



NIET -
ONTVANKELIJK

▶ **ONGEGROND/
AFGEWEZEN**

Cardioloog mocht patiënt overdragen aan ander

Bij een man wordt de indicatie gesteld voor een icd. Deze man heeft in het verleden problemen gehad met drie cardiologen, waaronder twee elektrofysiologen, die nog steeds in het ziekenhuis werken waar de indicatie is gesteld. Die problemen leidden eerder tot tuchtklachten. De man stelt als voorwaarde dat deze drie cardiologen niet meer bij zijn behandeling betrokken mogen zijn. De cardiologen die hem nu onder behandeling hebben, overleggen in het team over wat te doen. Zij besluiten de behandeling over te dragen aan een ander ziekenhuis, omdat de situatie onwerkbaar is. Ze kunnen immers niet garanderen dat de drie leden van de vakgroep met wie de man een pro-

bleem heeft, nooit meer bij zijn behandeling betrokken zullen zijn. Ze vinden twee nabijgelegen ziekenhuizen bereid om de behandeling over te nemen. De man is onaangenaam verrast, maar de overplaatsing en de icd-implantatie vinden uiteindelijk wel plaats. De man klaagt vervolgens over deze gang van zaken bij de tuchtrechter. Hij vindt onder meer dat de cardiologen – hij klaagt er twee aan – onzorgvuldig hebben gehandeld door behandeling te weigeren ‘enkel en alleen’ vanwege de eerdere tuchtklachten die hij had aangespannen. Het regionaal tuchtcollege geeft de artsen gelijk: door de voorwaarde die de patiënt stelde – geen betrokkenheid van drie cardiologen uit

het team – was er onvoldoende wederzijds vertrouwen voor verdere behandeling en nazorg. Dat is een gegronde reden om de zorg over te dragen. Dat gebeurde zorgvuldig, dus klacht ongegrond. Vervolgens ging de man in beroep tegen dit oordeel bij het Centraal Tuchtcollege, waar hij overigens niet ter zitting verscheen. Dat college verwierp het beroep, waardoor de cardiologen bijna drie jaar na de overplaatsing van de patiënt klaar zijn met deze – op zijn minst interessant te noemen – zaak.

Sophie Broersen, arts en journalist
mr. Antina de Jong, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 6 juni 2019

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.240 van A, wonende te B, appelland, klager in eerste aanleg, tegen C, cardioloog, werkzaam te B, verweerster in beide instanties, (...).

01

Verloop van de procedure

A, hierna klager, heeft op 20 oktober 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C, hierna de cardioloog, een klacht ingediend. Bij beslissing van 30 april 2018, onder nummer 17210a, heeft dat college de klacht afgewezen en publicatie van de beslissing gelast.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De cardio-

loog heeft een verweerschrift in beroep ingediend. (...)

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak A/D (C2018.241) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 juni 2019, alwaar de cardioloog is verschenen, (...). Klager is, hoewel behoorlijk opgeroepen, niet ter terechtzitting verschenen. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

(...)

'De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager is bekend met de hartziekte cardiomyopathie. In het ziekenhuis waar verweerster als cardioloog tevens lid van de maatschap cardiologie werkzaam is, werd in maart 2006 bij klager een

icd (implanteerbare cardioverter-defibrillator) geïmplant, die vervolgens in juli 2006 op verzoek van klager weer werd verwijderd. Naar aanleiding van deze behandeling in 2006 heeft klager tegen de destijds betrokken cardiologen tuchtklachten ingediend. Klager is sindsdien onder behandeling bij een cardioloog in een ziekenhuis in een andere stad.

Klager werd op 19 september 2016 na een hartstilstand opgenomen op de intensive care van het ziekenhuis van verweerster. Toen klager na vier dagen gestabiliseerd was, werd hij op vrijdag 23 september 2016 overgeplaatst naar de gewone afdeling Cardiologie, waar een collega van verweerster in het weekend de superviserend cardioloog was. In het dossier staat op 25 september 2016 – onder meer – genoteerd:

“Op verzoek van patiënt gesprek gevoerd. Hij wil graag weten waar hij aan toe is en wat de plannen zijn. (...) Tot slot afgesproken dat er maandag een definitief plan volgt. (...) Patiënt geeft aan dat hij vervelende ervaringen heeft in het ziekenhuis, maar deze betrekken zich op bepaalde artsen, niet op de afdeling of het ziekenhuis zelf. Hij wil dus wel alhier geholpen worden, maar niet door de cardiologen waarmee hij in het verleden contact had. (...)”

Op 26 september 2016 heeft een andere cardioloog in het dossier genoteerd (citaten inclusief taal- en typefouten):

“(...) Hr uitleg gegeven over de werking van de icd. (...) Hr begreep de informatie. Heeft een al een folder gekregen van een biventriculaire icd. (Dat hij deze gaat krijgen is toch nog niet zeker? (...) Hr staat nu achter de keuze voor plaatsing van een icd. (...) Hr gaf aan het belangrijk te vinden dat hij weet wie hem gaat opereren. Wil niet graag door degene geopereerd worden die bij de ingreep in het verleden betrokken zijn geweest. (...)”

Verweerster raakte vanaf 26 september 2016 als superviserend arts bij de behandeling van klager betrokken. Die ochtend vond een intern overleg plaats, waarbij door de aanwezige cardiologen de indicatie werd gesteld voor implantatie van een biventriculaire icd. Op 27 september 2016 werd bij klager een MRI gemaakt, waarna verweerster samen met een collega (verweerder in zaak B) en een verpleegkundige een gesprek met klager had om uitleg te geven over de oorzaak van de hartstilstand en de indicatie voor het implanteren van een icd. Verweerster heeft hierover in het CAR-dossier op 27 september 2016 genoteerd:

“Rond 16.00 gesprek met patiënt en partner door cardiologen (naam verweerster) en (naam verweerder in b). Tevens verpleegkundige aanwezig (naam). Gesprek is naar aanleiding van de MRI die was gemaakt vanochtend. Uitgelegd dat zijn hartstilstand is veroorzaakt door de reeds bekende slechte pompfunctie van het hart (...). Dit tezamen met de QRS-verbreding op het eeg en de hartstilstand (VF) vormt een indicatie voor het implanteren van een biventriculaire icd.

Gezien de problemen die pt eerder van zijn icd heeft ervaren, en het een belangrijke beslissing betreft, hem voorgesteld om hem naar een academisch te verwijzen om te laten controleren of de indicatie zeker goed is. Patiënt

geeft direct aan dit niet nodig te vinden. Hij begrijpt de indicatie en wil het liefst zo snel mogelijk geholpen worden. Begrijpt ook dat dit klinisch moet gebeuren.

Ik heb hem gevraagd of hij de risico's kent en hij zegt op de hoogte te zijn. Ook uitgelegd door collega (verweerder in zaak B) dat het een icd met drie draden betreft. Gevraagd of pt de icd in dit ziekenhuis wil laten implanteren en hij wil dit het liefst ook hier laten doen. Hij geeft hierbij wel aan dat er twee cardiologen zijn waarvan hij niet wil dat ze de implantatie uitvoeren. Het gesprek afgesloten met het bericht dat we de planning verder in de groep zullen bespreken.”

Het overleg van de vakgroep resulteerde in de beslissing om de implantatie van de icd over te dragen aan een ander ziekenhuis. Er is contact gezocht met twee nabijgelegen ziekenhuizen waar de behandeling zou kunnen plaatsvinden en die bereid waren de behandeling over te nemen. Verweerster en haar collega (verweerder in zaak b), alsmede een verpleegkundige, hebben op 28 september 2016 klager in kennis gesteld van deze beslissing. In het dossier staat hierover opgenomen:

“(...) Aan patiënt uitgelegd dat we na intern overleg, vanwege het grote belang van een goede vertrouwensrelatie, hebben besloten de behandeling van patiënt over te dragen aan een ander ziekenhuis. We zullen in het belang van pt zo snel mogelijk een overname regelen van ziekenhuis naar ziekenhuis, zodat hij goed behandeld kan worden. Aan pt gevraagd of hij hierin een keuze wil hebben of dat wij hem zullen helpen hierin een keuze te maken. Patiënt reageert geëmotioneerd. Aan welk ziekenhuis de behandeling zal worden overgedragen is nog niet besloten. Hier wordt op terug gekomen.”

Op 29 september 2016 noteerde verweerster in het dossier:

“Op verzoek van patiënt zal hij worden overgeplaatst naar het ziekenhuis te (plaatsnaam). Collega (naam verweerder in zaak B) heeft dit tevens telefonisch kortgesloten met collega (naam) aldaar en deze is akkoord met overname van de gehele behandeling.”

In de ontslagbrief c.q. overdrachtsbrief staat onder meer – en voor zover van belang – vermeld:

“Beloop

(...) In verband met een niet optimale vertrouwensrelatie tussen de cardiologen en patiënt, werd met hem besproken dat we de implantatie van een icd en ook de gehele behandeling willen overdragen aan een ander ziekenhuis, om zodanig toch een goede behandeling voor hem te kunnen garanderen.

(...)

Conclusie

Out-of-hospital cardiac arrest op basis van ventrikelfibrilleren bij een reeds bekende cardiomyopathie met ons inziens een indicatie voor implantatie van een biventriculaire icd. Wij willen de behandeling van deze patiënt graag aan u overdragen zodat goede behandeling voor deze patiënt is gewaarborgd.”

Op 29 september 2016 is klager per ambulance overgeplaatst naar het ziekenhuis van zijn keuze. Vanuit dat ziekenhuis is hij weer overgeplaatst naar een universitair ziekenhuis, waar de icd-implantatie plaatsvond.

3 Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerster – kort en zakelijk weergegeven – dat zij:

1. onzorgvuldig heeft gehandeld nu zij verdere behandeling van klager heeft geweigerd, gebaseerd enkel en alleen op het feit dat klager eerdere tuchtklachten tegen enkele leden van de maatschap had aangespannen; (...).

4 Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft – voor zover van belang kort en zakelijk weergegeven – als verweer het navolgende opgeworpen:

Ad 1. Nadat de indicatie voor een icd door het hartteam was gesteld, heeft verweerster, samen met haar collega die elektrofysioloog is (verweerder in zaak b), een gesprek met klager gehad. In dit gesprek gaf klager aan dat hij wel kon instemmen met het plaatsen van een icd, maar dat hij niet wilde dat de drie artsen (twee elektrofysiologen en een andere cardioloog) tegen wie hij eerder tuchtzaken had aangespannen, bij zijn behandeling zouden worden betrokken.

Deze door klager gestelde voorwaarde, vanwege het gebrek aan vertrouwen in deze artsen, werd door verweerster en haar collega besproken binnen het team. De gezamenlijke conclusie was dat het organisatorisch niet mogelijk was te garanderen dat deze drie artsen in de toekomst op geen enkele wijze bij de zorg aan klager zouden worden betrokken. Het traject van een icd betreft namelijk niet alleen het eenmalig plaatsen van een icd, maar het is de aanvang van een langdurig zorg- en controletraject met kans op spoedopnames. (...) Met deze door klager gestelde voorwaarde kon geen goede zorg geboden worden. (...) De eerdere tuchtzaken zijn niet de reden geweest om het implantatietraject niet ter plekke te starten; pas nadat klager aangaf geen vertrouwen te hebben in drie artsen van het team en dat deze niet bij zijn behandeling betrokken mochten worden, is het besluit genomen. (...)

5 De overwegingen van het college

Ten aanzien van klachtonderdeel 1

Het college begrijpt de klacht met betrekking tot het weigeren van de verdere behandeling van klager aldus, dat verweerster de behandelingsovereenkomst op onjuiste gronden met klager heeft beëindigd. (...) Voor de beëindiging van de behandelingsovereenkomst verwijst het college naar de KNMG-richtlijn “Niet aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst” (2005) waarin staat dat een behandelingsovereenkomst slechts onder bepaalde voorwaarden kan worden beëindigd.

(...)

Het college stelt vast dat klager, nog voordat er een concreet behandeltraject was afgesproken, zowel op 25, 26 als 27 september 2016 vanwege problemen in het verleden, de voorwaarde heeft gesteld dat enkele collega's van verweerster niet bij de

behandeling van klager betrokken mochten worden.

Vanwege deze door klager gestelde voorwaarde heeft verweerster vervolgens overleg binnen de vakgroep gehad. Besloten werd de behandeling van klager over te dragen aan een ander ziekenhuis. Daartoe is aangevoerd dat het implanteren van een icd meer is dan een eenmalige ingreep, omdat deze gekoppeld is aan een langdurig zorg- en controletraject dat door een heel team van cardiologen wordt geleverd. Het college volgt verweerster in dit verweer en onderschrijft dat een icd-implantatie dermate veel problemen in de nazorg en controle kan geven, inclusief het verlenen van acute hulp, dat het niet mogelijk en werkbaar is om te garanderen dat enkele specifieke cardiologen niet bij de zorg voor klager betrokken zouden kunnen raken.

Gelet op de hiervoor geschetste gang van zaken en de inhoud van het verweer, kan het college klager niet in zijn stelling volgen dat de beëindiging van de behandeling enkel en alleen gebaseerd is op het feit dat klager eerdere tuchtklachten tegen enkele leden van de maatschap had aangespannen. Naar het oordeel van het college had verweerster voldoende reden om deze door klager bij herhaling gestelde voorwaarde op te vatten als onvoldoende wederzijds vertrouwen om te opereren en als team goede nazorg te leveren, hetgeen een gegronde reden kan zijn om verdere behandeling over te dragen. Het college is van oordeel dat er sprake was van een aanmerkelijk belang die de beëindiging van de behandelovereenkomst rechtvaardigde. (...)

Het college is van oordeel dat verweerster de behandeling van klager op zorgvuldige wijze heeft overgedragen aan het door klager gekozen ziekenhuis.

Nu verweerster aan de in de richtlijn genoemde voorwaarden heeft voldaan, is dit klachtonderdeel ongegrond. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert – impliciet – tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De cardioloog voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

(...)

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het regionaal tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 6 juni 2019 heeft de cardioloog haar standpunt nader toegelicht. Klager is

niet ter terechtzitting verschenen.

4.5 De behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het regionaal tuchtcollege. (...) Naar aanleiding van de behandeling in beroep voegt het Centraal Tuchtcollege hieraan met betrekking tot het eerste klachtonderdeel nog het volgende toe.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege benadrukt dat het in eerste instantie klager zelf is geweest die, nog voordat het behandeltraject van start kon gaan, de harde voorwaarde heeft gesteld dat hij vanwege problemen in het verleden niet behandeld wilde worden door drie van de in het team aanwezige cardiologen. De cardioloog heeft deze voorwaarde met het team besproken. De nazorg die volgt op het implanteren van een icd is bij uitstek een zorg die in teamverband wordt geleverd, nu daarbij sprake kan zijn (en vaak is) van frequent en onregelmatig bezoek aan de Spoedeisende Hulp. Het team heeft daarom geconcludeerd dat klager met de door hem gestelde voorwaarde de bij de nazorg na het implanteren van een icd gebruikelijke werkwijze bijkans onmogelijk maakte. Het standpunt van het team dat er hierdoor sprake was van onvoldoende wederzijds vertrouwen om het behandeltraject te starten en dat overdracht van de behandeling daarmee aangewezen, was ontmoet bij het Centraal Tuchtcollege geen bedenkingen. Het Centraal Tuchtcollege beoordeelt de overdracht

van de behandeling van klager aan het door klager gekozen ziekenhuis als zorgvuldig.
(...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep; (...)

Deze beslissing is gegeven door C.H.M. van Altena, voorzitter, T.W.H.E. Schmitz en A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen, R.J.M. Klautz en B.J.M. Mulder, leden-beroepsgenoten, en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris. Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 6 juni 2019. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

ACTUELE UITSPRAKEN

● Huisarts mocht zonder overleg met patiënt crisisdienst inschakelen

Klaagster is patiënte van beklagde (huisarts). De huisarts heeft klaagster vanwege psychische klachten verwezen naar een therapeute. De huisarts heeft meerdere malen van derden te horen gekregen dat het (psychisch) niet goed ging met klaagster. Hierop heeft zij telkens klaagster gebeld, maar geen gehoor gekregen. Uiteindelijk heeft de huisarts op advies contact opgenomen met een zorgtoeleidingsteam. Dit team is bij klaagster geweest. Klaagster verwijt de huisarts dat zij een crisisdienst heeft ingeschakeld zonder contact met klaagster te hebben gehad. Het college is van oordeel dat de huisarts zich terecht zorgen maakte over de gezondheidstoestand van klaagster. Daarbij weegt mee dat klaagster eerder een crisis heeft gehad. Door het zorgtoeleidingsteam in te schakelen heeft verweerster adequaat gehandeld. Zij heeft bovendien extra zorgvuldig gehandeld door eerst advies in te winnen. Klacht ongegrond.

RTG Amsterdam, 10 juni 2020

● Uitstel operatie valt cardiothoracaal chirurg niet te verwijten

De echtgenote (patiënte) van klager is op consult geweest bij beklagde (cardiothoracaal chirurg) om behandeling voor een asymptomatisch aneurysma te bespreken. De geplande operatie werd acht dagen uitgesteld vanwege een spoedoperatie, en werd nogmaals uitgesteld omdat de bloeddruk van patiënte bij opname te hoog was. Enige dagen later overleed patiënte. Klager verwijt de chirurg dat hij niet adequaat heeft gehandeld, waardoor patiënte niet op tijd is geopereerd. Volgens het college is er voldoende zorgvuldig en voortvarend gehandeld vanaf het moment van het eerste consult. De chirurg is verder niet bij de behandeling van patiënte betrokken geweest tot het besluit de ingreep voor de tweede keer uit te stellen. Bij dit besluit zijn het risico van de hoge bloeddruk en het risico van uitstel van operatie afgewogen, waarbij de hoge bloeddruk een groter operatierisico vormde. Het college meent dat er een juiste afweging is gemaakt, nu besluiten in de zorg moeten worden genomen zonder de kennis van het verdere beloop op basis van risico-inschattingen. Klacht ongegrond.

RTG Zwolle, 26 juni 2020

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

