

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 197/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 24 juni 2019 naar aanleiding van de op 12 juli 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, internist-nefroloog, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. D.M. Pot, advocaat te Utrecht,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de brief van mr. D.M. Pot ingekomen op 19 september 2018.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 24 mei 2019, waar zijn verschenen klagster en verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren in 1971, is sinds 1997 bekend met familiair voorkomende cystenieren (ADPKD). Klaagster is vanwege de cystenieren voor behandeling en controle door haar huisarts verwezen naar het ziekenhuis E te D. Verweerder is sinds oktober 2010 de behandelend internist-nefroloog van klaagster. Klaagster bezoekt periodiek de polikliniek van verweerder met als doel eventuele achteruitgang van de nierfunctie te voorkomen dan wel uit te stellen met behulp van leefregels en waar nodig medicatie om bijvoorbeeld de bloeddruk te reguleren.

Bij de controle door verweerder op 29 december 2016 was de bloeddruk 126/72 mmHg. Op 9 november 2017 wordt klaagster, vanwege de afwezigheid van verweerder, gezien door verweerders collega F en wordt een bloeddruk van 144/75 mmHg gemeten. Vanwege de hogere (voornamelijk systolische) bloeddruk in vergelijking met voorgaande waarden en tevens toename van (micro)albuminurie wordt de medicatie enalapril opgehoogd van eenmaal naar tweemaal daags 10 mg. Tevens wordt een 24-uurs urineverzameling afgesproken om een indruk te krijgen van zoutuitscheiding en een endogene creatinineklaring te kunnen berekenen.

Klaagster is op 22 februari 2018 weer bij verweerder op controle geweest. Verweerder noteerde dat er sprake was van *'cystenieren nu met achteruitgang van de nierfunctie'* en sprak controle over drie maanden af.

Bij het laatste poliklinisch contact op 31 mei 2018 was de bloeddruk, met de dosering verdeeld over twee doses en/of aanscherpen van de leefregels, adequaat gereguleerd (130/76 mmHg). Het serum creatinine was op 20 juni 2016 88 mmol/L en vervolgens 91 (6 november 2017); 92 (14 november 2017); 101 (16 februari 2018); 103 (28 mei 2018).

Tijdens dit consult heeft klaagster met verweerder over het niet eerder ophogen van de medicatie gesproken. Verweerder en klaagster hebben afgesproken dat klaagster zou nadenken of zij voor verdere behandeling naar een andere internist-nefroloog zou gaan.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder –zakelijk weergegeven- dat hij: in de behandeling is tekort geschoten immers heeft hij:

- A. haar medicatie (Enalapril) niet tijdig opgehoogd;
- B. geen echo van de nieren laten maken;
- C. geen advies gegeven over zoutinname, dan wel haar doorverwezen naar een diëtiste;

onterecht een afwachtend beleid heeft gevoerd dan wel slechte preventieve zorg heeft geleverd door niets te ondernemen ondanks blijvende toename van haar gewicht en toename van haar bloeddruk. met zijn handelen dan wel nalaten haar levensduur heeft verkort.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder stelt zich in het verweerschrift gemotiveerd op het standpunt dat de tegen hem ingediende klacht op alle onderdelen ongegrond is.

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.

5.2

Ten aanzien van klachtonderdeel 1.A. overweegt het college het volgende. De klacht richt zich op het feit dat verweerder - volgens klaagster ten onrechte - niet de enalapril heeft opgehoogd. De dosering was, tot dan, 1 dd 10 mg; op 9 november 2017 wordt een hogere bloeddruk van 144/75 mmHg gemeten door een collega van verweerder en is sprake van stijging van de (micro)albuminurie; creatinine: 91. Deze collega heeft besloten om de ACE-remming op te hogen naar 2 dd 10 mg enalapril. Het college overweegt dat de tot 9 november 2017 door verweerder gemeten waarden van bloeddruk (29-12-2016: 126/72 mmHg) en creatinine geen aanleiding hoefden te geven de dosering van de medicatie op te hogen. Op 14 september 2017 heeft klaagster een consult gemist (waardoor waarden niet gemeten konden worden) waarna op 9 november 2017, conform de richtlijn, door de collega van verweerder is besloten de enalapril tot 20 mg te verhogen. Verweerder treft aldus geen verwijt op dit punt.

5.3

Ten aanzien van het verwijt onder 1.B. dat verweerder geen echo heeft laten maken van de nieren heeft verweerder gemotiveerd gesteld dat een routinematige echografie geen toegevoegde waarde heeft bij de periodieke controle en/of het te voeren beleid bij patiënten met ADPKD, anders dan dat met de tijd meer en/of grotere cysten kunnen worden gedocumenteerd. Verweerder heeft hierbij verwezen naar de richtlijn (Richtlijn begeleiding cystenier patiënten 2015). Het college is van oordeel dat het beleid van verweerder, met het oog op deze richtlijn, verdedigbaar is, terwijl er op grond van de gemeten waarden bij klaagster die duiden op een geleidelijk verloop van de ziekte, geen aanleiding bestond toch een echo te doen. Dit klachtonderdeel kan niet slagen.

5.4

Klachtonderdeel 1.C. ziet op het niet geven van een advies over zoutinname dan wel het verwijzen van klaagster naar een diëtist.

Verweerder heeft aangegeven dat hij altijd zoutbeperking adviseert bij aanvang van de behandeling, en dit bespreekt met patiënten in het kader van de eigen bijdrage aan het behoud van de nierfunctie. Het college ziet geen reden om aan te nemen dat dit in dit geval anders is geweest. Zoals hiervoor reeds overwogen is naar aanleiding van de metingen op 9 november 2017 het medicamenteuze beleid aangepast en onderzoek

naar de zoutuitscheiding ingezet. Tot die tijd waren de bloeddrukken binnen de gewenste waarden. Zoutbeperking bij cystenierpatiënten kan een gunstig effect hebben op de bloeddruk of andere hart- en vaatziekten. Niet is bewezen dat zoutbeperking of een andere levensstijl de overleving van de nierfunctie beïnvloedt.

Er was voorts geen medische aanleiding klaagster naar een diëtist te verwijzen; de gewichtstoename die verweerder wel zag verklaarde hij niet uit toename van vocht vanuit een verslechterde nierfunctie en/of significante mate van eiwitverlies in de urine (proteïnurie). Het college acht dit beleid verdedigbaar, waarbij hij de kanttekening deelt die verweerder zelf heeft gemaakt, namelijk dat hij mogelijk nogmaals met klaagster de gewichtstoename had kunnen bespreken vanuit de gedachte dat een lager gewicht beter is voor haar gezondheid in het algemeen. Dat hij dit niet heeft gedaan leidt echter niet tot een tuchtrechtelijk relevant verwijt. Ook dit klachtonderdeel kan daarom niet slagen.

5.5

Met betrekking tot het klachtonderdeel onder 2 overweegt het college het volgende. Gedurende de behandelperiode is het gewicht van klaagster gestegen van 76,5 kg (11 oktober 2010) tot 86,2 kg (9 november 2017) bij een lengte van 1.62 m en een BMI van 32,8 kg/m². Na het aanpassen van de medicatie is de bloeddruk adequaat gereguleerd tot aanvaardbare waarden. Er is geen aanwijzing dat medisch onzorgvuldig is gehandeld met betrekking tot de bloeddrukregulatie. Met betrekking tot de gewichtstoename verwijst het college naar hetgeen onder 5.4 is overwogen.

5.6

Ten aanzien van het klachtonderdeel onder 3 komt het college op grond van het hiervoor overwogene tot een afwijzing van dit klachtonderdeel. Het college begrijpt dat de ziekte van klaagster forse impact heeft op haar dagelijks leven en dat zij te leven heeft met onzekerheid over hoe deze aandoening zich in de loop der jaren verder zal ontwikkelen. Echter, niet gebleken is dat verweerder een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden ten aanzien van de wijze waarop hij de behandeling van klaagster jarenlang ter hand heeft genomen en de daarbij op basis van metingen en uitslagen tijdens de consulten gemaakte keuzes voor medicatie en (monitorend) beleid. Daarom kan evenmin gezegd worden dat door dat handelen van verweerder het leven van klaagster is verkort.

Het voorgaande overziend, komt het college tot het oordeel dat de verweerder heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. De klacht zal daarom ongegrond worden verklaard.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door F. van der Maden, voorzitter, P.E.M. Messer-Dinnissen, lid-jurist, J.W. de Fijter, M.D. Klein Leugemors en J. Niewold, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Duijnstee-Mikmak, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 24 juni 2019 door A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op de klachtonderdelen waarop die beslissing betrekking heeft.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen. U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.