

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/3888

A2022/3888

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 29 november 2022 naar aanleiding van de klacht van:

A, B, C, D, E, F, G, H, en I,
wonende of woonplaats kiezende te J,
klagers, nabestaanden van K,
gemachtigde: mr. G. Grijs, werkzaam te Rotterdam,
tegen

Q,

internist-nefroloog,
werkzaam te J,

verweerder, hierna ook: de internist,

gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, werkzaam te Utrecht.

1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, inclusief medisch dossier, ontvangen op 30 december 2021;
- de brief van 7 februari 2022, ontvangen op 8 februari 2022, van mr. Grijs met een toelichting op de relaties van klagers tot K;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 20 juni 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van 6 juli 2022, ontvangen op 8 juli 2022, van mr. Grijs met als bijlage een kopie patiëntenbrochure.
- de brief van 18 juli 2022, ontvangen op 19 juli 2022, van mr. Grijs met als bijlage een schrijven van het U;
- de brief van 26 augustus 2022, ontvangen op 1 september 2022, van mr. Grijs met als bijlage een usb-stick met geluidsopnames;
- de brief van 27 september 2022, ontvangen op 28 september 2022, van mr. Grijs met als bijlage een usb-stick met geluidsopnames.

De zaak is behandeld op de openbare zitting van 18 oktober 2022. A, H, en de internist zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. Deze partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Een derde klaagster was als toehoorder in de zaal aanwezig.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 K, was sinds 2008 bekend met een steroidresistent nefrotisch syndroom. Hij was daarvoor sinds november 2019 onder behandeling in het ziekenhuis waar de internist werkzaam was. Op 4 juni 2020 was de internist behandelaar van K, en heeft hij bij K, een dialyselijn geplaatst. Vervolgens is er met dialyseren gestart. K, is op 4 juli 2020 op

19-jarige leeftijd plotseling overleden. A, is de moeder van K, en H, is zijn stiefvader. De overige klagers zijn zussen en broers van K.

2.2 Klagers verwijten de internist dat hij K, en zijn moeder op 2 juni 2020 onvoldoende heeft geïnformeerd en geen toestemming van K, heeft verkregen om de dialyselijn te plaatsen. Verder wordt de internist verweten dat hij bij het plaatsen van de dialyselijn het verkeerde materiaal heeft gebruikt en dat hij daarna onvoldoende uitvoering heeft gegeven aan de op hem rustende zorgplicht en regiefunctie.

2.3 Het college komt tot de conclusie dat de internist niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 K, geboren op -- mei 2001, was in november 2019 door het ziekenhuis, waar de internist werkzaam is, overgenomen van O. Begin juni 2020 was de conclusie dat de nierfunctie van K, zo slecht was dat dialyse in afwachting van niertransplantatie onvermijdelijk was.

3.2 K, en zijn moeder hadden veel twijfels over de noodzaak van dialyse en het plaatsen van een dialyselijn. De internist heeft tijdens twee gesprekken met K, en zijn moeder op 2 en 3 juni 2020 een toelichting gegeven op de noodzaak van dialyse en het plaatsen van een dialyselijn op korte termijn vanwege de zeer slechte nierfunctie van K. Na deze uitleg is bij K, op 4 juni 2020 de dialyselijn geplaatst en is begonnen met dialyseren.

4. Wat houdt de klacht in?

Klagers verwijten de internist dat hij:

a) onnodig is overgegaan tot plaatsing van de dialyselijn en zijn informatieplicht heeft geschonden door K, onvoldoende informatie te geven over de noodzaak van dialyse dan wel de noodzaak van het plaatsen van een dialyselijn,

b) K's zelfbeschikkingsrecht heeft geschonden door zonder zijn toestemming een dialyselijn te plaatsen,

c) onvoldoende voorzorgen heeft genomen ten aanzien van het te gebruiken materiaal voor de dialyselijn,

d) onvoldoende toezicht heeft gehouden op het verloop na het plaatsen van de dialyselijn en daarmee onvoldoende uitvoering heeft gegeven aan de op hem rustende zorgplicht en regiefunctie, wat heeft bijgedragen aan het overlijden van K.

5. Wat is het verweer?

De internist heeft een beroep gedaan op de niet-ontvankelijkheid van de klagers, uitgezonderd de moeder, en de klacht bestreden. Hij heeft naar voren gebracht dat het zijn bedoeling is geweest K, zo goed mogelijk te behandelen. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

6.1 Het is heel verdrietig dat K, is komen te overlijden. Duidelijk is dat zijn moeder, stiefvader, broers en zussen daar nog dagelijks pijn en gemis van ondervinden. Dat valt zeer te betreuren. Het gebeurde heeft ook de internist erg aangegrepen.

Zijn (alle) klagers ontvankelijk?

6.2 De internist heeft een beroep gedaan op de niet-ontvankelijkheid van de klagers, uitgezonderd de moeder van K. Het college overweegt naar aanleiding daarvan als volgt.

6.3 Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (zie bijvoorbeeld: ECLI:NL:TGZCTG:2014:117) dient voor de ontvankelijkheid van een klager als nabestaande aanknopingspunt te worden gezocht bij artikel 7:465, derde lid, Burgerlijk Wetboek, dat in geval van wilsonbekwaamheid van een patiënt de levensgezel aanwijst als gesprekspartner van de arts inzake de

geneeskundige behandeling, of, als er geen levensgezel is, een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind.

6.4 Volgens de parlementaire geschiedenis mag aan de volgorde waarin deze laatste personen in artikel 7:465, derde lid, Burgerlijk Wetboek worden genoemd geen bijzondere betekenis worden toegekend (Nadere MvA, Kamerstukken 1991/92, 21561, 11, p.39). Is er geen echtgenoot of levensgezel, en dienen zich vervolgens verschillende familieleden aan, dan zal de hulpverlener moeten kiezen, omdat nakoming slechts ten opzichte van één vertegenwoordiger mogelijk is (Nadere MvA, kamerstukken II 1991/92, 21561, 11, p.38). Deze werkwijze wordt ook in het tuchtrecht gevolgd om de ontvankelijkheid van klagers te beoordelen.

6.5 Het is niet gebleken dat K, een levensgezel had. Zijn moeder is gedurende zijn hele leven zeer nauw bij zijn behandeling betrokken geweest. Zij was ook aanwezig ten tijde van het handelen waarover geklaagd wordt. Dat maakt dat zij in de ogen van het college de meest aangewezen persoon is om de wil van K, te vertegenwoordigen. Het college merkt haar daarom als klagster aan. Voor ontvankelijkheid van de andere familieleden is dan geen plaats meer. Dat neemt niet weg dat het college duidelijk is dat de in het klaagschrift genoemde familieleden achter de klacht staan, dat zij allemaal heel direct bij het leven van K, betrokken zijn geweest en dat zijn overlijden op hen allemaal een grote impact heeft.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.6 De vraag is of de internist de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. Dat is een zakelijke beoordeling. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende internist. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder beoordeelt het college de situatie aan de hand van de beschikbare informatie op het moment van handelen. Kennis over de gebeurtenissen daarna mag dus niet worden meegewogen.

Klachtonderdeel a) Informatieplicht geschonden door onvoldoende informatie over de noodzaak van het plaatsen van een dialyselijn dan wel de noodzaak tot dialyse

6.7 K, is op 19 november 2019 voor het eerst op de polikliniek van het ziekenhuis gezien. Toen was er, zoals uit het dossier blijkt, al sprake van het eindstadium van nierfalen en een aankomende dialysebehoefte. Dit is, zo staat genoteerd in het dossier, onder meer al op 6 en 26 december 2019 met K, en zijn moeder besproken. Zij hadden moeite met het plaatsen van een dialyselijn in verband met angst voor ernstige zwellingen ten gevolge van idiopathisch angio-oedeem waar K, aan leed. Volgens moeder waren eerder aanvallen van angio-oedeem uitgelokt door het plaatsen van lichaamsvreemd materiaal, zoals venflons of andere katheters.

6.8 Uit het dossier blijkt voldoende dat de nieren van K, begin juni 2020 nog maar voor 4% werkten. Dit is een zo slechte nierfunctie dat er een reëel risico bestond dat K, zonder dialyse op korte termijn zou komen te overlijden. Er was dan ook alle aanleiding voor de internist om K, te doordringen van de ernst van de situatie. Dat in het dossier bij 1 juni 2020 is vermeld dat er op dat moment geen acute dialyse-indicatie was, betekent niet dat er nog veel tijd was om de dialyse voor te bereiden en te gaan starten. In het dossier bij 1 juni 2020 is ook genoteerd: "Opstarten voorbereiding voor dialyse (en transplantatie als hij dat wil)". De toestand van K, was zeer urgent en er was dan ook alle reden om met spoed een dialyselijn te plaatsen.

6.9 De moeder heeft de gesprekken op 2 en 3 juni 2020 opgenomen (zonder dat de internist daarvan op de hoogte was). De bandopnames en de transcripten van deze gesprekken zijn in het geding gebracht. Zowel uit het dossier als uit de transcripten

blijkt dat de internist K, en klaagster uitvoerig heeft voorgelicht over de noodzaak tot dialyse en de noodzaak van het plaatsen van een dialyselijn. De internist heeft uitgelegd dat vanwege de zeer slechte en steeds verder achteruitgaande nierfunctie en de daarmee verband houdende en toenemende ziekteverschijnselen bij K, dialyse onvermijdelijk was. De internist heeft toegelicht dat K, ten gevolge van zijn slechte nierfunctie onder meer te veel vocht vasthield, eiwit verloor en een te hoog afvalstoffenniveau in zijn bloed had. Gezien de angst van K, en klaagster in verband met het angio-oedeem heeft de internist bovendien toegezegd dat hij overleg zou voeren met een allergoloog over de vraag of er voorzorgsmaatregelen nodig waren op allergologisch gebied bij het plaatsen van de dialyselijn.

6.10 De internist heeft tijdens deze gesprekken alle vragen van K, en zijn moeder zo goed mogelijk beantwoord, zo blijkt uit de transcripten, en ook uitgelegd dat er geen reële alternatieven waren. Volgens de internist in zijn verweer waren de door de moeder genoemde alternatieven, zoals buikspoeling, gezien de conditie van K, geen optie en/of gaven die dezelfde risico's, omdat – om buikspoeling mogelijk te maken – ook een katheter nodig is van vergelijkbaar materiaal als de geplaatste dialyselijn. Een Hickman-katheter zoals door de moeder voorgesteld, is ongeschikt om over te dialyseren en is bovendien van vergelijkbaar materiaal vervaardigd. Voor het wachten op een goed functionerende shunt van eigen lichaamsmateriaal was de conditie van K, onvoldoende. Na het aanleggen van een dergelijke shunt door een (vaat)chirurg moet deze enkele weken rijpen voordat deze aangeprikt kan worden voor dialyse, aldus de internist. Het college deelt deze overwegingen. Na het gesprek van 2 juni 2020 hebben K, en zijn moeder de gelegenheid gekregen om de informatie te laten bezinken tot de volgende dag. Op 3 juni 2020 is wederom met K, en de moeder gesproken en de noodzaak van dialyse en van het plaatsen van een dialyselijn op zeer korte termijn nog eens toegelicht. Toen is ook het resultaat van het overleg met (de allergoloog van) O, teruggekoppeld, zo blijkt uit de aantekeningen in het dossier. Op het risico op het ontstaan van zwellingen door angio-oedeem bij dialyse bij het gebruik van het beoogde materiaal heeft de internist geanticipeerd door advies aan een allergoloog te vragen. De internist heeft daarmee aan zijn informatieplicht voldaan. Van het geven van onvoldoende of tegenstrijdige informatie over de noodzaak van dialyse of van het plaatsen van een dialyselijn is naar het oordeel van het college geen sprake. Het is op zichzelf juist dat de internist tegen K, heeft gezegd dat hij een jonge vent van 19 was en dus wel tegen een stootje kon, zoals de moeder heeft aangevoerd; dit blijkt uit het transcript van het gesprek op 2 juni 2020. Uit de context van die opmerking blijkt echter dat de internist daarmee juist duidelijk heeft willen maken dat de toestand van K, ondanks dat hij nog jong was, heel ernstig was. De internist kan daarom niet worden verweten dat hij K, en zijn moeder door deze opmerking tegenstrijdige informatie heeft gegeven.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) schending van het zelfbeschikkingsrecht van K, door zonder zijn toestemming een dialyselijn te plaatsen

6.11 Het verwijt van de moeder als klaagster komt erop neer dat de internist de behandeling die hij noodzakelijk achtte tegen de wil van K, heeft doorgezet. Dit verwijt is naar het oordeel van het college niet terecht. Uit het dossier en de transcripten van 2, 3 en 4 juni 2020 blijkt dat K, en zijn moeder emotioneel waren en veel moeite hadden met het accepteren van de noodzaak tot het plaatsen van een dialyselijn. K, geeft er in de gesprekken echter ook blijk van te beseffen dat hij geen andere keuze heeft en geeft uiteindelijk wel toestemming voor plaatsing van de dialyselijn. In het dossier staat hierover opgetekend (alle citaten voor zover van belang en inclusief

eventuele taal- en typefouten):

“- Na uitgebreid gesproken te hebben met patient en moeder besproken om morgen dialyselijn jugularis te plaatsen tussen 10u00- 10u30 plaatsing door Q. Procedure uitgelegd. Patient reageert emotioneel maar beseft dat er nu geen andere keuze is”. In het gespreksverslag van 3 juni 2020 staat na een uitleg van de internist waarom het plaatsen van een dialyselijn nodig is onder andere:

“..K: ik weet het niet, ik wil gewoon ja, weet ik veel, ik probeer wel...”

D:....., maar ik denk dat we eerst met elkaar moeten afspreken gaan we dit, gaan we dit doen. K: well, ik heb niet veel keus dus ik denk het wel”

6.12 K, en zijn moeder zijn op 4 juni 2020 ook beiden naar het ziekenhuis gekomen voor enkele dagen opname ten behoeve van het plaatsen van de dialyselijn. Tijdens het plaatsen van de dialyselijn op 4 juni 2020 zijn eveneens geluidsopnames gemaakt die klaggster in het geding heeft gebracht. Uit het transcript daarvan blijkt dat de aanwezige verpleegkundige voorafgaand aan het inbrengen van de dialyselijn nogmaals vraagt of K, toestemming geeft. K, huilt en zijn moeder antwoordt bevestigend:

“V: patiënt heeft toestemming gegeven?

M: ja

D: ja”.

Uit dit verslag blijkt tevens dat K, huilde en angstig en emotioneel was tijdens de ingreep en dat hij onder andere: “nee, nee, nee ...” riep en “ik wil niet”. Dit is door de internist naar zijn zeggen niet opgevat als het intrekken van toestemming, maar als een uiting van angst en paniek in voor K, op dat moment moeilijke omstandigheden. De ingreep zelf verliep medisch ongecompliceerd en dezelfde middag is begonnen met dialyseren. Dit verliep ook zonder noemenswaardige problemen.

6.13 Het is het college niet gebleken dat K, na het plaatsen van de lijn te kennen heeft gegeven dat hij geen toestemming had gegeven of dat hij zijn toestemming weer introk en/of dat de lijn weer moest worden verwijderd. De moeder heeft ter zitting gesteld dat K, op 7 juni 2020 tijdens een consult met de arts T, zou hebben besproken dat hij de dialyselijn verwijderd wilde hebben. Het college kan dat op basis van de aantekeningen in het dossier niet vaststellen. Over de lijn is op en na 4 juni 2020 frequent zonder problemen gedialyseerd en uit het dossier blijkt ook dat K, baat had bij de dialyse. Hij verloor overtollig gewicht door de onttrekking van vocht en voelde zich beter. Hoewel uit de gespreksopnames tijdens het inbrengen van de lijn heel duidelijk is dat K, bang was voor het inbrengen van de dialyselijn, kan mede op basis van de gang van zaken na 4 juni 2020 niet de conclusie worden getrokken dat er geen toestemming was en/of dat de gegeven toestemming voor het plaatsen van de dialyselijn later is ingetrokken. Hoewel de procedure voor K, emotioneel verliep, kan het college niet vaststellen dat zijn zelfbeschikkingsrecht is geschonden. Het kan de internist ook redelijkerwijs niet kwalijk worden genomen dat hij K, als 19-jarige jongen heeft willen behoeden voor een vroegtijdig overlijden, waarop inmiddels een aanzienlijk risico bestond. Langer uitstel was niet meer verantwoord.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c) onvoldoende voorzorgen ten aanzien van het voor de dialyselijn te gebruiken materiaal

6.14 Vanwege de angst bij K, en klaggster voor het optreden van verschijnselen van het angio-oedeem heeft de internist op 3 juni 2020 overleg gevoerd met het O, over de vraag of er voorzorgsmaatregelen nodig waren op allergologisch gebied bij het plaatsen van een dialyselijn. Daaruit kwam geen noodzaak tot extra maatregelen op voorhand naar voren.

In het dossier staat hierover op 3 juni 2020 aangetekend: "Contact O, in hoeverre vastgesteld angio-oedeem in verleden..... add1/ na overleg O, 2018 angio-neurotisch oedeem: allergoloog, dermatoloog en geneticus hebben patient gezien zonder dit te hebben kunnen bewijzen (ingescaand in multimedia extern)....." "Contact allergoloog t.a.v. evt extra adviezen

-plaatsing lijn overwogen onder desloratidine/cetirizine. Of tavegyl gezien bovendien versuffende werking

- indien bedreigend : icatibant/prednison echter nogmaals onwaarschijnlijk, gezien geen genetische deficienties aangetoond tav onderliggend hereditair angio-oedeem waarbij icatibant gebruik zeldzaam is"

6.15 De internist heeft zorgvuldig gehandeld door nadere informatie in te winnen bij het O, over een mogelijk genetische oorzaak van het angio-oedeem en mogelijke (allergische) reacties van K, op het te gebruiken materiaal van de dialyselijn. Ook heeft hij advies aan een allergoloog gevraagd. Anders dan de moeder stelt, blijkt uit de aantekeningen in het dossier dat het contact met het O, specifiek over het angio-oedeem ging en niet over de medicatie. De internist heeft voldoende voorzorgen genomen bij de keuze voor het voor de dialyselijn te gebruiken materiaal. In het gesprek van 2 juni 2020 is blijkens het transcript gesproken over het optreden van ernstige zwellingen bij K, na het inbrengen van een drain/katheter in U. De internist heeft daarop gezegd dat het slangetje van de dialyselijn niet van hetzelfde materiaal is als die drain/katheter, omdat dat geen siliconenkatheters zijn. Het college acht het niet van belang dat de internist geen onderzoek heeft gedaan bij U, naar de aard van het gebruikte materiaal bij de eerdere drain of katheter. Hij mocht er, gelet op de van het O, verkregen informatie, redelijkerwijs van uitgaan dat het bij de dialyselijn te gebruiken materiaal niet tot problemen zou leiden. Bovendien waren er voorzorgsmaatregelen in de vorm van medicatie getroffen voor het geval er toch problemen zouden ontstaan. Het is ook niet gebleken dat na het plaatsen van de dialyselijn ernstige zwellingen bij K, zijn opgetreden.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel d) onvoldoende toezicht na het plaatsen van de dialyselijn, wat heeft bijgedragen aan het overlijden van K

6.16 De moeder stelt zich op het standpunt dat het overlijden van K, voor een belangrijk deel te wijten is aan angio-oedeem, dat de internist na het plaatsen van de dialyselijn meer toezicht op K, had moeten houden en dat hij onvoldoende uitvoering heeft gegeven aan zijn zorgplicht en regiefunctie.

6.17 De internist is in de periode rond het overlijden van K, begin juli 2020 niet direct bij de zorg voor K, betrokken geweest. De zorg voor een ernstig zieke nefrotische patiënt zoals K, kan gezien de noodzakelijke frequentie van controles en de complexiteit per definitie alleen door een team van behandelaren worden geleverd. Dat was ook zo georganiseerd in het ziekenhuis waar de internist werkzaam is. Collega's van de internist hebben K, in de dagen vóór zijn overlijden zorg verleend en geen aanleiding gezien de internist bij die zorg te betrekken. Uit het dossier blijkt niet van een probleem met de dialyselijn en evenmin van een causaal verband tussen de geplaatste dialyselijn en het overlijden van K. Het college ziet overigens ook onvoldoende wetenschappelijke basis voor een relatie tussen het overlijden van K, en angio-oedeem. Klaagster heeft dit verwijt ook niet nader onderbouwd. Het college kan voor dit verwijt onvoldoende aanknopingspunten vinden.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Conclusie

6.18 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

7. De beslissing

Het college:

- verklaart klagers, uitgezonderd de moeder van K, niet-ontvankelijk;
- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, P.M. Netten, H.R.H. de Geus, en V.M. Schijf, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 29 november 2022.

secretaris

voorzitter