

# uitspraak tuchtcollege

## Dodelijke allergische reactie

Blindvaren op een EPD kan dodelijk zijn als de ingevoerde data niet compleet zijn. De uitdrukking 'rubish in, rubish out' is helaas maar al te waar. Als er dan ook tegelijkertijd een papieren en een elektronisch dossier voor dezelfde patiënt in gebruik zijn, kan er nog meer misgaan.

In onderstaande zaak schreef een nefroloog in opleiding op legitieme gronden een patiënt een ACE-remmer voor. Hij overleed eraan. Vier jaar daarvoor was er bij hem namelijk een angioneurotisch oedeem ontstaan na gebruik van een ACE-remmer. 'Nooit meer voorschrijven en overduidelijk aangeven in het dossier', is dan het devies. Van de drie daarvoor bedoelde attentieplaatsen in de dossiers werd er echter maar eentje benut: de eerste bladzijde van het poliklinisch nefrologiedossier. De oranje waarschuwingssticker op de kaft ontbrak en bij overname in het elektronisch dossier bleef het vakje 'allergie' dodelijk leeg.

Degene die dit niet-noteren op zijn geweten heeft, is ons inziens mede schuldig aan de dramatische afloop. Alleen de schuldbewuste nefroloog i.o. werd echter aangeklaagd en zij krijgt een waarschuwing. Omdat er twee registratiesystemen waren, had ze beide moeten raadplegen. Zij had niet alleen mogen vertrouwen op het elektronische systeem. De allergie had ze kunnen weten als ze ook de eerste bladzijde van de poliklinische status goed tot zich had genomen.

Maar de waarschuwing geldt natuurlijk voor iedereen die verzaakt bij het invullen van de allergiestatus van een patiënt. De gevolgen kunnen dramatisch zijn.

B.V.M. Crul, arts

mr. D.Y.A. van Meersbergen, jurist KNMG

**Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 26 januari 2010**

*(ingekort door redactie MC)*

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 18 februari 2009 binnengekomen klacht van A en B, beiden wonende te C, en klaagsters, tegen dr. D, internist-nefroloog, werkzaam te C, verweerster.

### **1. Het verloop van de procedure** (...)

### **2. De feiten**

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan: De klacht heeft betrekking op de behandeling door verweerster van E, geboren op 1 december 1960, hierna te noemen: de patiënt. A is de echtgenote van de patiënt en B is een zus van de patiënt. Sinds 1995 is de patiënt onder behandeling geweest bij de polikliniek

nefrologie van het F te C, in verband met een langzaam progressieve nierinsufficiëntie ten gevolge van secundaire amyloïdose en tubulo-interstitiële nefritis. In juni 2003 is bij de patiënt een angioneurotisch oedeem ontstaan, nadat hij de ACE-remmer Zestril (lisinopril) had gebruikt. Vervolgens is in het poliklinisch dossier nefrologie genoteerd dat de patiënt geen ACE-remmers mag gebruiken. Deze waarschuwing is vermeld op het voorblad van dit dossier en is eveneens op verschillende plaatsen in dat dossier en in diverse brieven vermeld. In juli 2006 was de nierfunctie van de patiënt zodanig verslechterd dat sprake was van een ernstige, preterminale nierinsufficiëntie. De controle is toen overgedragen aan de predialyse polikliniek van het F. Verweerster is in het kader van haar opleiding tot internist in september 2005 gestart met de vervolgopleiding nefrologie in het G te C. Van 1 oktober 2006 tot 1 april 2007 was zij voor deze opleiding gedetacheerd in het F. Verweerster heeft de patiënt

voor het eerst gezien op de predialyse polikliniek op 31 oktober 2006. Zij heeft toen kennisgenomen van het poliklinisch dossier van de patiënt en heeft kennis kunnen nemen van de gesignaleerde allergie van de patiënt voor ACE-remmers. Daarna heeft verweerster de patiënt gezien op 5 december 2006 en 23 januari 2007. Tijdens het vierde poliklinisch bezoek op 13 februari 2007 vernam verweerster van de patiënt dat de behandelend reumatoloog hem, in verband met de ziekte van Bechterew, Enbrel (etanercept) had voorgeschreven. Mede omdat de patiënt zich zorgen maakte over de invloed van dit medicijn op zijn nierfunctie heeft verweerster toen, ter voorkoming van een verdere verslechtering van de nierfunctie, de ACE-remmer lisinopril in lage dosering voorgeschreven. Zij heeft daarbij gebruikgemaakt van het computerprogramma 'Diamant', een elektronisch patiëntendossier waarin een medicatieoverzicht per patiënt is opgenomen en waarin ook allergieën opgenomen kunnen worden. In dat programma was de allergie van de patiënt voor ACE-remmers niet vermeld.

Op 15 februari 2007 heeft de patiënt een half tablet lisinopril ingenomen. Vervolgens heeft zich bij hem een ernstig angioneurotisch oedeem ontwikkeld. B heeft de patiënt, nadat hij haar had gebeld in verband met kortademigheid, een dikke tong en een dikke keel, naar de huisartsenpost in het H in C vervoerd. Aldaar is een adem- en hartstilstand ontstaan als gevolg van de zwellingen, waarna een spoedtracheotomie is verricht en de patiënt is gereanimeerd.

Bij de patiënt is door de hartstilstand ernstig neurologisch letsel ontstaan, te weten een postanoxische encefalopathie. Op verzoek van de familie is de patiënt op 10 maart 2007 overgeplaatst naar het I in J, K. Aldaar is de patiënt op 26 mei 2007 overleden.

Op 21 februari 2007 heeft verweerster met haar supervisor een bezoek gebracht aan de familie van de patiënt, onder wie klaagsters, in het

H om haar medeleven uit te spreken en haar spijt te betuigen over het verloop van de gebeurtenissen. Er heeft toen een betrekkelijk kort gesprek plaatsgevonden tussen verweerster en de familie.

### 3. Het standpunt van klaagsters en de klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg van een goed hulpverlener, omdat zij is te kortgesloten in de zorgvuldigheid die zij jegens de patiënt had behoren te betrachten.

Daarbij is erop gewezen dat de contra-indicatie voor ACE-remmers op diverse plekken in het nefrologisch dossier is genoemd en ook op de binnenflap van het dossier is vermeld. Klaagsters achten het onbegrijpelijk dat verweerster de

contra-indicatie voor ACE-remmers over het hoofd kon zien.

### 4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft erkend dat zij op 13 februari 2007 geen lisinopril had mogen voorschrijven aan de patiënt. Zij meent echter dat deze fout verklaarbaar is doordat de allergie niet was vermeld in het elektronisch patiëntendossier 'Diamant' en evenmin een oranje sticker met de tekst 'attentie allergie' op de kaft van het papieren dossier was aangebracht. Binnen het F is het volgens verweerster gebruikelijk om zo'n sticker op het dossier aan te brengen als er sprake is van een belangrijke allergie. Voorts is binnen het F de arts die op de predialyse polikliniek voor het eerst een patiënt invoert in het systeem 'Diamant' verplicht naast de medicatie ook de eventuele aller-

gieën in te voeren. Verweerster heeft erop vertrouwd en meent ook dat zij erop mocht vertrouwen dat eventuele allergieën in het systeem 'Diamant' zouden zijn opgenomen.

Verder heeft verweerster erop gewezen dat zij haar eigen handelen kritisch tegen het licht heeft gehouden en zich de vraag heeft gesteld welke lering uit de gebeurtenissen kan worden getrokken. Verweerster heeft onder meer alle patiëntendossiers van de predialysepolikliniek doorgenomen op aanwijzingen voor allergie. Voor zover dat nog niet was gebeurd heeft zij alsnog oranje stickers op de betreffende dossiers geplakt en heeft zij overgevoeligheid of allergieën voor bepaalde medicijnen opgenomen in het systeem 'Diamant'. Ten slotte heeft verweerster aangevoerd dat gelet op alle omstandigheden het opleggen van een tuchtrechtelijke maatregel niet gerechtvaardigd is. Zij heeft verzocht de klacht gegrond te verklaren en daarbij te bepalen dat geen maatregel wordt opgelegd.

## Eerste diagnose niet te snel loslaten

**Zaaknummer:** RTC Zwolle 239/2008, uitspraak 1 april 2010

**Specialisme:** Huisarts **Uitspraak:** Waarschuwing **Klager:** Nabestaande van patiënt

**Feiten:** Rond 3.00 uur 's nachts heeft klagster de HAP gebeld omdat patiënt wakker was geworden met pijn op de borst en misselijk was. De assistente heeft gezegd dat er een arts zou komen. Verweerder begreep dat patiënt leed aan de ziekte van Vaquez-Osler (polycythaemia vera) en heeft zich daaromtrent ingelezen. Hij arriveerde rond 3.30 uur bij patiënt, die lijkleek was, transpireerde en kermde van de pijn. Verweerder heeft geen lichamelijk onderzoek gedaan. Klagster vertelde dat patiënt bekend was bij de internist en dat bij cardiologisch onderzoek niets was gevonden. Verweerder besloot patiënt aan te melden bij de internist en belde daarom het ziekenhuis. Tijdens dit gesprek viel patiënt op de grond waarop verweerder het gesprek heeft afgebroken en een ambulance heeft gebeld voor een spoedrit. Verweerder is met de chauffeur begonnen met reanimatie. Hij heeft een van de omstanders gevraagd 112 te bellen om met spoed een tweede ambulance te sturen. Toen een omstander de rode koffer met AED en zuurstoffles uit de dienstauto had gehaald, heeft verweerder patiënt eerst voorzien van extra zuurstof. Kort daarna arriveerden de ambulances. Om 6.00 uur vernam verweerder op de HAP dat patiënt was overleden.

### 5. De overwegingen van het college

Het college stelt allereerst vast dat door en namens verweerster in de stukken en ter zitting duidelijk is erkend dat de klacht van klaagsters gegrond is. Ook het college is van oordeel dat verweerster op 13 februari 2007 geen lisinopril had mogen voorschrijven aan de patiënt. Hoewel begrip bestaat voor de omstandigheden waaronder verweerster de medicatie heeft voorgeschreven, is het college – anders dan verweerster – van oordeel dat zij toen niet had mogen vertrouwen op het systeem 'Diamant' bij het uitschrijven van de medicatie. Verweerster heeft erkend dat ze de status heeft bestudeerd voorafgaand aan het consult van 13 februari 2007. Daarbij moet de allergie haar aandacht hebben gehad. Voorts was op de betreffende afdeling in het F sprake van een situatie waarin twee verschillende systemen, te weten het elektronisch medicatiesysteem 'Diamant' en papieren poliklinische nefrologiedossiers, naast elkaar bestonden. In zo'n situatie

### Relevantie voor de beroepsbeoefenaren:

Op [www.medischcontact.nl/selectie\\_van\\_de\\_inspectie](http://www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie) vindt u de relevantie van deze zaak voor de beroepsbeoefenaren.



**/selectie\_van\_de\_inspectie**

mag bij het uitschrijven van medicatie en het zoeken naar in dat verband van belang zijnde informatie als het bestaan van allergieën, niet worden volstaan met het alleen raadplegen van het elektronische medicatiesysteem. Dit te minder nu ten tijde hier van belang in het F drie verschillende werkwijzen werden gehanteerd om betrokkenen te attenderen op eventuele allergieën. Van verweerster had mogen worden verwacht dat zij ook op de kaft van het dossier had gekeken, waar in dit geval overigens geen oranje sticker was aangebracht, en op de eerste bladzijde van het poliklinisch nefrologiedossier had gekeken, waar de allergie in dit geval wel was vermeld, alvorens de medicatie uit te schrijven.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens de patiënt en/of diens naasten had behoren te betrachten.

Wat betreft het al dan niet opleggen van een maatregel is het college, anders dan verweerster, van oordeel dat er gelet op hetgeen hiervoor is overwogen en op de ernst van de gemaakte fout wel aanleiding is een maatregel op te leggen. Verder acht het college in dit verband van belang dat verweerster op een juiste en professionele wijze is omgegaan met haar fout. Zij heeft er direct melding van gemaakt binnen het F, waarbij zij zich open en toetsbaar heeft opgesteld. Tevens heeft zij maatregelen genomen om herhaling van deze fout te voorkomen.

Ten slotte heeft verweerster, kort nadat zij geïnformeerd was over de gang van zaken rond de patiënt op 15 februari 2007, de familie van de patiënt bezocht en haar excuses aangeboden.

De oplegging van een waarschuwing acht het college, gelet op alle hiervoor genoemde omstandigheden een passende maatregel. Daarbij wijst het college erop dat dit een zakelijke

terechtwijzing is die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

#### 6. De beslissing

Het regionaal tuchtcollege

- waarschuwt verweerster;

bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden. Aldus gewezen op 26 januari 2010 door mr. T.L. de Vries, voorzitter, dr. mr. P.H.M.T Olde Kalter, R. Vogelenzang en dr. J. Bellaar Spruyt, leden-artsen, mr. C.E. Polak, lid-jurist, mr. S.S. van Gijn, secretaris, en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 23 maart 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

## veldwerk

### Loondienst of maatschap

Het blijft een heet hangijzer in de Nederlandse gezondheidszorg. Zijn we nu beter af met medisch specialisten die in loondienst zijn van een ziekenhuis of met vrij gevestigde medisch specialisten? In mei bracht het economisch onderzoeksinstituut SEO van de Universiteit van Amsterdam hierover een rapport uit. Minister Klink had daartoe opdracht gegeven, omdat hij het liefst ziet dat medisch specialisten in loondienst van de ziekenhuizen komen, om de declaraties en daarmee de kosten van de gezondheidszorg in de hand te kunnen houden. Het SEO komt er niet helemaal uit. Beide varianten hebben zo hun voor- en nadelen. Wat het onderzoek wel duidelijk maakt is dat vrij gevestigde specialisten niet veel langer werken dan specialisten in loondienst: gemiddeld 53 tegen 51 uur per week.

Volgens het rapport ligt de productiviteit van vrije specialisten hoger omdat zij er financieel belang bij hebben zoveel mogelijk zorg per uur te leveren. Dit kan leiden tot overbehandeling. Specialist in loondienst nemen, alweer volgens het rapport, meer tijd voor hun patiënten, laten minder röntgenfoto's en ecg's maken en dit leidt tot betere medische uitkomsten en hogere patiënttevredenheid. Vrij gevestigde specialisten verdienen tot wel het dubbele van hun collega's in loondienst. Een verschil waar minister Klink blij van moet worden. Als nu toch eens alle medisch specialisten...

De onderzoekers hebben met heel veel mensen uit de gezondheidszorg gesproken. Gek genoeg zat daar niemand van het Slotervaartziekenhuis tussen. Terwijl wij een van de weinige ziekenhuizen zijn in Nederland waar de specialisten in loondienst zijn. Toch kan ik mij wel vinden in dit onderzoek. Het geeft aan dat medisch specialisten in loondienst erg goede, betrokken en patiëntgerichte specialisten zijn.

Maar dat wist ik allang.

Aysel Erbudak,  
voorzitter raad van bestuur Slotervaart-  
ziekenhuis