

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 251/2013

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE**

**Beslissing d.d. 4 juli 2014 naar aanleiding van de op 22 mei 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van**

**A, wonende te B,**

**bijgestaan door mr. A. van Tol, advocaat te Zoetermeer,**

**k l a a g s t e r**

**-tegen-**

**C, internist, werkzaam te B,**

**bijgestaan door mr. J.S.M. Brouwer, verbonden aan DAS  
rechtsbijstand te Amsterdam,**

## **verweerder**

### **1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE**

**Het college heeft kennisgenomen van:**

- het klaagschrift met de bijlagen;**
- het verweerschrift met de bijlagen;**
- de brief van de secretaris van het college van 26 juli 2012;**
- de brief van klaagster van 28 juli 2012;**
- de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle nummer 120/2012 van 27 september 2012;**
- de brief van klaagster van 1 oktober 2012;**
- de beslissing van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg nummer C2012.405 van 13 augustus 2013;**
- de repliek met de bijlagen;**
- de dupliek met de bijlagen.**

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

**De zaak is behandeld ter openbare zitting van 23 mei 2014, alwaar zijn verschenen klaagster en verweerder vergezeld door hun beider raadvrouwen.**

**Klaagster heeft een met de onderhavige klacht verband houdende klacht ingediend tegen de huisarts van patiënt D**

**te B. Deze klacht is bekend onder nummer 242/2013 en wordt later door het college behandeld.**

## **2. DE FEITEN**

**Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.**

**De klacht heeft betrekking op de medische behandeling van de zoon van klaagster,**

**E, verder ook patiënt te noemen, geboren in 1982 en overleden in 2011. Patiënt was gehuwd met mevrouw F.**

**Klaagster heeft de klacht tegen verweerder en tegen de huisarts ingediend op 22 mei 2012. De klaagschriften zijn naar beiden doorgestuurd met het verzoek daarop te reageren. De gemachtigde van de huisarts heeft bij brief van 16 juli 2012 aan het college aangegeven dat patiënt een partner had en - gelet op de jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) - de vraag voorgelegd of de weduwe van patiënt met de klacht instemde. De plaatsvervangend secretaris van het college heeft bij brief van 17 juli 2012 aan klaagster verzocht om een door de weduwe van patiënt getekende bevestiging dat zij, met de door klaagster tegen verweerder en de huisarts ingediende klachten, instemde. Klaagster heeft aan dit verzoek niet voldaan. Bij beslissing van 27 september 2012 heeft het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle klaagster in haar klachten niet-ontvankelijk verklaard. Klaagster heeft tegen deze beslissingen beroep ingesteld. Het CTG heeft bij beslissingen van 13 augustus 2013, de beslissingen waarvan beroep vernietigd en de zaken terugverwezen naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ter afdoening van de hoofdzaak.**

**De gemachtigde van de huisarts heeft op 12 december 2013 een verklaring overgelegd van de weduwe van patiënt waarin zij verklaart dat zij met de klacht tegen de huisarts instemt.**

**Gegeven die instemming gaat het college eveneens uit van haar instemming met de onderhavige klacht.**

**Verweerder is als internist verbonden aan het G te B, verder het ziekenhuis te noemen.**

**Patiënt is op 15 augustus 2011 door de huisarts verwezen naar de internist in verband met oedeem aan de onderbenen bij een laag albumine en een normaal kreatinine. De huisarts vermeldde in de verwijsbrief tevens een gewicht van 108 kg, dat Thyrax 0,025 mg per dag werd gebruikt en een bloeddruk van 140/95 mmHg. De laatste laboratoriumcontroles waren door de huisarts bijgevoegd. Daaruit kwam de volgende informatie naar voren: op 29 juni 2011 een totaal eiwit van 52 g/l en een albumine van 31 g/l, op 12 juli 2011 een totaal eiwit van 51 g/l en een albumine van 27 g/l en op**

**12 augustus een totaal eiwit van 44 g/l en een albumine van 21 g/l. De huisarts vroeg een oordeel aan verweerder over deze bevindingen.**

**Het eerste consult bij verweerder op de polikliniek Interne Geneeskunde van het ziekenhuis vond plaats op 5 september 2011.**

**Uit de in het dossier beschreven voorgeschiedenis blijkt dat patiënt bekend was met alcohol abusius in het verleden, angststoornis en hyperventilatie, hypothyreoidie en hypovitaminose B12. Anamnestic had patiënt al maanden klachten van malaise en oedeem aan de onderbenen. Hij dacht dat de klachten met name na de suppletie met Thyrax waren verbeterd. Patiënt gaf aan erg bang te zijn voor kanker. Er was geen gebalanceerde voedselinname.**

**Bij lichamelijk onderzoek zag verweerder een niet acuut zieke ogende man, in het bijzijn van zijn echtgenote. De controles**

waren normaal. De ademfrequentie was lager dan 20/minuut in rust. Verweerder zag geen aanwijzingen voor longoedeem of pleura-effusie. Er was geen verhoging van de CVD zichtbaar en het ademen was niet pijnlijk. Verweerder zag een spoor oedeem aan de benen. Verder lichamenlijk onderzoek toonde geen bijzonderheden aan behoudens wat striae op de buik.

De eerste werkdiagnose van verweerder luidde hypoalbuminemie, waarschijnlijk op basis van een nefrotisch syndroom zonder evident extravasaal vocht en zonder dyspneu. Differentiaal diagnostisch dacht verweerder ook aan leverfalen bij de voorgeschiedenis van alcoholabusus.

Verweerder sprak nadere onderzoeken af: X-thorax, 24-uurs urine en sediment, laboratoriumonderzoek, echo nieren en lever. Een controleafspraak werd gemaakt voor over twee weken.

De echo-onderzoeken hebben plaatsgevonden op 15 september 2011. Deze onderzoeken leverden geen bijzonderheden op.

De laboratoriumuitslagen waren onder meer albumine 20 g/l, TSH 7.0 mIU/l, T4 14.4 pmol/l, kreatinine 88 umol/l, ureum 3.7 mmol/l, bezinking 101 mm/uur.

Het 24-uurs urineonderzoek van 19 september 2011 leverde op: 1083 ml urine, kreatinine 18.1 umol/l, eiwit totaal 14.7 g/l. de uitslag van het urinesediment was: pH 7.5, eiwit +++, glucose negatief, ketonen negatief, erythrocyten/Hb ++, leucocyten negatief, nitriet negatief, erythrocyten (UR) 10-30/v, hyaline cilindres, enkele dysmorphe erythrocyten (UR)5%. De serologiebepalingen waren negatief.

Op 19 september 2011 belde het laboratorium naar verweerder omdat een hoog eiwit in de urine was gevonden. Verweerder heeft daarop dezelfde dag contact opgenomen met de nefroloog in het ziekenhuis, H. H noteerde de patiëntgegevens en sprak met verweerder af dat hij voor patiënt een afspraak zou regelen. Een acute actie achtte H op dat moment niet noodzakelijk. Verweerder schreef in zijn brief van 23 september 2011, gericht aan de huisarts van patiënt en de nefroloog,

**dat H patiënt "op zeer korte termijn" zou zien. Verweerder noteerde in de decursus : "overleg H: poliafspraak wordt door hem geregeld. Nu verder geen actie voor dit moment."**

**Patiënt had een volgende afspraak met verweerder op 22 september 2011. Mede gezien het contact met H zag verweerder geen reden deze afspraak te vervroegen.**

**Op 21 september 2011 belde het laboratorium naar een collega van verweerder over het hoge eiwit in de urine. Patiënt is niet eerder opgeroepen omdat hij een afspraak had voor 22 september 2011.**

**Tijdens het poliklinisch consult bij verweerder op 22 september 2011 heeft verweerder patiënt verteld dat er aanwijzingen waren voor een nefrotisch syndroom, dat hij al contact had opgenomen met de nefroloog en dat deze hem op korte termijn op zou roepen voor een consult. Verweerder heeft bij patiënt aangegeven dat hij bij snelle progressie van de klachten of bij nieuwe klachten contact met hem op kon nemen.**

**Verder adviseerde verweerder patiënt een afspraak te maken bij de psychiater omdat patiënt ook aangaf angstig te zijn.**

**Op 23 september 2011 heeft verweerder een brief verstuurd aan de huisarts van patiënt en aan de nefroloog. De brief aan de nefroloog is echter niet bij de nefroloog angekommen, waarschijnlijk vanwege een niet voldoende duidelijke adressering.**

**Op 26 september 2011 heeft patiënt contact opgenomen met de polikliniek Interne Geneeskunde van het ziekenhuis omdat hij verweerder wilde zien of spreken. Zonder verder overleg met verweerder heeft patiënt een belafspraken gekregen voor**

**30 september 2011.**

**Op 29 september 2011 is verweerder door de verpleegkundige van de longafdeling gebeld omdat patiënt niet was verschenen voor het aflezen van de door verweerder aangevraagde Mantoux. De verpleegkundige heeft contact opgenomen met**

de familie en vernomen dat patiënt op 28 september 2011 was overleden. Verweerder heeft diezelfde dag contact opgenomen met de waarnemend huisarts van patiënt. Verweerder heeft vervolgens de familie opgebeld om te horen wat er was gebeurd. Hij heeft de familie een gesprek aangeboden. Dit gesprek heeft plaatsgevonden op 30 september 2011. Een vervolggesprek in aanwezigheid van de huisarts vond plaats op 8 oktober 2011. De familie heeft geen toestemming gegeven voor een obductie.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

**Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij niet zorgvuldig heeft gehandeld jegens patiënt en met name dat hij het diagnostisch traject niet voortvarend genoeg heeft ingezet.**

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

**Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hem niet kan worden verweten dat hij in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij jegens patiënt behoorde te betrachten. Voor zover nodig wordt hierna specifiek op het verweer ingegaan.**

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

#### 5.1

**Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven 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. Voorts wijst het college er op dat de afloop van het gebeuren buitengewoon tragisch is maar dat de wetenschap van het verdere verloop bij de toetsing van het handelen van verweerder buiten beschouwing blijft omdat verweerders handelen beoordeeld dient te worden aan de hand van wat hem op het moment van handelen bekend was en bekend kon zijn.

## 5.2

Verweerder zag patiënt voor het eerst op zijn spreekuur op 5 september 2011. De verwijfsbrief van de huisarts was verweerder niet eerder bekend dan bij dit consult. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat dit in de systematiek van het ziekenhuis niet anders kan worden geregeld. Bekend is dat in andere ziekenhuizen wel triage plaatsvindt op basis van de verwijzing door de huisarts. Het college acht dat aanbevelingswaardig. Het kan verweerder echter, gelet op de bestaande procedure in het ziekenhuis, niet persoonlijk worden verweten dat het consult niet eerder plaatsvond.

## 5.3

Op grond van de bevindingen, en dan met name de laboratoriumuitslagen zoals die in de verwijfsbrief van de huisarts waren vermeld, stelde verweerder terecht als eerste werkdiagnose een nefrotisch syndroom. Een nefrotisch syndroom is een ernstige aandoening die zo snel als mogelijk behandeling behoeft om (verdere) schade te voorkomen. Verweerder heeft echter eerst diverse onderzoeken, ook onderzoeken die niet waren gericht op zijn eerste werkdiagnose, ingezet om zijn werkdiagnose te bevestigen en een afspraak gemaakt na twee weken. Het college acht dat onderzoekstraject, gelet op de eerste werkdiagnose, niet voortvarend genoeg. Als een vermoedelijke diagnose een aandoening betreft die zo snel mogelijk behandeling vraagt om (verdere) schade te voorkomen, zoals het geval is bij een nefrotisch syndroom, dan dient de diagnostiek daarnaar ook met spoed te worden ingezet. Dat een dergelijke basisnotie niet in een protocol of richtlijn is vastgelegd doet daaraan niet af. Met het aanvragen van onderzoeken en een afspraak over twee weken heeft verweerder dat niet, althans niet voldoende gedaan. Volgens verweer-



der heeft hij niet meer spoed betracht omdat er geen alarmsymptomen waren. Het college kan verweerder daarin niet volgen. Een albumine van 21 wijst bij een nefrotisch syndroom op een ernstige aandoening, waarbij ook nog van belang is dat deze bepaling inmiddels drie weken oud was en het albumine van 29 juni tot 12 augustus 2011 was gedaald van 31 naar 21.

Het college is dan ook van oordeel dat verweerder op 5 september 2011 met meer voortvarendheid actie had moeten ondernemen. Hij had of zelf met spoed urineonderzoek moeten laten doen of direct, althans sneller met de nefroloog moeten overleggen.

#### 5.4

Dat het telefoontje van patiënt van 26 september 2011 verweerder niet heeft bereikt is buitengewoon ongelukkig maar kan verweerder niet worden verweten. Buiten hem om heeft patiënt een belafpraak gekregen voor enkele dagen later. Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat hij niet begrijpt waarom dit is gebeurd juist omdat hij altijd laagdrempelig bereikbaar is voor patiënten. Het college heeft geen aanwijzingen om aan te nemen dat dit niet zo is. Verder heeft verweerder aangegeven dat hij naar aanleiding van deze casus nogmaals bij de polikliniekleiding heeft benadrukt dat de betrokken specialist wordt verwittigd als een patiënt contact heeft opgenomen.

#### 5.5

De conclusie van het college is dan ook dat de klacht in de hierboven, in 5.3 weergegeven zin gegrond is. Voor het bepalen welke maatregel aan verweerder moet worden opgelegd heeft het college het volgende overwogen.

Verweerder heeft zich na het gebeurde toetsbaar opgesteld. Hij heeft de casus besproken in de vakgroep, in de veiligheidscommissie van het ziekenhuis naar aanleiding waarvan een

**SIRE-onderzoek is ingesteld en met een nefroloog in I overleg gehad.**

**Verder blijkt uit de stukken en heeft verweerder ter zitting bevestigd dat er in het ziekenhuis een aantal verbeteringen zijn doorgevoerd. Zo zijn er afspraken gemaakt om te overleggen met deelspecialisten over ziektebeelden waarvan duidelijke richtlijnen ontbreken, zijn er afspraken gemaakt met de huisartsen betreffende verwijzingen en zijn er afspraken gemaakt betreffende de adressering van brieven naar deelspecialisten en afspraken met de leiding van de polikliniek hoe te handelen als patiënten bellen.**

**Het college is daarom van oordeel dat met het opleggen van de maatregel van waarschuwing kan worden volstaan.**

## **6. DE BESLISSING**

**Het college waarschuwt verweerder.**

**Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. M. Willemse,**

**lid-jurist, J.M. Komen, dr. J.W.B. de Groot en dr. R. Brons, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 4 juli 2014 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van**

**mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris.**

**voorzitter**

**secretaris**

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.