarschijnlijk is de oorzaak gelegen in het onzorgvuldig lezen van de berichtgeving. Het college acht het missen van beide schriftelijke meldingen van de zwangerschap aan verweerster dan ook verwijtbaar. De klacht wordt gegrond verklaard en de huisarts wordt een berisping opgelegd.

RTG Amsterdam, 11 februari 2019

### ● Huisarts handelde conform wens van patiënte

De klacht tegen een huisarts heeft betrekking op de overleden moeder van klager (patiënte). Het regionaal tuchtcollege heeft klager in zijn klacht niet-ontvankelijk verklaard nu vier leden van het gezin aangeven dat verweerder heeft gehandeld in overeenstemming met de wensen van patiënte. Het college acht het daarmee niet aannemelijk dat klager met zijn klacht de veronderstelde wil van patiënte tot uitdrukking laat komen. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het beroep van klager.

CTG, 14 februari 2019

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op [medischcontact.nl/recht](http://medischcontact.nl/recht). Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

