

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/233

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 16 juli 2009 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a g e r,
en
C,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

D,
wonende te B,
v e r w e e r d e r.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het antwoord;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting op voet van artikel 57 lid 1 Wet BIG gezamenlijk behandeld met de klachtzaak tegen de huisarts E, geregistreerd onder nummer 09/232.

Partijen waren aanwezig. Klagers werden bijgestaan door mr.A.M. Vogelzang, advocaat te Amsterdam, en verweerder door mr. J.C.C. Leemans verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

Voorts was aanwezig F, wonende te G, als internist-nefroloog verbonden aan het H te B, en als deskundige meegebracht door verweerder.

2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan.

2.1 Klager is sinds 2001 ingeschreven bij de duopraktijk van verweerder en de huisarts E voornoemd. Bij brief van 29 januari 2004 is verweerder op de hoogte gesteld dat bij klager, die participeert in een studie naar de mogelijke gevolgen van de hongerwinter en in dat kader lichamelijk was onderzocht, onder meer een te hoge bloeddruk (160/100 mmHg) was vastgesteld.

2.2 Op 19 februari en op 25 maart 2004 is bij klager in de praktijk van verweerder respectievelijk een bloeddruk van 165/105 mmHg en 170/100 mmHg gemeten. Vanaf 25 maart 2004 is klager behandeld met Triamteren/Epitizide PCH capsule 50/4mg en werd hetzelfde medicatievoorschrift gecontinueerd.

2.3 Bij controle op 8 april 2004 bleek de bloeddruk gedaald tot 150/85 mmHg. Op 10 juni 2004 is bij klager vervolgens bloedonderzoek verricht waaruit een Kreatinine-waarde van 160 $\mu\text{mol/l}$ bleek. Deze verhoogde waarde is toen niet opgemerkt door verweerder, noch door zijn collega E.

2.4 Op 17 juni 2004 is de bloeddruk van klager wederom in de praktijk gecontroleerd en is aan klager een herhalingsrecept meegegeven. Verweerder heeft bij die gelegenheid met klager afgesproken dat na drie maanden de bloeddruk door de assistente zou worden gecontroleerd en weer drie maanden later door de huisarts, waarbij de behandeling zou worden geëvalueerd.

2.5 Op 6 oktober 2004 en 5 januari 2005 heeft klager herhalingsrecepten gekregen en op 27 januari 2005 is klager opnieuw gezien door verweerder. Omdat de bloeddruk was gestegen tot 160/105 mmHg is Metoprololtartraat 100 mg voorgeschreven. Dit voorschrift is gecontinueerd tot de bloeddruk op 28 februari 2005 gedaald bleek te zijn naar 140/90 mmHg.

2.6 Op 3 maart 2005 is klager weer gezien door verweerder. De bloeddruk was toen 140/80 mmHg. In de tussenliggende periode tot 7 mei 2007 heeft klager regelmatig herhalingsrecepten meegekregen.

2.7 Op 7 mei 2007 is klager telefonisch opgeroepen voor een bloeddrukcontrole. Klager is op 5 september 2007 door E gezien die een bloeddruk van 150/86 vaststelde. Daarnaast heeft zij een bloedonderzoek naar onder meer suikerziekte afgesproken. Op 7 september 2007 heeft E in het patiëntendossier genoteerd:

O. lab: gestoorde bloedvetten, kreat van 204 (was 160 6/04), klaring van 31ml/min, indicatie voor verwijzing nefroloog

E. gestoorde nierfunctie

K87.00 (Hypertensie met orgaanbeschadiging/secundaire hype)

Plan: heeft vervolgspraak bij I 19/9

2.8 Op 19 september 2007 heeft een huisarts in opleiding de laboratoriumuitslag van 7 september 2007 met klager besproken en hem verwezen naar een nefroloog. Tijdens dit consult is tevens aan de orde gekomen dat de vorige partner van klager aan nierlijden is overleden.

2.9 Op 30 november 2007 is klager gezien door een nefroloog in het J te B die bij hem een chronische nierinsufficiëntie, stadium IV vaststelde. In maart 2008 heeft klager zich eveneens als patiënt laten inschrijven in de praktijk. Op 18 februari 2009 is bij klager een door klager gedoneerde nier getransplanteerd.

3. Het standpunt van klagers en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. in juni 2004 ten onrechte heeft verzuimd de (ruim buiten de referentiewaarde vallende) Kreatinine van 160 op te merken en deze waarde te relateren aan de bestaande hypertensie;
2. ten onrechte heeft nagelaten in de jaren 2005, 2006 en 2007 bloeddrukcontroles te doen, bloedonderzoek te initiëren, de medicamenteuze behandeling te evalueren en te relateren aan het bloedonderzoek van juni 2004;
3. ten onrechte geen aanleiding tot evaluatie van deze ziektegeschiedenis heeft gezien in de G-berichtgeving over het toenemende nierfalen, de noodzaak van, respectievelijk het voornemen tot transplantatie en het aanbod, respectievelijk de goedkeuring van klager als donor;
4. ten onrechte heeft nagelaten klagers op eigen initiatief postoperatief te begeleiden;
5. onvoldoende inzicht heeft getoond dat bij adequaat optreden de ingreep in het gezonde lichaam van klager en de niertransplantatie wellicht voorkomen had kunnen worden;
6. ten onrechte heeft verzuimd de lacunes in de organisatie en de gegevensverwerking van de praktijk tijdig te onderkennen door regelmatige interne evaluaties dan wel externe audits met als gevolg dat er onverantwoorde risico's zijn genomen met betrekking tot de gezondheid en het welzijn van patiënten.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

5.1 Voorop staat dat verweerder en zijn collega E beiden de volle tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het verweten handelen c.q. nalaten op zich hebben genomen. Bij de beoordeling van de klacht zal daarom geen rekening worden gehouden met mogelijke verschillen in persoonlijke betrokkenheid tussen hen bij de behandeling van klagers.

5.2 Verweerder heeft erkend dat niet adequaat is gereageerd op de verhoogde waarde van de Kreatinine in juni 2004. Dit is tuchtrechtelijk verwijtbaar en daarmee is klachtonderdeel 1 gegrond.

Verweerder heeft hierover zijn excuses aangeboden aan klager. Hij heeft daarmee te kennen gegeven dat hij zich bewust is van deze tekortkoming. Het college merkt hierbij

echter het volgende op. Toen E op 7 september 2007 bemerkte dat er reeds in 2004 een verhoogd Kreatininegehalte was vastgesteld en klager hier nog niet over was geïnformeerd, had het op haar, dan wel op verweerders weg gelegen om klager uit te nodigen voor een consult op korte termijn om hem van zowel de gemiste uitslag als de laatste uitslag zèlf (of door collega E) op de hoogte te stellen in plaats van dit slecht nieuwsgesprek aan een huisarts in opleiding over te laten.

5.3 Ook klachtonderdeel 2 slaagt. Verweerder heeft gesteld dat de praktijkassistentes geïnstrueerd waren om bij een herhaalrecept voor een geneesmiddel tegen hoge bloeddruk na te kijken of de bloeddruk recentelijk nog is gemeten. Kennelijk is deze instructie niet (altijd) uitgevoerd. Klager heeft immers regelmatig herhaalrecepten gekregen zonder dat de bloeddruk is gecontroleerd.

Het is verweerder dan ook aan te rekenen dat hij telkens weer zijn handtekening heeft gezet op een recept zonder zich er van te vergewissen of de bloeddruk recent nog was gemeten.

Verweerder heeft voorts erkend dat er ten onrechte geen jaarlijkse controle is geweest op de nierfuncties. Weliswaar is de medicamenteuze behandeling op geleide van de gemeten bloeddruk verdedigbaar geweest, althans indien het gegeven over het verhoogd Kreatinine gehalte buiten beschouwing wordt gelaten, over het geheel genomen heeft verweerder door het niet opmerken van een gestoorde nierfunctie en het achterwege laten van regelmatige bloeddruk- en laboratoriumcontroles tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

5.4 Gelet op de onderlinge samenhang van de klachtonderdelen 3 en 6 worden deze hieronder gezamenlijk besproken.

Toen verweerder bericht kreeg van de nefroloog uit het J over de bij klager gestelde diagnose is aannemelijk dat hij reeds bekend was met de gemiste uitslag van het bloedonderzoek in 2004. Uit de aantekeningen van E in het dossier van 7 september 2007 blijkt in ieder geval dat zij hiervan op de hoogte was.

Deze wetenschap was op zichzelf voldoende aanleiding om het gevoerde beleid grondig te evalueren, daaruit lering te trekken en noodzakelijke maatregelen te nemen om een en ander te voorkomen. Of hij dat meteen heeft gedaan in verband met de casus van klager of in een later stadium, is niet vast komen te staan. De eerste aantekeningen in het medisch dossier hierover zijn in ieder geval pas in mei 2009 gemaakt. Uit de maatregelen die in de praktijk zijn genomen zoals omschreven door verweerder en zijn collega E ter terechtzitting, blijkt in ieder geval wel dat aanpassingen zijn gemaakt in de praktijkvoering om te voorkomen dat in de toekomst weer uitslagen worden gemist en noodzakelijke bloeddrukcontroles worden nagelaten.

Het is weliswaar wenselijk om direct na ontdekking van een mogelijke fout de gang van zaken hieromtrent direct te evalueren en hiervan aantekening te maken in het medisch dossier, het nalaten hiervan is niet zodanig verwijtbaar dat dit tot gegrondheid van deze klachtonderdelen dient te leiden.

5.5 Uit het medisch dossier blijkt dat klaagster twee dagen na haar ontslag uit het ziekenhuis is gebeld door E. In dit gesprek zijn geen zaken naar voren gekomen die aanleiding voor haar of verweerder hadden moeten zijn om hiermee niet te kunnen volstaan. Ook klager heeft telefonisch contact gehad met de praktijk na zijn terugkomst uit het ziekenhuis. Hij heeft gesproken met verweerder. Uit de aantekeningen van dit gesprek in het dossier blijkt evenmin iets dat tot handelen van de zijde van verweerder

of E noopte. Dat klaagster een wondinfectie heeft ontwikkeld, zoals zij stelt, was verweerder niet bekend. Daarover heeft klaagster geen contact opgenomen met de praktijk. Het is niet de taak van de huisarts om uit eigener beweging, zonder dat er een beroep op hem is gedaan, een patiënt postoperatief te begeleiden. Klachtonderdeel 4 is dan ook ongegrond.

5.6 De ter terechtzitting gehoorde deskundige heeft uiteengezet dat een causaal verband tussen het missen van de verhoogde Kreatininewaarde uit 2004 en de ingestelde behandeling enerzijds en de snelle achteruitgang van de nierfunctie in de jaren daarna anderzijds niet aannemelijk is. Er zijn geen gronden of omstandigheden aangevoerd die voor het college reden zijn om dit oordeel niet over te nemen. Klachtonderdeel 5 is daarmee eveneens ongegrond.

5.7 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënten had behoren te betrachten

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerder.

Aldus gewezen op 15 juni 2010 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

dr. T. Kuipers, D.E. de Jong en dr.mr. P.H.M.T. Olde Kalter, leden-arts,

mr. W.A.H. Melissen, lid-jurist,

mr. T.H.C. Coert, secretarissen,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 10 augustus 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. R.A. Dozy, voorzitter

w.g. T.H.C. Coert, secretaris