



- atacand 1x  
- lipitor 1x

- resonium 1x  
omhoog nr 30 gr - marcoumar  
eet veel fruit

over:

- ca/vit D 500mg/ 400 ie  
- exalpha 1 x 0,25

-pct  
- zn Tramal

Overleg wo middag: -geen specifieke behandeling, alleen conservatief zo door. helaas vaak progressie niet te vermijden.'

2.4 Klager werd op 3 november 2009 opgenomen op de afdeling kort verblijf van de Interne Geneeskunde. Vanaf 5 november 2009 is klager overgeplaatst naar de afdeling Nierziekten/Niertransplantatie, waar hij werd behandeld onder supervisie van H.. Beklaagde is tijdens die opname niet bij de (hoofd)behandeling van klager betrokken geweest. De nierfunctie is helaas niet meer verbeterd en klager is in december 2009 overgeplaatst naar de afdeling Heelkunde voor het ondergaan van een bilaterale nefrectomie.

2.5 Op 27 januari 2010 werd klager door beklagde gezien voor een consult. Klager gaf evenwel aan dat hij niet meer door beklagde behandeld wenste te worden. Het consult was per ongeluk ingepland bij beklagde. Klager werd in overleg overgedragen en verder behandeld door H.. Beklaagde is zodoende vanaf 24 september 2009 niet meer persoonlijk bij de behandeling van klager betrokken geweest.

*De klacht*

Klager verwijt beklagde, zakelijk weergegeven, dat klager zijn beide nieren is kwijtgeraakt en een niertransplantatie heeft moeten ondergaan wegens nalatigheid van beklagde.

De nalatigheid bestond er, voor het tijdsbestek vanaf 12 juli 2009, uit dat beklagde:

1. klager na het consult van 24 september 2009 niet heeft opgenomen, maar naar huis heeft gestuurd met een afspraak voor over zes weken. Dit, terwijl beklagde had geconstateerd dat de nierfunctie was verlaagd van 80-85% naar 35%. Ook heeft zij tijdens dit consult verzuimd de medicatie aan te passen. Zo heeft zij ten onrechte de Diclofenac gecontinueerd en geen Anakinra voorgeschreven, terwijl dit wel het aangewezen medicijn was, en

2. tijdens een telefonisch onderhoud met de echtgenote van klager heeft aangegeven dat zij weinig voor klager kon betekenen, terwijl klager op dat moment last had van aanvallen die gepaard gingen met hoge koorts, misselijkheid en braken.

3. Het standpunt van beklagde

Beklaagde heeft vooropgesteld dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht voor zover deze betrekking heeft op de periode vóór 12 juli 2009, gelet op de verjaringstermijn van tien jaar op grond van artikel 65 lid 5 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Voor het overige heeft beklagde de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

4. De beoordeling

*Ontvankelijkheid:*

5.1 Het College stelt allereerst vast dat door verjaring niet meer geklaagd kan worden over handelen van voor 12 juli 2009 (tien jaar voor indiening van de klacht). Hieruit volgt dat het College de klacht van klager zal beoordelen, die betrekking heeft op de periode van het poliklinisch consult op 24 september 2009 tot en met de opname van klager op 3 november 2009.

*Klachtonderdeel a:*

5.2 *Het College overweegt dat klager aan FMF lijdt, een ernstige chronische nierziekte met een ongunstige prognose. De ziekte heeft bij beklagde geleid tot het verlies van zijn beide nieren, waarna klager enige tijd later een niertransplantatie heeft ondergaan. Het College realiseert zich dat de ziekte en haar gevolgen een enorme invloed heeft op het leven van klager en zijn naasten.*

5.3 *Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of beklagde bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.*

5.4 *De door beklagde ingezette behandeling met colchicine was in 2009 en is in 2019 nog steeds de primaire behandeling voor deze ziekte. Tijdens het consult op 24 september 2009 heeft beklagde de behandeling met colchicine voortgezet. Uit het medisch dossier is naar het oordeel van het College gebleken dat beklagde klager heeft behandeld zoals van een bekwaam arts mag worden verwacht. Het College overweegt daarbij dat tijdens het consult van 24 september 2009 klager heeft aangegeven dat hij zich na een mindere periode langzaam weer beter voelde. Daarbij heeft beklagde geconstateerd dat klager geen tekenen van uitdroging vertoonde en niet duizelig was. Het feit dat de nierfunctie was verslechterd was in lijn met de verwachting van de chronische nierziekte en nierfunctieachteruitgang en leverde geen reden op om klager op te nemen. Een opname was op dat moment niet geïndiceerd, omdat er geen reden was om de behandeling anders te doen.*

*Beklaagde heeft op 24 september 2009 alle door klager in te nemen medicatie vermeld in het medisch dossier. Hieruit blijkt dat zij de met colchicine ingezette behandeling heeft voortgezet en naar het oordeel van het College is het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat zij op dat moment niet met Anakinra is gestart. Beklaagde had de casus van klager zowel in de eigen vakgroep en ook reeds eerder met een collega-expert uit het I. overlegd en het beleid afgestemd. Eprodisaat was niet beschikbaar en Anakinra was destijds nog niet een gebruikelijk middel bij FMF en secundaire amyloidose. Voorts blijkt overigens uit het dossier dat zij klager geen Diclofenac heeft voorgeschreven. Ook is een poliklinisch consult na zes weken een gebruikelijke termijn om een dergelijke chronische ziekte goed te kunnen volgen en geven de medische gegevens van klager, zoals vermeld in het dossier, op dat moment geen aanleiding om hier anders over te oordelen. Daarbij hebben zowel klager als beklagde ter zitting aangegeven dat er is besproken dat klager eerder contact moest opnemen als hij klachten kreeg.*

*Tenslotte heeft beklagde de situatie van klager besproken in het overleg met collega's. Het College komt dan ook tot de conclusie dat beklagde heeft gehandeld zoals van een bekwaam arts verwacht mag worden.*

*Klachtonderdeel b:*

5.5 *Klager stelt dat zijn echtgenote telefonisch met beklagde heeft gesproken terwijl klager ernstig ziek was en dat beklagde stelde niets voor klager te kunnen doen. Het College overweegt dat uit het medisch dossier niet is af te leiden dat er een telefonisch onderhoud is geweest in de periode na 24 september 2009. Daarnaast heeft beklagde ter zitting aangegeven dat zij zich hieromtrent niets kan herinneren. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of beklagde klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat aan het woord van de klager minder geloof wordt gehecht dan dat van beklagde, maar op de omstandigheid dat*

*voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klager en van beklagde evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.*

5.6 *De conclusie is dat beklagde met betrekking tot de klacht geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet BIG.*

5.7 *De klacht zal ongegrond worden verklaard.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Hij is van mening dat de internist onvoldoende onderzoek heeft verricht naar zijn persoonlijke situatie, gezien de mogelijkheden die er destijds waren. Klager verzoekt het Centraal Tuchtcollege de bestreden beslissing te vernietigen en de klacht alsnog gegrond te verklaren.

4.2 De internist heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Zij is van mening dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te handhaven.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 11 december 2020 is dat debat voortgezet.

4.4 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. De internist kan van haar handelen geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

4.5 Uit het voorgaande volgt dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard en dat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: R. Prakke-Nieuwenhuizen, voorzitter; R.A. van der Pol en

R.H. Zuijderhoudt, leden-juristen en R. Heijligenberg en H.E. Sluiter, leden-beroepsge-noten en

E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 29 januari 2021.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.