

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-262a

Datum uitspraak: 23 april 2019

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, internist,
thans werkzaam te D,
verweerster,
gemachtigde: mr. M.F. van der Mersch, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 10 oktober 2018,
- het aanvullend klaagschrift, ontvangen op 30 oktober 2018,
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 12 maart 2019. Klager en zijn echtgenote en verweerster met haar gemachtigde zijn verschenen. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht en hebben pleitnotities overgelegd.

1.3 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klachten, die bekend zijn onder de dossiernummers 2018-262b, 2018-262c en 2018-262d, in een samenstelling van twee leden-artsen en twee leden-verpleegkundigen, zoals bedoeld in artikel 57, eerste en tweede lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

1.4 Het klaagschrift is mede ingediend door de echtgenote van klager, E. Ter zitting heeft de echtgenote van klager verklaard dat zij de klacht namens klager in had gediend omdat hij daar – destijds – zelf niet toe in staat was. Inmiddels, zo hebben beiden verklaard, is klager wel weer in staat zijn eigen belangen te behartigen. Het College zal daarom alleen klager als zodanig aanmerken.

2. De feiten

2.1 Klager is sinds 1991 onder behandeling bij het F (hierna: F) in B, omdat hij lijdt aan een autosomaal dominante polycysteuze nierziekte. Klager heeft in 2003, 2008 en 2011 een niertransplantatie ondergaan. In februari 2018 is klager opnieuw verwezen naar de predialyse polikliniek in verband met verslechtering van de nierfunctie van zijn derde niertransplantaat. Verweerster was van 1 juli 2016 tot 1 juli 2018 werkzaam als internist-nefroloog in het F.

2.2 In 2007-2008 en 2010-2011 is klager langere tijd gedialyseerd in afwachting van een transplantatie. In verband met die dialyse is er tweemaal een getunnelde jugularislijn geplaatst.

2.3 Op 26 februari 2018 heeft een eerste poliafspraak bij verweerster plaatsgevonden. Verweerster heeft met klager zijn voorgeschiedenis doorgenomen, een tractusamannese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. Er is toen ook gesproken over een shunt of een lijnplaatsing. In het journaal staat hierover:

'(...) Tweemaal periode van 8 maanden gedialyseerd, altijd hier geweest. Altijd op getunnelde lijn geweest. (...)

Conclusie zie voorgeschiedenis

cystennieren, 2003 1e tx levende donor met rejectie met ook TMA wv ATG, 2007-2008 HD, 2008 2e niertx levende donor met rejectie wv re-ATG, 2010-2011 HD, 1/2011 3e niertx (...)

toegang? Nee altijd op lijn gedialyseerd (...)

voorlichting? geen behoefte, wil hemodialyse op lijn (...)

gesproken over verwijzing voor shuntaanleg en advies niet langdurig op lijn denkt erover na, wil iidg kruisproef met nieuwe donor afwachten. (...)

Op 23 april 2018 heeft verweerster opnieuw met klager gesproken over onder andere een shunt of een lijnplaatsing. In het journaal staat hierover:

'(...) kiest HD, toch shunt? liever niet, problemen opnieuw uitgelegd. (...)

Op 14 mei 2018 heeft verweerster klager opnieuw gesproken en is uiteindelijk besloten om voor de dialyse een lijnplaatsing onder echogeleiding in te brengen op 17 mei 2018. In het journaal staat hierover:

'(...) wilde geen shunt, eerder twee keer dialyse op lijn zonder problemen (...)

start dialyse aangewezen (...)

start dialyse plannen voor deze week --> donderdag lijnplaatsing met goede check doorgankelijkheid na eerdere lijnen, eerst ongetunneld (...)

2.4 De lijnplaatsing is op 17 mei 2018 uitgevoerd door internist-nefroloog in opleiding G. Verweerster was haar supervisor. Tijdens het inbrengen van de lijn is klager onwel geworden en moest hij gereanimeerd worden.

2.5 Het dialysecentrum was enkele dagen voor 17 mei 2018 verhuisd naar de nieuwbouw van het F. Het reanimatieteam moest uit het oude gebouw komen. Dertien minuten na de oproep door G was het reanimatieteam compleet. Er is niet genoteerd wanneer het eerste lid van het reanimatieteam aanwezig was.

Op een CT-scan werd een fors haematoom cervicaal gezien met forse verplaatsing van de trachea. De uitbochting van contrast op de splitsing van de arteria brachiocephalica in de carotis communis en subclavia past bij een aneurysma spurium. Hierop werd met spoed endovasculair een stent geplaatst in de arteria carotis communis rechts met overstenten van de arteria subclavia.

2.6 Op 17 mei 2018 is er een MIP (Melding Incidenten Patiënten)-melding gedaan. Verweerster heeft diezelfde dag de gebeurtenissen bij de medisch coördinator van de dialyse afdeling, H (hierna: H), gemeld met het verzoek na te gaan of sprake is van een complicatie of dat een calamiteitenmelding gedaan moest worden. H heeft het afdelingshoofd gevraagd dit te beoordelen. Het afdelingshoofd heeft na overleg met de stafadviseur sector patiëntenzorg van het F. besloten dat er geen sprake is van een calamiteit in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

2.7 In verband met de gebeurtenissen heeft er op 7 juni 2018 een gesprek plaatsgevonden tussen klager, zijn echtgenote, verweerster en G. Op 28 juni en 10 juli 2018 hebben vervolggesprekken plaatsgevonden met klager en zijn echtgenote. In verband met de uitdiensttreding van verweerster waren H en verpleegkundig manager I bij deze gesprekken aanwezig.

3. De klacht

Klager verwijt verweerster dat zij:

- (I) ten onrechte heeft besloten om de lijnplaatsing onder echogeleiding te laten plaatsvinden, terwijl de wens van klager en het advies vanwege de eerdere complicatie in 2010 was om de volgende lijnplaatsing onder doorlichting te laten plaatsvinden; zij heeft niet naar klager geluisterd;
- (II) ten onrechte de vertraging van dertien minuten bij klagers reanimatie niet als calamiteit heeft aangemerkt.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

5.1 Het College stelt voorop dat duidelijk is dat klager veel medische klachten en beperkingen heeft ondervonden van de gebeurtenissen tijdens en na de lijnplaatsing op 17 mei 2018. Het behoeft geen betoog dat dit alles een grote invloed heeft op zijn leven. Dat valt zeer te betreuren. Verder overweegt het College dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of verweerster binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

5.2 Kern van de klacht is dat verweerster bij haar beslissing om een lijnplaatsing onder echogeleiding te laten plaatsen geen rekening heeft gehouden met de complicaties bij de lijnplaatsing onder echogeleiding in 2010. Partijen verschillen van mening of verweerster ten tijde van die beslissing hiervan op de hoogte was. Verweerster was pas sinds 2016 werkzaam in het F en was daarom niet betrokken bij klagers behandeling

in 2010. Uit het dossier en de behandeling ter zitting blijkt dat de eerdere complicatie niet vermeld stond op de gebruikelijke plekken in het medisch dossier. Daar komt bij dat het medisch dossier gezien de langdurige behandeling van klager in het F omvangrijk is en door de digitalisering op enig moment niet optimaal is ingericht. Na het incident op 17 mei 2018 heeft verweerster in het medisch dossier van klager teruggezocht naar de eerdere problemen met de lijnplaatsing in 2010. Daaraan wordt slechts gerefereerd in één verslag van de afdeling nefrologie en twee verslagen van de radioloog, alsmede in een handgeschreven ontslagbrief uit 2010. De laatste was echter slechts als pdf beschikbaar en niet goed toegankelijk. Dat verweerster bij de voorbereiding van de consulten met klager niet uit het medisch dossier heeft opgemerkt dat er in 2010 een complicatie was ontstaan bij het aanbrengen van de jugularislijn, valt haar naar het oordeel van het College niet aan te rekenen.

5.3 Klager heeft aangevoerd dat hij aan verweerster heeft verteld dat er sprake was – bij de lijnplaatsing in 2010 – van een complicatie en dat hem toen is aangeraden om dat in de toekomst onder doorlichting te laten doen. Het College overweegt hierover als volgt. Verweerster heeft consistent verklaard dat zij daarvan niet op de hoogte was en dat de discussie tijdens de consulten vooral gericht was op de keuze tussen het plaatsen van een shunt of een lijn. Verweerster heeft in het medisch dossier bij de consulten van 26 februari 2018, 23 april 2018 en 14 mei 2018 niets genoteerd over eerdere complicaties bij lijnplaatsing, terwijl dat wel in de lijn der verwachting zou liggen als zij hiervan op de hoogte was geweest. Duidelijk is wel dat er sprake is geweest van onvoldoende heldere communicatie tussen klager en verweerster, nu klager enerzijds verklaart duidelijk te hebben gezegd dat hij graag een lijnplaatsing onder doorlichting wilde vanwege eerdere complicaties in 2010 en verweerster anderzijds verklaart dat echt niet te hebben begrepen. Dat dit communicatiegebrek door verwijtbaar niet-luisteren van verweerster is ontstaan, kan het College echter niet vaststellen. Dit kan ook (of mede) zijn ontstaan doordat klager minder helder is geweest dan hij dacht over de achtergrond van zijn wens om de lijn te laten plaatsen onder doorlichting. Het College kan daarom niet vaststellen of verweerster ten tijde van het nemen van de beslissing om de lijnplaatsing onder echogeleiding te laten plaatsvinden op de hoogte was van de eerdere complicatie. Verweerster heeft bij haar beslissing betrokken dat er geen vaatafwijkingen bij klager bekend waren. Er waren verder voor haar geen aanwijzingen om af te wijken van de standaard lijnplaatsing onder echogeleiding, overeenkomstig de NVIC-richtlijn ‘Centraal veneuze lijn’. Ook heeft ze haar beslissing nog geverifieerd bij de medisch coördinator, H. Hoewel verweerster heeft erkend dat zij met de wetenschap van nu de eerdere complicaties bij haar beslissing zou hebben meegewogen, betekent dat niet zonder meer dat zij ook tot een andere beslissing was gekomen. De hiervoor genoemde omstandigheden in onderling verband en samenhang beziend, komt het College tot het oordeel dat verweerster in redelijkheid tot de beslissing heeft kunnen komen om de lijnplaatsing onder echogeleiding te laten plaatsvinden. Verweerster heeft daarom niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Dit betekent dat het klachtonderdeel (I) niet slaagt.

5.3 Het College is van oordeel dat verweerster geen verwijt kan worden gemaakt dat de gebeurtenissen op 17 mei 2018 niet als calamiteit zijn aangemerkt. Verweerster heeft de medisch coördinator direct op de hoogte gesteld van de gebeurtenissen. Hij heeft dit vervolgens gemeld bij het afdelingshoofd. Uit het dossier en het verhandelde ter zitting blijkt dat de beslissing om de gebeurtenissen niet aan te merken als calamiteit is genomen door het afdelingshoofd van de dialyse afdeling. Dat verweerster zich naar

die beslissing heeft gevoegd, acht het College niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het klachtonderdeel (II) slaagt daarom evenmin.

5.4 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet BIG kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door A.E.B. ter Heide, voorzitter, J.W. de Fijter en G.J.M. Akkersdijk, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 23 april 2019.

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 klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur Gezondheidszorg en Jeugd, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen. Indien het beroepschrift op of na 1 april 2019 wordt ontvangen, is voor de indiening daarvan een griffierecht van € 50,- verschuldigd. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.