

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.272

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.272 van:

A., arts, wonende en gevestigd te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. F.H. Eijmaal, advocaat te Maastricht
tegen

C. en D., beide wonende te E., verweerders in hoger beroep, klagers in eerste aanleg, gemachtigde: prof. dr. R.A.P. Koene uit Nijmegen.

1. Verloop van de procedure

C. en D. - hierna te noemen klagers - hebben op 8 november 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen A. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 7 juni 2011, onder nummer 10162, heeft dat College de arts een schorsing van de inschrijving in het register opgelegd voor de duur van een jaar, waarvan zes maanden voorwaardelijk, met een proeftijd van twee jaren en bepaald dat de beslissing wordt gepubliceerd. De arts is van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege tijdig in beroep gekomen. Klagers hebben een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 april 2012, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. F.H. Eijmaal en mede-gemachtigde F., alsmede klagers, bijgestaan door prof. dr. R.A.P. Koene. Voorts heeft de arts G., en H., als getuigen doen horen. I. is ter zitting als tolk (registratienummer 2236) opgetreden voor G.. De gemachtigden van zowel de arts als van de klagers hebben ter zitting een pleitnota overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1. In eerste aanleg zijn de feiten als volgt.

“ 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 J., 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 K. 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."

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

" 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."

2.3. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

" 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 behandelmethode 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 hoofdstamcoronariairlijden, 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."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en omstandigheden zoals vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en zoals hierboven onder 2.1. weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. Het beroep van de arts bestaat uit een 15-tal grieven en hij beoogt daarmee de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Het beroep strekt tot vernietiging van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en opnieuw rechtdoende tot ongegrondverklaring van de klachten van klagers, althans tot het achterwege laten van het opleggen van een maatregel dan wel de opgelegde maatregel te verlichten.

4.2. Klagers hebben in hoger beroep verweer gevoerd. Zij concluderen tot ongegrondverklaring van het beroep.

4.3. Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel van klagers onderschrijft en neemt het Centraal Tuchtcollege over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen onder het kopje '*De chelatietherapie*' van haar beslissing. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege onder het kopje '*Informed Consent*' van haar beslissing heeft overwogen, overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende.

4.4. Ter zitting van het Centraal Tuchtcollege heeft klager sub. 1 verklaard dat hij geen vertrouwen meer had in zijn cardioloog, dat hij in verband met de behandeling door de cardioloog nooit bij zijn huisarts is geweest, dat hij uit onvrede met het reguliere behandelcircuit via zijn sportmasseur bij de arts terecht is gekomen en dat hij wist dat hij bij de arts in het alternatieve behandelcircuit kwam. Derhalve dient ervan te worden uitgegaan dat klager sub. 1 wist dat de door de arts gegeven chelatietherapie een alternatieve behandelmethode betrof en dat hij met die kennis het informatieformulier heeft gelezen en ondertekend. De oorspronkelijke klacht van klager sub. 1, inhoudende dat de arts hem onvoldoende en onjuist heeft geïnformeerd over de toegepaste alternatieve behandeling wordt dan ook door het Centraal Tuchtcollege ongegrond verklaard.

4.5. Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Ter zitting heeft de arts verklaard dat hij herhaaldelijk tegen klager sub. 1 heeft gezegd dat hij contact moest blijven houden met zijn cardioloog. Deze verklaring wordt gesteund door de verklaring van de heer H. die als getuige ter zitting heeft bevestigd dat hij samen met de arts niet alleen tijdens het intakegesprek maar ook daarna herhaaldelijk tegen klager sub. 1 heeft gezegd dat hij in contact moest blijven met zijn cardioloog. Ook klager sub. 1 heeft ter zitting verklaard dat de arts tijdens het behandeltraject meermalen tegen hem heeft gezegd dat hij terug moest gaan naar zijn cardioloog. Gelet op deze verklaringen overweegt het Centraal Tuchtcollege, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, dat vaststaat dat de arts klager sub. 1 heeft gestimuleerd om het reguliere behandeltraject te blijven volgen. Het Centraal Tuchtcollege is echter wel van oordeel dat de arts dit had moeten vastleggen in het dossier van klager. Nu gesteld noch gebleken is dat de arts dit heeft gedaan, kan de arts in zoverre wel een verwijt worden gemaakt.

4.6. Voor het overige onderschrijft en neemt het Centraal Tuchtcollege over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen ten aanzien van het tweede klachtonderdeel onder '*de overige zorgverplichtingen*' van haar beslissing, te weten dat op 9 september 2009, naar het Centraal Tuchtcollege begrijpt op 9 september 2010, een fietsergonomische belastingstest werd verricht, omdat klager sub. 1 klachten meldde van pijn op de borst. Deze test 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 hoofdstamcoronariajden, hetgeen ernstig bedreigend is. Hetzelfde geldt voor een al eerder op 7 juli 2010 binnen gekomen uitslag van een troponinebepaling (0,11). Deze is verhoogd en wijst met grote zekerheid op een acuut coronair syndroom. Ook hier was sprake van een ernstig verhoogd risico. Hierbij tekent het Centraal Tuchtcollege nog het volgende aan.

4.7. Uit een op 30 juni 2010 in opdracht van de arts verricht bloedonderzoek blijkt dat reeds op die datum sprake was van een verhoogde troponinewaarde (0,18) bij klager

sub. 1. Gegeven deze verhoogde troponinewaarde in combinatie met de bekendheid van de arts met coronair lijden bij klager sub. 1, was sprake van een acute situatie en had de arts klager sub. 1 onder druk moeten zetten om zich met spoed te melden bij het reguliere behandelcircuit. Een enkele mededeling dat klager sub. 1 naar de huisarts of de cardioloog moest gaan, was daartoe, gelet op de bekendheid van de arts met de onwilligheid van klager sub. 1 om zich tot de reguliere behandelaars te wenden, onvoldoende. Dit geldt temeer daar uit bloedonderzoeken van 7 juli 2010, 15 juli 2010 en 28 juli 2010 bleek dat de troponinewaarden verhoogd bleven (0,11 respectievelijk 0,042 en 0,12). Bij deze aanhoudend verhoogde waarden had de arts aan klager sub. 1 behoren mee te delen dat hij de therapie die klager sub. 1 op dat moment dringend nodig had zelf niet kon bieden en dat hij voor klager sub. 1 niet langer verantwoordelijkheid zou kunnen dragen als deze zich niet terstond zou wenden tot de reguliere behandelaar(s). Dat heeft de arts nagelaten. Het Centraal Tuchtcollege is gelet hierop van oordeel dat de arts in ernstige mate is tekort geschoten in de zorgplicht die hij jegens klager sub. 1 had behoren te betrachten waardoor het leven van klager sub. 1 bedreigd is geweest en hij gedurende enige tijd met een levensgevaarlijk risico heeft rondgelopen. Daarom is het tweede klachtonderdeel terecht gegrond bevonden.

4.8. Ten aanzien van het derde klachtonderdeel overweegt het Centraal Tuchtcollege dat uit de brieven van 24 januari 2008, 8 mei 2008, 4 juni 2009, 1 juli 2010 van de arts gericht aan de huisarts van klager sub. 1 blijkt dat de arts de huisarts van klager sub. 1 op de hoogte heeft gesteld van de gezondheidstoestand van klager sub. 1. Met deze brieven, die in eerste aanleg aan het Regionaal Tuchtcollege zijn overgelegd, heeft de arts informatie verschaft aan de huisarts van klager sub. 1 over zijn bevindingen naar aanleiding van de door hem verrichte onderzoeken en over de door hem toegepaste behandeling. Gelet hierop oordeelt het Centraal Tuchtcollege het derde klachtonderdeel ongegrond.

4.9. Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover daarin het eerste klachtonderdeel en derde klachtonderdeel gegrond zijn verklaard wordt vernietigd. Het Regionaal Tuchtcollege heeft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege enkel het tweede klachtonderdeel (deels) terecht gegrond geoordeeld. Het Centraal Tuchtcollege acht voor het wel gegrond bevonden klachtonderdeel een berisping de aangewezen maatregel. Om praktische redenen zal de beslissing waarvan beroep geheel worden vernietigd en zal opnieuw recht worden gedaan.

4.10. Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden bepaald. Onder deze omstandigheden is een afzonderlijke publicatie van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, zoals in die beslissing is bepaald, niet nodig.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart enkel klachtonderdeel 2 ten dele gegrond en wijst de klachten voor het overige af;

legt de maatregel van berisping op;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact en met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. J.P. Balkema en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en dr. H.E. Sluiter en dr. A.A. de Rotte, leden-beroepsgenoten en mr. drs. E.E. Rippen, secretaris en uitgesproken ter

openbare zitting van 21 juni 2012.
w.g.

Voorzitter w.g.

Secretaris