

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/3833

Datum uitspraak: 19 juli 2022

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

A,  
B,  
wonende te C,  
D en  
E,  
wonende te F,  
klagers,  
gemachtigde: mr. drs. A.H.J. de Kort, werkzaam te G,  
tegen:  
H,  
internist-nefroloog,  
werkzaam te F,  
verweerder,  
gemachtigde: I, werkzaam te F.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 21 januari 2022;
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het college heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 7 juni 2022. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klagers hebben een pleitnota overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klagers hebben de klacht ingediend als nabestaanden van hun (schoon)moeder, wijlen

J (hierna: patiënte). Patiënte is geboren in 1938 en overleden op in 2017. Patiënte werd vanwege acute nierinsufficiëntie in 2016 gedialyseerd en verwezen naar de transplantatiepoli van K (hierna: het ziekenhuis) om te onderzoeken of er niertransplantatiemogelijkheden waren.

2.2 Op 16 november 2017 heeft een niertransplantatie in het ziekenhuis plaatsgevonden, waarbij patiënte een nier van haar zoon heeft gekregen.

2.3 Verweerder is sinds 2012 in het ziekenhuis werkzaam als sectorhoofd Nefrologie en Transplantatie en internist-nefroloog. Verweerder had dienst van vrijdag 17

november 2017 tot en met zondag 19 november 2017 en was op die dagen verantwoordelijk voor de zorg voor patiënte.

2.4 Hoewel de donornier aanvankelijk goed functioneerde, hield in de nacht na de operatie urineproductie op (anurie). Daarom werd op 17 november 2017 om 05.27 uur in opdracht van een collega van verweerder een spoedecho bij patiënte van de nieren/urinewegen gemaakt. In het verslag van deze echo is door de radioloog vermeld dat er geen duidelijke verklaring voor de anurie werd gevonden en dat het beeld goed kan passen bij een acute tubulusnecrose (ATN). Dat is een plotselinge en ernstige beschadiging van de nierbuisjes, waardoor de nieren erg slecht werken. Ook is vermeld dat moet worden opgelet voor renaalvene trombose.

2.5 Vervolgens is patiënte op vrijdagochtend 17 november 2017 door een andere collega van verweerder beoordeeld (verweester in de zaak met nummer A2022/3834). Zij constateerde dat patiënte erg passief was en dat er iets niet goed was gegaan met het aangevraagde bloedonderzoek. In het dossier van patiënte is daarover vermeld: "Lab staat op volgt, maar is vlg AKC (Afdeling Klinische Chemie) nooit aangekomen?". Zij heeft nieuw materiaal laten afnemen en onderzoeken. De uitkomst daarvan was een gemeten kaliumwaarde van 5.1 mmol/l. Zij heeft verder het volgende beleid ingezet. Er is een nierscan gemaakt (in het dossier is daarover vermeld: "vandaag zo vroeg mogelijk MAG3 scan") en er is een hoge dosis methylprednisolon voorgeschreven vanwege de verdenking van een acute afstotingsreactie. Ook is bepaald dat maandag 20 november 2017 een biopsie afgenomen zou moeten worden indien de urineproductie niet op gang zou komen.

2.6 Op zaterdag 18 november 2017 zijn geen aantekeningen in het patiëntendossier van patiënte gemaakt.

2.7 De eerstvolgende aantekening in het patiëntendossier is van verweerder, van zondag 19 november 2017, 12.16 uur en luidt als volgt:

"(...)

Specialisme: - Nefrologie

Samenvatting: - dag 3 na AB0i NTr. Tevoren HD, zonder restdiurese; DGF

Beloop: - nog geen functie van graft; vandaag dag 2 solumedrol voelt zich goed.

Lichamelijk onderzoek: - gering oedeem shunt arm links; shunt is open

Beleid: - biopt lab afgenomen  
inplannen voor HD"

2.8 Een verhoogde kaliumwaarde bij patiënte van 7,2 mmol/l, die op zondag 19 november 2017 om 07.25 uur bij bloedonderzoek is geconstateerd, heeft verweerder niet opgemerkt. Het ziekenhuis heeft hiervan een melding gedaan bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd.

2.9 In november 2017 is patiënte overleden.

2.10 Bij de minimaal invasieve autopsie die is uitgevoerd op 20 november 2017 is de doodsoorzaak van patiënte niet met zekerheid komen vast te staan. In het pathologisch-anatomisch verslag van 29 januari 2018 is onder meer geconcludeerd dat waarschijnlijk sprake was van een ileus beeld met eventueel darmischaemie en dat er aanwijzingen zijn voor een matig ernstige acute tubulus necrose. Er waren geen aanwijzingen voor resectie (afstoting). De klinisch vastgestelde hyperkaliëmie kon niet met zekerheid worden verklaard op grond van nierfunctiestoornissen.

2.11 Op 14 maart 2018 heeft een gesprek tussen het ziekenhuis en klagers plaatsgevonden. In het verslag van dat gesprek is onder meer vermeld dat de procedure 'doorbellen afwijkende uitslagen' van de AKC van het ziekenhuis is

aangepast, naar aanleiding van het niet doorgeven van de verhoogde kaliumwaarde van patiënte op 19 november 2017 (7,2 mmol/l) door het AKC aan de afdeling.

### 3. De klacht

Klagers verwijten beklagde, zakelijk weergegeven, dat hij:

- a. naar aanleiding van de informatie van zijn collega over miscommunicatie met het AKC over laboratoriumwaarden op 17 november 2017 had moeten achterhalen wat de laboratoriumwaarden van patiënte waren, zodat hij wist van de verhoogde kaliumwaarden en daarop adequaat had kunnen reageren;
- b. te laat en inadequaat heeft gereageerd op de informatie van de radioloog dat mogelijk sprake was van renaal vene trombose en/of acute tubulus necrose;
- c. heeft nagelaten de familie (tijdig) in te lichten over de ernst van de situatie.

### 4. Het standpunt van beklagde

Beklagde 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 wijst erop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen om gaat of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Klachtonderdeel a – kaliumwaarden

5.2 De onder 2.5 bedoelde collega van verweerder heeft op 17 november 2017 direct opnieuw laboratoriumwaarden laten bepalen, zodra haar bekend werd dat de gevraagde waarden niet beschikbaar waren en er kennelijk sprake was van een miscommunicatie met AKC. De uitkomst daarvan was goed (een kaliumwaarde van 5,1 mmol/l). Niet valt in te zien op welke wijze verweerder op dit punt onvoldoende zorgvuldig zou hebben gehandeld.

5.3 Klagers zijn in het klaagschrift op basis van een eerdere uitdraai van het patiëntendossier ervan uitgegaan dat op 17 november 2017 om 11.58 uur een verhoogde kaliumwaarde van 7,9 mmol/l is gemeten. Verweerder heeft in het verweerschrift en ter zitting toegelicht dat er bij het uitdraaien van het patiëntendossier kennelijk iets is misgegaan en dat uit de bij het verweerschrift overgelegde gegevens blijkt dat die waarde niet op

17 november 2017 maar op 19 november 2017 om 19.12 uur (tijdens het reanimeren) is gemeten. Het college heeft geen aanleiding om te twifelen aan deze verklaring van verweerder, maar wijst erop dat het ongelukkig is dat hierdoor verwarring bij klagers is ontstaan, terwijl dit voorkomen had kunnen worden.

5.4 Vaststaat dat op 18 november 2017 om 07.27 uur een kaliumwaarde van 6,2 mmol/l bij bloedonderzoek is geconstateerd. Klagers hebben aangevoerd dat uit de richtlijn elektrolytstoornissen 2012 van de Nederlandse Internisten Vereniging volgt dat bij een serum kaliumconcentratie van meer dan 5,0 mmol/l sprake is van hyperkaliëmie en dat bij een kaliumwaarde van boven de 6,0 mmol/l onmiddellijk (be)handelen nodig is. Het college overweegt hierover als volgt. Weliswaar is juist dat in de richtlijn is vermeld dat bij een kaliumwaarde van meer dan 6,0 mmol/l onmiddellijk (be)handelen nodig is. Dit neemt echter niet weg dat altijd een risicoafweging moet worden gemaakt. Ter zitting heeft verweerder toegelicht dat hij ervoor heeft gekozen niet direct te dialyseren, gelet op het risico dat ingrijpen met dialyse bij deze kwetsbare patiënte met zich meebrengt. Het college acht die keuze verdedigbaar.

5.5 Wel valt verweerder een tuchtrechtelijk verwijt te maken van het feit dat hij de uitslag van 19 november 2017 (een verhoogde kaliumwaarde van 7,2 mmol/l) niet heeft gezien. Verweerder heeft ter zitting opgemerkt geen verklaring te hebben voor het missen van deze uitslag. Indien hij deze kaliumwaarde wel had gezien, zou hij de waarde opnieuw hebben laten bepalen. Het klachtonderdeel is in zoverre gegrond.

Klachtonderdeel b – verdenking renaal vene trombose/acute tubulus necrose

5.6 Naar aanleiding van de mededeling van de radioloog dat mogelijk sprake was van renaal vene trombose en/of acute tubulus necrose, is het onder 2.5 bedoelde beleid ingezet. Voor wat betreft de acute tubulus necrose is besloten het weekend af te wachten, omdat spontaan herstel kan optreden en aan ingrijpen ook risico's verbonden zijn. Voor wat betreft de renaalvene trombose was de verdenking laag daar er wel degelijk flow in de niervene was geconstateerd. Verweerder heeft dit beleid voortgezet. Het college heeft geen bedenkingen bij dit beleid. Het verwijt dat verweerder te laat en inadequaat heeft gereageerd op de informatie van de radioloog, treft daarom geen doel. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c – informeren klagers

5.7 Verweerder heeft klagers in de periode van 17 tot en met 19 november 2017 een paar keer gesproken tijdens de visites. Vooropgesteld wordt dat over de inhoud van die gesprekken niets in het patiëntendossier is vermeld, zodat het college de inhoud van die gesprekken niet kent. Tussen partijen is niet in geschil dat verweerder de mogelijkheid dat patiënte op korte termijn zou komen te overlijden, onbesproken heeft gelaten. Het college is van oordeel dat uit het dossier niet blijkt dat de conditie van patiënte zo zorgwekkend was dat verweerder rekening had moeten houden met de mogelijkheid van overlijden van patiënte op korte termijn en dat hij dit met klagers had moeten bespreken. Verweerder is in feite ook overvallen door het overlijden van patiënte. De klacht dat verweerder klagers niet heeft ingelicht over de ernst van de situatie is daarom ongegrond.

Conclusie

5.8 De conclusie is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Het college is voor wat betreft het opleggen van een maatregel van oordeel dat in dit geval met een waarschuwing kan worden volstaan. Dit is een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt, zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken. Daarbij weegt het college mee dat verweerder zich ter zitting toetsbaar heeft opgesteld en dat de procedure in het ziekenhuis over het doorbellen van afwijkende (kalium)waarden door het AKC inmiddels is aangepast.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel a gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door I.K. Spros, voorzitter, P.M. de Keuning, lid-jurist, J.I. van der Spoel, T.F. Veneman en H.C. Baak, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 19 juli 2022.