

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.093

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.093 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. J.R.A. Röschlau, advocaat te Zeist,
tegen

C., huisarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. J.C.C. Leemans, verbonden aan DAS Nederlandse Rechtsbijstand
Verzekeringmaatschappij N.V.
te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 10 februari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 november 2015, onder nummer 15/043, heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 september 2016, waar zijn verschenen klager, vergezeld van zijn zuster, mevrouw E. - hierna patiënte - bijgestaan door mr. Röschlau voornoemd, en de huisarts, bijgestaan door mr. Leemans voornoemd.

Partijen en hun gemachtigden alsook patiënte hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht. Klager en zijn gemachtigde en patiënte hebben daarbij gebruik gemaakt van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

"2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 *Klager, die arts is, is de broer van E., verder te noemen: patiënte. Patiënte is bekend met een bipolaire stoornis, waarvoor zij sedert 1989 lithium voorgeschreven kreeg en onder behandeling van de psychiater was.*

2.2 *Verweerder is de huisarts van patiënte.*

2.3 *Patiënte laat sinds 1993 regelmatig haar nierfunctie (serum-kreatinine) controleren in het kader van haar lithiumgebruik door verweerder. Op 22 oktober 2004 staat daarover in het dossier vermeld:*

"S onrust over stijgende kreat 104→111→121

P 0.5 jaar uitgebreid lab+ 24uurs urine kreat

klaring op dag van bloedprikken (...)

O Lab: ureum en kreat herh. 1 jaar "

2.4 Op 13 februari 2005 staat genoteerd: " O. Van : Laboratorium Ziekenhuis F.". Dit verwijst naar de laboratoriumuitslag van 11 februari 2005 waar onder andere een kreatiniewaarde van 128 micromol/l wordt vermeld.

2.5 Op 28 juli 2005 noteerde verweerder onder andere in het dossier: " steigende kreatwaarden !waar is de grens? Lithium omzetten? Niet obv psychiater » internist". Op 24 oktober 2005 is patiënte vervolgens gezien door de internist. Verweerder is daarna niet meer bij de behandeling van patiënte betrokken geweest.

2.6 In de aan verweerder gerichte brief van de internist van 28 november 2005 staat als reden van verwijzing vermeld: "chronische nierinsufficiëntie bij langdurig Lithiummedicatie". En als conclusie: " Lithiumnefropathie".

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder ten aanzien van patiënte in de periode van 14 september 1999 tot 24 oktober 2005:

- onzorgvuldig heeft gehandeld met betrekking tot de stijgende kreatinewaarden bij lithiumgebruik;
- heeft nagelaten patiënte tijdig te informeren (in oktober 2004) over de sedert september 1999 verhoogde en stijgende kreatinewaarden.

Klager heeft met betrekking tot het eerste klachtonderdeel aangevoerd dat op 14 september 1999 de kreatinine waarde in het bloed 96 micromol/l was. En op [het CTG leest:] 22 oktober 2004: 121 micromol/l. Eerst op 28 juli 2005 heeft verweerder patiënte naar aanleiding van de stijgende kreatinine waarden verwezen naar de internist. Daarna te laten patiënte met spoed te verwijzen, is zij pas op 24 oktober 2005 door de internist gezien. Verweerder heeft de sterk verhoogde kreatinine waarden bij patiënte over een periode van zes jaar onvoldoende serieus genomen. Volgens klager had eerder ingrijpen van verweerder een niertransplantatie kunnen voorkomen en had hij eerder actie moeten ondernemen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft zich primair aangevoerd dat de klager wegens verjaring niet in zijn klacht kan worden ontvangen. Subsidiair heeft verweerder de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 Op grond van artikel 65, lid 5 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) vervalt de bevoegdheid tot het indienen van een klaagschrift door verjaring in 10 jaren. De termijn van verjaring vangt aan op de dag na die waarop het desbetreffende handelen of nalaten is geschied.

Nu is gebleken dat het desbetreffende handelen in de periode van 14 september 1999 tot 24 oktober 2005 heeft plaatsgevonden, staat vast dat klager voor een deel van deze periode de verjaringstermijn van tien jaren heeft overschreden en ingevolge genoemd artikel van 14 september 1999 tot 10 februari 2005 niet in zijn klacht kan worden ontvangen. Bij de inhoudelijke beoordeling van de klachtonderdelen zal het college zich tot de periode van 10 februari 2005 tot 24 oktober 2005 beperken.

5.2 De twee klachtonderdelen lenen zich voor een gezamenlijke behandeling.

Patiënte gebruikt sinds 1989 lithium in verband met een bipolaire stoornis. Verweerder heeft de controle van patiënte op zich genomen. Vast staat dat de kreatinine waarde in het bloed bij patiënte bij de eerste controle zoals vermeld in het dossier op 27 oktober 1993 83 micromol/l bedroeg, dat deze op 14 oktober 1999 een waarde had van 96 micromol/l waarna deze op 11 februari 2005 was gestegen naar 128 micromol/l en dat deze vervolgens op 10 oktober 2005 verder was gestegen naar 140 micromol/l.

De vraag is, of het gegeven de omstandigheden gerechtvaardigd was dat verweerder

- 1) patiënte pas op 28 juli 2005 heeft verwezen naar de internist en
- 2) toen heeft nagelaten een spoedverwijzing voor haar te regelen.

Om op deze vraag antwoord te geven dient het college uit te gaan van de kennis inzake deze materie zoals die in deze periode bekend en voorhanden was.

In een artikel uit het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde dat een jaar na genoemde periode werd gepubliceerd (NTVG 2006; 150:1715-8; G.) wordt dit onderwerp behandeld. Hierin blijkt dat er in die periode voor de auteurs kennelijk onvoldoende aanwijzingen waren om van een eenduidig verband tussen blijvende nierschade en lithiumgebruik uit te gaan. Bij 20% van de lithiumgebruikers ontwikkelde zich enige achteruitgang van de nierfunctie maar slechts bij een minderheid van deze groep ontwikkelde zich vervolgens een progressieve nierfunctiestoornis die bij een nog weer kleinere groep progressief bleef, ondanks het verlagen cq. staken van de lithiummedicatie. Het artikel roept op tot alertheid bij lithiumgebruik inzake controle van de nierfunctie en stelt als arbitraire grens voor verwijzing een kreatinine waarde van 200 micromol/l vast. Een eenduidige richtlijn werd hier echter niet gegeven hetgeen suggereert dat hier in 2005 kennelijk ook nog geen duidelijkheid over bestond. Het kan verweerder dan ook niet worden verweten dat hij patiënte niet eerder dan op 28 juli 2005 naar de internist heeft verwezen. Ook het feit dat verweerder toen geen indicatie voor een spoedverwijzing zag, acht het college niet onzorgvuldig, te meer nu gebleken is dat de patiënt op dat moment geen klachten of verschijnselen had die gerelateerd konden worden aan nierfunctieproblematiek. Verder staat vast dat verweerder duidelijk blijkt heeft gegeven van alertheid in dezen. Immers, hij heeft de nierfunctie bij patiënte frequent gecontroleerd en hij verwees haar vervolgens bij een waarde van 128 micromol/l, ruimschoots onder de waarde van 200 micromol/l zoals genoemd in het artikel uit 2006. Overigens valt ook de waarde in oktober van 140 micromol/l nog onder deze grens. Er zijn dus geen aanwijzingen dat de zorg voor patiënte zoals in 2005 betracht door verweerder, gemeten aan de destijds geldende norm, onvoldoende is geweest. Daaruit volgt dat verweerder in deze geen tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden.

Dit laat onverlet dat het college zich realiseert dat het ziekteproces ingrijpend voor patiënte is verlopen.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven, met dien verstande dat het citaat “O Lab: ureum en kreat herh. 1 jaar” op 14 juli 2004 in het dossier staat genoteerd en niet, zoals het Regionaal Tuchtcollege onder 2.3 vermeldt, op 22 oktober 2004.

4. 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 Anders dan klager is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de omstandigheid dat de huisarts geen 24-uurs urineonderzoek heeft laten uitvoeren, onderdeel vormt van zijn op 10 februari 2015 ingediende klacht. Immers, die klacht houdt onder meer in dat de huisarts ten aanzien van patiënte in de periode van 14 september 1999 tot

24 oktober 2005 onzorgvuldig heeft gehandeld met betrekking tot de stijgende kreatinewaarde bij lithiumgebruik.

4.2.1 Het klaagschrift luidt: (...)“ B 22 X '04 schrijft de huisarts dat mijn zus onrust heeft over het stijgende kreatininegehalte. Dat bedroeg toen (9 VII '04) 121umol/l. De huisarts sprak af om na een half jaar nog eens (uitgebreid) laboratoriumonderzoek te doen. Een jaar later, op 24 X '05, had mijn zus haar eerste afspraak met een nefroloog. (...)

Ik verwijt de aangeklaagde, kort samengevat, dat hij: niet zorgvuldig is omgegaan met het gegeven van de stijgende kreatinewaarde. Hij noteert hierover niets in zijn dossier (tussen 14 IX '99 en 22 X '04). Voor zover mijn zus weet heeft de huisarts in die periode nooit contact gehad met een psychiater of nefroloog. Toen mijn zus haar bezorgdheid uitte op 22 X '04 heeft het nog een jaar geduurd voordat zij naar een nefroloog verwezen werd.”(...)

Naar aanleiding van de inhoud van het proces-verbaal in het kader van het vooronderzoek, voor zover inhoudende als verklaring van de huisarts: “Ik heb alle laboratoriumuitslagen gezien, ook de uitslagen van 13 februari 2005. Op dat moment was er geen reden om direct actie te ondernemen.” heeft klager in zijn schrijven van 8 november 2015 opgemerkt:

“13 – De huisarts beweert op 13 februari 2005 de labuitslagen te hebben gezien en dat er geen reden voor directe actie was. Echter, op 28 juli 2005 vormen diezelfde uitslagen wél een reden om in actie te komen.”

4.2.2 Uit bovenstaande kan niet anders worden afgeleid dan dat klager de huisarts verwijt dat deze onzorgvuldig gehandeld heeft met betrekking tot de stijgende kreatinewaarde bij patiënte door niet alleen patiënte pas op 28 juli 2005 door te verwijzen naar een nefroloog, maar ook door het op 22 oktober 2004 afgesproken uitgebreide laboratoriumonderzoek dat een half jaar later zou moeten plaatsvinden, niet uit te doen voeren.

Dat het Regionaal Tuchtcollege deze omstandigheid niet in de beoordeling heeft betrokken doet daaraan niet af.

4.3 De huisarts concludeert tot verwerping van het beroep. Met betrekking tot het verzuim van de 24-uurs urinecontrole is het verweer gevoerd dat niet aannemelijk is dat een 24-uursonderzoek in februari 2005 een zodanige uitslag zou hebben opgeleverd, dat verwijzing of enig andere actie van de huisarts zou zijn aangewezen.

4.4 Op 22 oktober 2004 is door de huisarts met patiënte in verband met haar onrust over de stijgende kreatinewaarde en op advies van een door de huisarts geraadpleegde internist, afgesproken dat een half jaar later, dus in april 2005, een uitgebreid lab+24-uurs urinecontrole zou worden uitgevoerd.

4.5 Deze controle is niet uitgevoerd.

Het college duidt het de huisarts euvel dat hij er niet op toegezien heeft dat deze controle werd uitgevoerd, te meer nu hij op de hoogte was van het feit dat op 11 februari 2005 de kreatinewaarde bij patiënte weer hoger was. Pas tijdens een regulier consult op 28 juli 2005 is, op initiatief van patiënte, een en ander besproken en is patiënte naar een internist verwezen.

Nu de huisarts een - voor hem niet gebruikelijke - controle op (onder meer) de nierfunctie van de psychiater had overgenomen had hij alerter en adequater moeten reageren, met name op het advies van de internist.

4.6 Het voorgaande brengt mee dat de klacht inhoudende dat de huisarts onzorgvuldig heeft gehandeld met betrekking tot de stijgende kreatinewaarde bij patiënte gegrond is.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege acht een waarschuwing een passende maatregel. Het Centraal Tuchtcollege beoogt daarmee de huisarts een zakelijke terechtwijzing te geven die de onjuistheid van zijn handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarbij de klacht ongegrond is verklaard

en opnieuw rechtdoende

verklaart de klacht alsnog gegrond

legt de huisarts een waarschuwing op;

verwerpt het beroep voor het overige.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. A.R.O. Mooy en mr. R.A. van der Pol, leden-juristen en dr. W. de Ruijter en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 24 november 2016. Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.