

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/163

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 9 mei 2017 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
internist/nefroloog,
thans werkzaam te B,
verweerder,
mr. A.C. de Die, advocaat te Amsterdam.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 18 september 2017 gehouden vooronderzoek.

De klacht is op een openbare zitting behandeld.

Partijen waren aanwezig. Klager had zijn echtgenote en een vriendin meegenomen. Verweerder werd bijgestaan door mr. De Die voornoemd. Mr. De Die heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

2. De feiten

2.1

Verweerder is arts sinds 1990 en is sinds 2002 werkzaam als internist/nefroloog in het D te B. Sinds augustus 2013 is klager (geboren 1975) als patiënt onder behandeling gekomen bij verweerder.

2.2

Klager is in 1999 gediagnosticeerd met diabetes mellitus, in 2008 met obstructief slaap apneu syndroom (OSAS), waarvoor de analyse niet is afgerond, en in 2013 met anemie. Vanaf 2013 ontwikkelde klager een verslechterende nierfunctie. Vanaf augustus 2013 is verweerder behandelaar van klager en heeft hij hem regelmatig op de Poli Interne Geneeskunde gezien.

2.3

Verweerder ziet klager op de poli op 19 november 2014 en verricht een lichamelijk onderzoek bij hem. Verweerder concludeert dat sprake is van chronische nierinsufficiëntie, waarvoor klager naar verwachting binnen een à twee maanden dialysebehandeling zou moeten ondergaan, in afwachting van transplantatie van een nier van een familielid.

2.4

De echtgenote van klager belt op 19 december 2014 met de poli omdat zij zich zorgen maakt over een te hoge bloedsuikerwaarde (23) bij klager. In contact met verweerder wordt afgesproken dat klager, als zijn bloedsuikerwaarde na 2 uur niet tot onder de 12 was gedaald, naar de afdeling SEH moet komen en dat verweerder dan extra novorapid zou toedienen.

2.5

Op 22 december 2014 volgt een controleafspraak bij verweerder. Klager zit op dat moment tegen dialyse aan. Besloten wordt dit niet te doen in de hoop dat met de niertransplantatie, die gepland staat voor eind februari 2015, dialyse kan worden vermeden. Verweerder constateert dat klager een te lage Hb-waarde heeft en schrijft hem een ferro-injectie 1000 mg. intraveneus voor. De ijzerinjectie wordt op 24 december 2014 in dagbehandeling toegediend.

2.7

Op 8 januari 2015 wordt klager op de polikliniek gezien vanwege vochtretentie bij nierinsufficiëntie, waarvoor furosemide wordt voorgeschreven. Verweerder ziet klager op 4 februari 2015 op de polikliniek, waar klager zegt dat het wisselend met hem gaat. De laboratoriumuitslagen laten een verdere verslechtering van de nierfunctie zien. Verweerder concludeert dat klager dicht tegen dialyse aan zit, maar ook dat de voor 5 maart 2015 geplande niertransplantatie aanstaande is. Afgesproken wordt klager over een week weer te zien en dan te beoordelen of er nog twee weken gedialyseerd moet worden ter optimalisatie van zijn toestand voorafgaand aan de transplantatie. Op 11 februari 2015 ziet en onderzoekt verweerder klager, waarbij wordt geconcludeerd dat dialyse niet noodzakelijk is en dat klager na een week zal terugkomen.

2.8

Klager meldt zich in de avond van 15 februari 2015 op de SEH van D met klachten van toenemende buikpijn, vooral na het eten, oprispingen en zuurbranden, naast enige gewichtsafname. De dienstdoende SEH-arts verricht lichamelijk en laboratoriumonderzoek bij klager. Diens conclusie luidt:

'Conclusie

39 jarige man met insuline afhankelijke diabetes type 2 met daarbij een predialyse traject diabetische nefropathie en tevens wordt patient opgewerkt voor een pancreas nier transplantatie heden presenterend met

1. Pijn in epigastrio na eten

DD: reflux

DD: ulcus lijdin

DD: geen aanwijzingen pancreatitis, cholecystitis of cholanigitis.

2. Stabiele labafwijkingen passend bij ernstige nierinsufficiëntie waarbij patient momenteel niet hyperkaliemisch of metabool zuur is en niet overvuld.

Beleid in overleg met [internist-nefroloog] en [MDL-arts]

Pantozol ophogen naar 2dd 40 mg.

Morgenochtend gastroscopie, komt om 8:30.

Instructies over insuline beleid gegeven.

Korte termijn poli [verweerder], heeft 18-2 poli afspraak staan.'

2.9

Op 18 februari 2015 bezoekt klager, zoals gepland, verweerder op de polikliniek. Na onderzoek blijkt dat de situatie van klager onveranderd is vergeleken met de week daarvoor. Verweerder acht dialyse op dat moment niet noodzakelijk en maakt een afspraak met klager voor een controle voor een week later. Op 21 februari 2015 in de avond neemt de echtgenote van klager telefonisch contact op met de SEH-verpleegkundige omdat zij vindt dat haar man achteruit is gegaan en moe en benauwd is. Ook de arts-assistent Interne Geneeskunde spreekt met de echtgenote van klager.

2.10

In de nacht van 21/22 februari wordt klager via de HAP doorverwezen naar de SEH van D, waar hij rond 01.00 uur wordt onderzocht door de dienstdoende SEH-arts. Klager laat weten dat het thuis niet meer gaat en dat hij sinds twee weken klachten heeft van benauwdheid en pijn in de bovenbuik, uitstralend naar rechts. Klager zegt slechts een paar meter te kunnen lopen zonder benauwd te zijn, maar hij heeft geen last van druk op de borst en zijn bloedsuikerwaarden zijn stabiel. Besloten wordt klager op te nemen, met zo nodig zuurstof ter ondersteuning.

2.11

Klager is in D opgenomen geweest van 22 tot en met 27 februari 2015, waarbij hij op 24 februari 2015 per ambulance is vervoerd naar het E in verband met de voorbereiding van de voor 5 maart 2015 geplande niertransplantatie. Diezelfde dag voeren verweerder en de transplantatiespecialist van het E telefonisch overleg met elkaar over de transplantatie. Besloten wordt dat de transplantatie vooralsnog doorgang zal vinden. Verder wordt geconstateerd dat klager overvuld is, waarvoor hij meer vochtafdrijvende medicatie toegediend moet krijgen. Verweerder heeft toen per e-mail de opdracht gegeven de furosemide op te hogen naar 2x dd 250 mg oraal en daar 25 mg HCTZ aan toe te voegen.

2.12

Tijdens de opname van klager uit de echtgenote van klager haar zorgen over de zorg voor klager in de thuissituatie. Zij zegt overbelast te zijn vanwege de zorg voor een jong kind en een recente verhuizing en is bang dat haar man de woning nog niet in zal kunnen. Met de echtgenote van klager is toen afgesproken dat klager met extra ondersteuning op 27 februari 2015 met ontslag zou kunnen gaan.

2.13

Een laatste controle in het E vóór de geplande transplantatie moet plaatsvinden op 27 februari 2017. Volgens planning gaat klager op 27 februari 2015 met ontslag uit het D. Klager verkeert in de veronderstelling dat hem is toegezegd dat hij per ambulance naar het E zou worden vervoerd, maar dit blijkt door het D niet zo geregeld te zijn. Na enige verwarring en door klager geuite onvrede hierover is klager toen naar het E gegaan met eigen vervoer. In het verpleegkundig dossier is daarover opgenomen:

‘Geroepen ivm onduidelijkheid over transport naar E. Patient zegt toezegging te hebben van maatschappelijk werk dat hij per ambulance over kan. Uitgelegd dat een ambulance bedoeld is voor medische noodsituaties of ernstig invalide patienten. Nu klinisch stabiele situatie, waarmee patient ook naar huis ontslagen zal worden. Daarmee geen medische noodzaak voor ambulance. Patient zeer ontevreden en boos. Excuses gemaakt voor onduidelijkheid. Patient ontevreden naar E vertrokken met eigen vervoer.’

2.14

Direct aansluitend aan het ontslag van klager uit het D op 27 februari 2015 wordt hij opgenomen in het E. De transplantatie vindt daar op 5 maart 2015 plaats.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder in de periode 2014-2015 medisch nalatig heeft gehandeld en daarmee de bij klager voor 5 maart 2015 geplande niertransplantatie in gevaar heeft gebracht, meer specifiek door:

1. medisch nalatig handelen in de periode november 2014 tot en met maart 2015, bestaande uit het niet tijdig en adequaat afdrijven van vocht bij klager, waardoor de bij hem geplande niertransplantatie d.d. 5 maart 2015 in het E in gevaar is gekomen;
2. de aanvankelijke beslissing hem vanaf de SEH naar huis te sturen omdat men niets meer voor hem kon doen in afwachting van de niertransplantatie, terwijl de situatie bij klager thuis onhoudbaar was;
3. de omstandigheid dat verweerder in de periode van opname van klager gedurende een week niet eenmaal bij hem is komen kijken;
4. de omstandigheid dat er geen ambulance voor hem was geregeld op de dag dat hij van het D naar het E zou gaan.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

Klachtonderdeel 1

5.1.

Het eerste klachtonderdeel luidt dat verweerder medisch nalatig heeft gehandeld in de periode november 2014 tot en met maart 2015, bestaande uit het niet tijdig en adequaat afdrijven van vocht bij klager, waardoor de bij hem geplande niertransplantatie d.d. 5 maart 2015 in het E in gevaar is gekomen.

5.2.

Het college stelt vast dat klager in de periode november 2014 tot en met februari 2015 zeer frequent bezoeken heeft gebracht aan de poli van verweerder. Bij die bezoeken is geregeld aandacht besteed aan ontwatering en de bij klager (dreigende) overvulling.

Weliswaar wordt op 27 februari 2017 in het E geconstateerd dat klager overvuld was, maar dit brengt niet noodzakelijkerwijze mee dat verweerder medisch niet juist heeft gehandeld. Uit het medisch dossier blijkt dat verweerder klager, in de periode voorafgaand aan de transplantatie, vrijwel wekelijks heeft gezien en toen steeds zijn gezondheidstoestand heeft onderzocht en gemonitord. Daarbij is verweerder zoekende geweest een balans te vinden tussen de noodzaak tot ontwatering (met als gevaar dat té veel ontwatering zou kunnen leiden tot de noodzaak van dialyse) en de noodzaak klager in zodanige conditie te brengen en te houden dat de bij hem geplande niertransplantatie doorgang zou kunnen vinden, hetgeen ook is gelukt.

5.3.

De vochtregulering van klager was als gevolg van diens nierfalen verstoord. Hierdoor trad overvulling op. Verweerder heeft de vochtuishouding van klager steeds als een punt van aandacht beschouwd en de aan klager toegediende vochtafdrijvende medicatie (diuretica) stapsgewijs verhoogd: van 2x40 mg furosemide via 2x80 mg en 2x180 mg naar – uiteindelijk – 2x250 mg per dag, aangevuld met 1x25 mg hydrochloorthiazide-HCTZ. Vochtafdrijving kent echter zijn grenzen. Daarbij geldt dat (overmatige) diuretica medische risico's heeft en onder meer een nadelig effect kan hebben op de nierfunctie.

5.4.

Het college stelt vast dat verweerder heeft gehandeld conform de medisch-professionele standaard ter zake. Wel heeft het college de indruk gekregen dat verweerder beter met klager had moeten communiceren over het te voeren diureticabeleid in de periode direct voorafgaande aan de transplantatie en hem duidelijk had moeten maken wat het belang hiervan was voor de transplantatie. Voorts had verweerder aan klager – meer algemeen – het medisch beleid tot aan de overdracht van klager aan het E kunnen en moeten toelichten. Dit leidt echter niet tot de conclusie dat sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Het college acht het eerste klachtonderdeel daarmee ongegrond.

Klachtonderdeel 2

5.5.

Het tweede klachtonderdeel luidt dat de aanvankelijke beslissing klager op 15 februari 2015 vanaf de SEH naar huis te sturen omdat men niets meer voor hem kon doen in afwachting van de niertransplantatie, terwijl de situatie bij klager thuis onhoudbaar was, onzorgvuldig dan wel klachtwaardig is.

5.6.

Dit klachtonderdeel is niet gegrond nu verweerder niet betrokken was bij deze beslissing. De dienstdoende SEH-arts heeft hiertoe besloten in overleg met de dienstdoende achterwacht-internist-nefroloog (niet zijnde verweerder).

Klachtonderdeel 3

5.7.

Het derde klachtonderdeel luidt dat verweerder in de periode van opname van klager gedurende een week niet één keer bij hem is komen kijken.

5.8.

Het is juist dat verweerder tijdens de opname van klager in het D van 22 tot en met 27 februari niet bij klager is komen kijken, althans verweerder meent dat hij waarschijnlijk wel een keer is komen kijken tijdens de grote visite, maar dit is niet vastgelegd in het medisch dossier. Nu klager dit ontkent, gaat het college er vanuit dat dit niet is gebeurd. Het is invoelbaar dat klager dit teleurstellend vond. Naar het oordeel van het college was het wenselijk geweest als verweerder tijdens de opname van klager met klager zou hebben gesproken in de (spannende) periode voorafgaand aan de transplantatie,

temeer daar klager en verweerder elkaar frequent spraken op de polikliniek voorafgaand aan de opname.

5.9.

Aan klager was kennelijk niet duidelijk gemaakt dat verweerder uitsluitend op de poliklinische afdeling optrad als hoofdbehandelaar en dat het (hoofd-)behandelaarschap op de klinische afdeling (tijdens de opname van klager) was overgedragen aan een andere specialist. De zorg in een ziekenhuis is vaak complex georganiseerd. Voor patiënten is daardoor vaak onvoldoende duidelijk wie wanneer optreedt als (hoofd-)behandelaar, wat er “achter de schermen” allemaal gebeurt en wie waarvoor verantwoordelijk is.

5.10

Het ware beter geweest als verweerder aan klager bij zijn laatste poliklinische bezoek voor opname had gezegd: “U wordt nu opgenomen, u krijgt een andere arts” of woorden van gelijke strekking. Doordat klager zich tijdens de opname van klager wel meermalen met de behandeling van klager heeft bemoeid door te overleggen met een collega in het E en per mail medicatie-advies aan de arts-assistent te geven, heeft verweerder deze onduidelijkheid bovendien mede zelf veroorzaakt of versterkt.

5.10.

Door zijn hiervoor omschreven handelen heeft verweerder weliswaar niet geheel gehandeld zoals van hem had mogen worden verwacht, maar dit levert niet een tuchtrechtelijk verwijt op. Het derde klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 4

5.11

Het vierde klachtonderdeel luidt dat er ten onrechte geen ambulance voor klager was geregeld op de dag dat hij van het D naar het E zou gaan.

5.12

In het dossier van klager is meermalen de mededeling te lezen dat klager per ambulance naar het E zal worden vervoerd. Het is derhalve begrijpelijk dat klager dit verwachtte en ook dat hiervoor met hem in het ziekenhuis is gesproken. Echter, hiervan kan verweerder geen verwijt worden gemaakt. De mededelingen over het ambulancevervoer zijn niet door verweerder gedaan, maar – vermoedelijk – door een maatschappelijk werker. Voorts blijkt uit het dossier dat deze mededeling onjuist was omdat er geen medische noodzaak was voor vervoer per ambulance. Medisch gezien was er geen reden om klager langer opgenomen te houden en de opname zelf was ook al meer sociaal dan medisch gebaseerd (op grond van de zorgcrisis thuis).

5.13.

Dit klachtonderdeel is niet gegrond nu verweerder niet betrokken was bij deze beslissing.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is.

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.

6. De beslissing

Ongegrond:

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

mr. E.A. Messer, voorzitter,

drs. J.I. van der Spoel, dr. J.W. van 't Wout en dr. P.J. Wahab, leden-arts,

mr. dr. E. Pans, lid-jurist,

bijgestaan door mr. C.G.J. Pluijgers, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 14 december 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. secretaris

w.g. voorzitter