

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 09108b

Uitspraak: 2 november 2010

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 16 juni 2009 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klager
gemachtigde mr. G.J.F.M. Linders te Valkenburg aan de Geul

tegen:

C
Internist / vasculair geneeskundige
werkzaam te D
wonende te E
verweerder
gemachtigde mw. mr. A.W. Hielkema te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek.

Er is geen gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 22 september 2010 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klager (geboren 17 mei 1937) heeft in het verleden een vaatbehandeling gehad in F (1981). Vanaf 1984 was hij bekend met coronair lijden en in 1986 werd hij behandeld door middel van een coronaire bypassoperatie (CABG). In 1995 werd perifere vaatlijden vastgesteld. Daarnaast was klager vanaf 1995 bekend met hypertensie.

Op 3 januari 2006 kwam klager op de polikliniek Interne Geneeskunde bij een collega van verweerder, een arts in opleiding tot internist, over wie verweerder de supervisie had. Klager was door zijn huisarts verwezen in verband met moeilijk behandelbare en ondanks medicatie geleidelijk stijgende tensie. Er waren geen aanwijzingen voor een evidente onderliggende oorzaak van de hypertensie. Klager gebruikte op dat moment drie verschillende soorten antihypertensieve medicatie, zij het dat volgens het standaard onderzoeksprotocol van het ziekenhuis op dat moment een deel van deze medicatie kortdurend werd gestaakt teneinde de uitslagen van de te verrichten onderzoeken niet te beïnvloeden. De arts in opleiding vond bij een 24-uursmeting sterk verhoogde waarden (overdag 191/101 mmHg en 's nachts 167/82 mmHg). Bovendien stelde hij een licht verminderde nierfunctie vast en bleek echocardiografisch dat sprake was van eindorgaanschade. Hij liet bloedonderzoek doen en startte met aangepaste in het ziekenhuis gebruikelijke medicatie, te weten 1 dd acuzide 20/12,5 mg en 1 dd metoprolol 200 mg.

Op 20 februari 2006 zag de arts in opleiding klager terug op het spreekuur. Na meting van de tensie (160/84 mmHg rechts en 172/90 mmHg links) heeft hij aan de bestaande medicatie toegevoegd 1 dd amlodipine 10 mg. Voorts liet hij bloed prikken, waarvan de uitkomst een stijging van het kreatininegehalte met 34% sinds de start met de acuzide liet zien.

Op grond van het bovenstaande stelde hij de waarschijnlijkheidsdiagnose nierarteriestenose als oorzaak van de hypertensie.

Op 23 februari 2006 heeft de arts in opleiding klager gebeld en hem geadviseerd om, gelet op de stijging van het kreatininegehalte, te stoppen met de acuzide.

In de collegiale vasculaire bespreking van 13 maart 2006 werd het voorstel gedaan een diagnostische nierangiografie aan te bieden. Dit voorstel werd door de collega's aanvaard.

Op 17 maart 2006 vond bloedonderzoek plaats (het kreatininegehalte bleek gedaald) en vond een vervolgconsult plaats, waar met klager is gesproken over het beleid om een diagnostisch nierangiogram te laten maken.

Op 17 mei 2006 werd klager daartoe op de afdeling Interne Geneeskunde opgenomen. Tevoren was aan klager een patiëntenvoorlichtingsfolder over de nierangiografie toegezonden dan wel aangereikt. Op die dag heeft de arts in opleiding klager ook gevraagd om mee te werken aan aanvullend wetenschappelijk onderzoek, dat de onderzoeksduur volgens de informatiefolder met een uur zou verlengen. Een voorlichtingsfolder met een door klager te tekenen toestemmingsverklaring betreffende dit aanvullende onderzoek heeft hij bij klager, die over dit verzoek met zijn vrouw wilde spreken, achtergelaten.

Op 18 mei 2006 heeft de arts in opleiding, toen klager klaar stond om naar de angiografiekamer te worden gereden voor de nierangiografie, aan klager verzocht om de toestemmingsverklaring te tekenen, hetgeen klager heeft gedaan. Aansluitend heeft die dag het onderzoek, inclusief het aanvullend onderzoek, plaatsgevonden. Daaruit bleek dat sprake was van een dubbelzijdige nierarteriestenose.

Daarbij is een tweeledige complicatie opgetreden, te weten een cholesterolembolie en, daaruit voortkomend, een arteriële trombose. Deze laatste complicatie heeft uiteindelijk geleid tot amputatie van het rechteronderbeen van klager.

Verweerder heeft gedurende het hiervoor weergegeven traject steeds de supervisie gehad.

3. Het standpunt van klager en de klacht

De klacht houdt in:

- a. er is te snel besloten tot een angiografie
- b. klager is niet gewezen op risico's van een angiografie
- c. vlak voordat klager de angiografie onderging, heeft verweerder hem een handtekening tot medewerking aan het wetenschappelijk onderzoek ontfutseld, zulks in strijd met de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. (Deze klacht is bij repliek naar voren gebracht).

Klager is van mening dat hij zijn been had kunnen behouden als er in alle opzichten medisch juist was gehandeld.

4. Het standpunt van verweerder

Ad a.

De toestand van klager was lange tijd stabiel, maar dit veranderde toen klager pijn in zijn benen kreeg bij het lopen en de bloeddruk ondanks controle en behandeling steeds hoger werd. Toen de nierarteriestenose waarschijnlijk leek, moest de medicatie die de bloeddruk gunstig beïnvloedde gestaakt worden. Het dotteren van een nierarteriestenose maakt een hoge bloeddruk vaak beter behandelbaar. Gelet op de ontwikkelingen bij klager heeft het dotteren niet meer plaatsgevonden.

Ad b.

De cholesterolembolie bij nierangiografie treedt op in 1 tot 2 % van de gevallen: een blauwe verkleuring van de tenen, in de regel zonder verdere complicaties. Dat daarnaast nog, zoals in dit geval, een trombose ontstaat, is uiterst zeldzaam. Bij de 750 angiografieën die de laatste jaren in het ziekenhuis van verweerder verricht zijn, is het niet eerder voorgekomen.

Ad c.

Bij het aanvullend wetenschappelijk onderzoek vinden geen manipulaties met de katheter plaats. Klager is op de gebruikelijke wijze geïnformeerd, zowel mondeling als schriftelijk. Over deze wijze van informeren zijn nooit klachten van patiënten geuit. Tijdens de poli-bezoeken is er onvoldoende tijd voor het vragen van toestemming en bovendien is dan de exacte, in verband met het aanvullend onderzoek te wijzigen, medicatie nog niet bekend.

5. De overwegingen van het college

Ad a.

Er is niet te snel besloten om angiografie als onderzoeksmiddel in te zetten. Het behoorde destijds en ook nu nog tot de medisch-professionele standaard om in gevallen als het onderhavige, waarbij de hypertensie niet beheersbaar is ondanks het gebruik van drie soorten van deze hypertensie bestrijdende medicatie, nader onderzoek in te zetten naar de secundaire oorzaken ervan. Daarvoor bestaan meerdere technieken, maar onderzoek heeft uitgewezen dat een angiografie het beste diagnosticum is.

Het door klager bestreden beleid is daarom juist en dat betekent dat dit onderdeel van de klacht ongegrond is.

Ad b.

De bij klager opgetreden complicatie is uiterst zeldzaam; een cholesterolembolie is al zeldzaam (1 tot 2 % van de gevallen), maar dat daaruit een trombose voortvloeit, komt zelden of nooit voor. Hoe vreselijk ook de gevolgen voor klager zijn: voor deze laatste complicatie had men daarom niet behoeven te waarschuwen; men had dit niet kunnen voorzien.

Dat ligt anders bij de complicatie van de cholesterolembolie; deze complicatie doet zich veel vaker voor, te weten in 1 tot 2 % van de gevallen. Maar het gaat te ver om verweerder het tuchtrechtelijk verwijt te maken dat klager daarvoor niet is gewaarschuwd, ook al omdat de nadelige gevolgen van een dergelijke complicatie in de regel, zeker op termijn, verwaarloosbaar zijn. Het ware beter geweest als dat wel was gedaan (inmiddels is naar het college heeft begrepen op dit punt de informatiefolder aangepast), maar bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat het er niet om of dat handelen beter had gekund, maar daarbij is beslissend het antwoord op de vraag of de arts vanuit tuchtrechtelijk standpunt gebleven is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. En dat is hier naar het oordeel van het college het geval. Dit onderdeel van de klacht is dan ook ongegrond.

Ad c.

Een verzoek om medewerking aan wetenschappelijk onderzoek als bedoeld in de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen dient zorgvuldig te geschieden. Dat geldt eens te meer indien een dergelijk onderzoek een niet geringe zwaardere belasting voor de patiënt met zich meebrengt, zoals hier het geval was: volgens de informatiefolder zou het onderzoek een uur langer duren. Het is van groot belang dat de toestemming voor het meewerken aan aanvullend wetenschappelijk onderzoek niet alleen schriftelijk maar vooral ook tijdig wordt gevraagd en verkregen teneinde te voorkomen dat afhankelijkheid van de patiënt invloed op de beslissing om al dan niet mee te werken zal hebben.

Tegen deze achtergrond gaat het niet aan dat de behandelaar, eerst kort voordat de patiënt naar de angiografiekamer gereden wordt en mag worden aangenomen dat de patiënt zich in hoge mate afhankelijk van hem voelt, aan de patiënt vraagt om een handtekening te zetten onder een daags tevoren kenbaar gemaakt verzoek, waarover de patiënt ('s avonds nog) aarzelend was en eerst zijn vrouw wilde spreken. Hierbij overweegt het college dat er geen enkele reële belemmering was geweest om het verzoek al veel eerder, in het stadium van de polibezoeken, te bespreken en instemming voor het onderzoek te verkrijgen. Het argument, zoals ter zitting naar voren gebracht, dat daarvoor tijdens het polibezoek onvoldoende tijd beschikbaar is, gaat niet op. Als men graag wil dat de patiënt meewerkt, zal ofwel de daartoe benodigde tijd moeten worden uitgetrokken ofwel zal moeten worden besloten de medewerking niet te vragen. Dit onderdeel van de klacht is gegrond.

Wat betreft een op te leggen maatregel overweegt het college als volgt.

In het betrokken ziekenhuis bestaat kennelijk, naar het oordeel van het college ten onrechte, geen beleid en/of een protocol met betrekking tot de gang van zaken bij het tijdig vragen van toestemming aan de patiënt voor het meewerken aan wetenschappelijk onderzoek. Daardoor is het in dat ziekenhuis niet ongebruikelijk om toestemming te vragen op een wijze die niet met de hiervoor omschreven zorgvuldigheidseisen strookt.

Verweerder heeft met de onjuiste gang van zaken weliswaar geen directe bemoeienis gehad, maar als supervisor heeft hij wel enige medeverantwoordelijkheid voor het ontbreken van beleid op het vlak van het tijdig vragen van toestemming en het daaruit voortvloeiende handelen van de arts in opleiding. Gelet hierop en gelet op het feit dat het onderzoek, behalve de bij klager tevoren bekende langere tijdsduur ervan, geen voor klager nadelige gevolgen kan hebben gehad, zal het college ervan afzien een maatregel op te leggen.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart onderdeel c. van de klacht gegrond;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven, als voorzitter, mr. E.J.M. Walstock-Krens, als lid-jurist, M. Bonnet, O.J. Repelaer van Driel en C. van der Heul als leden beroeps-
genoten in aanwezigheid van mr. R. Sanders als secretaris en in het openbaar uitgesproken op
2 november 2010 in aanwezigheid van de secretaris.

secretaris
voorzitter