

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-014e

**Datum uitspraak: 19 juli 2011**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, internist,  
wonende te D,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen de arts.

### **1. Het verloop van het geding**

Het klaagschrift is ontvangen op 25 januari 2010. Namens de arts heeft mr. A.N. Kampherbeek, advocaat te Rotterdam, op de klacht gereageerd, waarna repliek respectievelijk dupliek is ingediend. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 21 juni 2011. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster was vergezeld van haar dochter E. De arts werd bijgestaan door mr. Kampherbeek voornoemd, die pleitaantekeningen heeft overgelegd.

### **2. De feiten**

Klaagsters echtgenoot, F, verder te noemen patiënt, werd in de nacht van 1 op 2 november 2009 opgenomen in het ziekenhuis vanwege benauwdheidsklachten. Bij patiënt was in 2006 een pneumonie en herpes zoster geconstateerd met een matige nierfunctie. In 2007 was patiënt opgenomen geweest vanwege progressieve dyspnoe en oedeem, waarna controle bij een internist vanwege verdenking op chronische immuunziekte en bij een cardioloog vanwege cardiale problematiek had plaatsgevonden. Vanaf 2008 werd patiënt gezien op de polikliniek wegens collapsneiging, waarna patiënt tot medio september 2009 onder controle is gebleven.

Na de opname op 1 november 2009 werden bij patiënt onder andere ernstige nierfunctiestoornissen en hartfalen geconstateerd, mede op basis van hypertensie, waarop aanvankelijk een behandeling met als doel het optimaliseren van de cardiale toestand is ingezet met behulp van medicatie. Toen deze behandeling niet tot het gewenste re-

sultaat leidde is aan de familie verteld dat nierdialyse niet mogelijk was en de prognose zeer somber was. Patiënt is op verzoek van de familie en patiënt op 17 november 2009 overgeplaatst naar het G, waar na drie weken alsnog nierdialyse heeft plaatsgevonden

### **3. De klacht**

Toen de toestand van patiënt na de opname in de nacht van 1 op 2 november 2009 verslechterde vertelde de cardioloog aan de familie dat patiënt stervende was. Volgens de cardioloog was de benauwdheid het gevolg van vocht achter de longen en had patiënt een slecht hart waardoor zijn nieren niet meer goed functioneerde. De cardioloog liet weten dat volgens de arts nierdialyse vanwege het slechte hart niet mogelijk was. Na meerdere gesprekken werd verteld dat patiënt nog maximaal drie weken te leven had. De cardioloog ging over op de voor terminale patiënten bestemde comfortregeling. De toestand van patiënt verslechterde en hij kreeg dagelijks morfine.

Op 13 november 2011 wilde de zaalarts de medicijnen van patiënt gaan stoppen, omdat deze niet hielpen. Daarna zou patiënt na ongeveer drie dagen in coma raken en overlijden. Afgesproken werd de medicatie toch nog even voort te zetten, omdat familie uit H zou overkomen om afscheid te nemen. Een van de familieleden die in de daaropvolgende dagen afscheid kwam nemen was werkzaam als verpleegkundige op de dialyseafdeling van een ander ziekenhuis dan waar patiënt verbleef. Volgens haar was overlijden echter niet noodzakelijk en zou nierdialyse nodig zijn. Vanwege het gebrek aan dit specialisme in het ziekenhuis, mede in verband met de overlevingsdrang van patiënt, is vervolgens door patiënt en zijn familie meerdere malen verzocht om overplaatsing naar een ander ziekenhuis. Zowel de dienstdoende arts als de cardioloog en de arts weigerden dit. Nadat met een wilsverklaring waarin een verzoek om een second opinion door patiënt nogmaals bij de arts op overplaatsing was aangedrongen, werd patiënt uiteindelijk een week na het eerste verzoek daartoe overgeplaatst naar het G. Daar bleek na onderzoek dat de benauwdheid van patiënt veroorzaakt werd door bloed achter de longen en sprake was van een lekkende hartklep. Patiënt bleek wel degelijk gedialyseerd te kunnen worden. De toestand verbeterde, de bloeddruk normaliseerde en de kleplekkage was niet meer aanwezig. Na een verblijf van drie weken is patiënt uit het ziekenhuis ontslagen met voortgaande dialyse.

Klaagster verwijt de arts dat hij een foute diagnose heeft gesteld, die zou hebben geleid tot het overlijden van patiënt, waardoor patiënt niet juist behandeld is. Bovendien is het gehoor geven aan het verzoek tot overplaatsing te lang vertraagd.

### **4. Het standpunt van de arts.**

De betrokkenheid van de arts bij de behandeling van patiënt is beperkt tot één consultatie op 6 november 2009. De arts heeft patiënt toen op verzoek van de cardioloog tevens hoofdbehandelaar gezien en de medische toestand beoordeeld. De arts concludeerde dat de verminderde nierfunctie voornamelijk een gevolg was van geconstateerd hartfalen en heeft geadviseerd de cardiale situatie te optimaliseren, ervan uitgaande dat daarmee ook de nierfunctie zou verbeteren. Dit advies was op dat moment uit medisch oogpunt niet onjuist en niet onzorgvuldig.

Door de arts is niet geoordeeld dat nierdialyse niet aan de orde zou kunnen of behoren te komen. Hij heeft althans niet gesteld dat hartfunctieverbetering een vereiste is voor het inzetten of achterwege laten van nierdialyse. Nierfunctievervanging in de vorm van nierdialyse is vrijwel altijd mogelijk. Hiervan wordt alleen afgezien in geval van ernstige

co-morbiditeit (begeleidende ziekte), zoals bijvoorbeeld uitgezaaide en vergevorderde kwaadaardige ziekte.

Bij de verdere behandeling is kennelijk geconcludeerd dat nierdialyse niet aan de orde zou kunnen komen. Hierbij is de arts niet (nogmaals) betrokken geweest. Voor deze beslissing althans foutieve interpretatie van het advies van de arts is hij niet verantwoordelijk.

De arts herinnert zich niet op of omstreeks 12 november 2009 in een informeel overleg door de arts-assistente over patiënt te zijn benaderd. De arts was van 12 tot en met 15 november 2009 niet aanwezig. Op 16 november 2009 was de overplaatsing van patiënt in volle gang. Hierbij is de arts niet betrokken geweest.

## **5. De beoordeling**

5.1. Het eerste klachtonderdeel behelst het verwijt dat de arts een onjuiste diagnose heeft gesteld. Bij patiënt was sprake van een combinatie van hartklachten en ernstige nierfunctiestoornissen op basis van een hoge bloeddruk, welke klachten elkaar onderling beïnvloedden. De arts heeft deze klachten onderkend. Het College is daarom van oordeel dat het eerste klachtonderdeel dient te worden afgewezen.

5.2. Het tweede klachtonderdeel behelst het verwijt dat de arts een verkeerde behandeling heeft ingesteld. Het College is van oordeel dat de arts juist heeft gehandeld door in consult aan de cardioloog te adviseren aanvankelijk het beleid te richten op het cardiale aspect van de klachten van patiënt. Hij heeft juist gehandeld omdat denkbaar was dat met deze cardiale behandeling (ook) de nierfunctiestoornissen zouden verbeteren. Aangezien de arts heeft weersproken dat een tweede gesprek over patiënt heeft plaatsgevonden, toen bleek dat de behandeling met medicatie onvoldoende effect had op de verbetering van de vochtregulatie en de nierfunctie verslechterde, en de status daarover geen duidelijkheid biedt, kan bij gebreke van aanvullend bewijs voor het standpunt van klaagster het College niet vaststellen dat deze tweede consultatie daadwerkelijk heeft plaatsgevonden.

Dit neemt echter niet weg dat het op de weg van de arts had gelegen bij de eerste consultatie direct te wijzen op de mogelijkheid van een bijdrage van andere oorzaken van de klachten dan wel het ziektebeloop van patient te vervolgen en bij een beloop anders dan verwacht opnieuw te adviseren. De arts werd geconsulteerd vanuit zijn deskundigheid als internist en heeft de vraag van de cardioloog in consultatie onvoldoende beantwoord door zijn advies te beperken tot op de aanpak van de cardiologische oorzaak gericht beleid en niet (tevens) zijn consult heeft uitgestrekt tot zijn eigen vakgebied. Gezien de complexiteit en de onderlinge samenhang van de klachten alsmede de ernst van de situatie van de patiënt op de IC, was structureel multidisciplinair overleg vereist. Van de arts had daarom verlangd mogen worden actief bij de behandeling betrokken te blijven voor het geval navolging van zijn advies niet tot de gewenste verbetering zou leiden. De arts had in dit verband tenminste expliciet in overweging moeten geven hem in dat geval nogmaals te raadplegen. Door dit niet te doen heeft hij, gezien zijn deskundigheid als nefroloog, zijn taak als consulterend arts te beperkt opgevat en uitgevoerd. In zoverre acht het College het klachtonderdeel over de onjuiste behandeling door de arts dan ook gegrond.

5.3. De arts heeft gesteld dat hij niet bij het verzoek tot overplaatsing betrokken is geweest.

Het College heeft geen aanwijzingen dat de arts in dit verband een verwijt te maken valt.

5.4. De klacht wordt voor een deel gegrond verklaard. De hierna vermelde maatregel acht het College passend.

5.5. 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 voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

legt de arts de maatregel van een waarschuwing op.

Bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheids- recht en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. H. Uhlenbroek, lid-jurist, prof. dr. J.H. van Bockel, dr. R.W. Koster en dr. B. van Ek, leden-artsen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 19 juli 2011.

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 klagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid 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 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.